

Holdninger og normer til seksuel adfærd og klamydia
blandt unge mænd i Danmark
– et kvalitativt studie.

Kandidatspeciale
Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab
Aalborg Universitet

Gruppe: 10304

Tor Kristensen Fabian-Jessing

Anslag med mellemrum: 191.517

Referencesystem: APA

Afleveringsdato: 07. Juni 2016

Vejleder: Mette Grønkjær

Resumé

Titel: Holdninger og normer til seksuel adfærd og klamydia blandt unge mænd i Danmark – et kvalitativt studie.

Baggrund: Klamydia er en seksuelt overført sygdom, der kan have alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser, såfremt den ikke diagnosticeres og behandles. Nedsat fertilitet, ufrivillig barnløshed og graviditet udenfor livmoderen er nogle af de langtidskonsekvenser, som ubehandlet klamydiainfektion kan medføre. I 2016 blev der registreret 34.085 klamydiatilfælde i Danmark, hvilket er det højeste antal, der hidtil er registreret. Der ses en overrepræsentation af klamydia blandt yngre mennesker og således optræder 84% af alle klamydiatilfælde blandt unge voksne i alderen 15-29 år. Dette kan hænge sammen med, at denne aldersgruppe har flere forskellige sex-partnere og undlader at bruge kondom ved samleje. Der ses ingen kønsforskel i smitterisikoen, men der er færre mænd end kvinder, som testes for klamydia og generelt er mænd mindre bekymrede end kvinder i forhold til klamydiainfektion.

Problemformulering: *Hvilke holdninger og normer gør sig gældende for danske mænd i alderen 15-29 år i forhold til seksuel adfærd og klamydia, og hvordan kan disse perspektiver anvendes til at øge klamydiatests og kondomforbrug blandt unge mænd som en del af en forandringsproces mod lavere klamydiaprævalens?*

Metode: Der blev gennemført to fokusgruppinterviews ud fra en induktiv tilgang for at opnå empirinære resultater. Fokusgrupperne bestod af i alt 11 danske mænd i alderen 19-27 år. Analysen af de indsamlede fokusgruppedata beroede på tematisk analyse suppleret med elementer fra konversationsanalyse. En systematisk litteratursøgning blev efterfølgende udarbejdet for at finde den eksisterende evidens på området. De fundne studier blev anvendt i diskussionen af analysens resultater.

Resultater: De overordnede temaer, der blev identificeret gennem analysen, var: 1. *Ungdomskultur med betydning for skabelse af seksuel adfærd*, hvor det fremkom, at der var stærke normer blandt de unge mænd i forhold til accept af en løssluppen seksuel adfærd med flere forskellige sexpartnere. Der fremkom en tæt forbindelse mellem denne adfærd og fester med alkohol samt sociale netværksapps. 2. *Risikobegrebet blandt de unge mænd*, hvor det fremkom, at de unge mænd havde stærke holdninger og normer i forhold til en accept af, at kondomer ikke benyttes. Der viste sig en forventning om, at kvinder beskyttede sig. Dette kunne hænge sammen med, at de unge mænd ikke så en risiko ved seksuelt overførte sygdomme, men i højere grad bekymrede sig om uønsket graviditet eller akavede situationer. 3. *Overvejelser i forhold til nedsættelse af klamydiaprævalens*, hvor det fremkom, at normen blandt de unge mænd var, at alle sex-partnere kontaktes, såfremt en klamydiainfektion opdages. Derudover tydede det på, at lægers information og tilbud er af betydning og at de nuværende klamydiakampagner ikke har det rigtige fokus i forhold til de unge mænd.

Konklusion: Der er flere mandlige normer og holdninger i forhold til seksuel adfærd og klamydia, der bør tages i betragtning, når der skal udarbejdes forandringsprocesser i forhold til en forøgelse af den mandlige klamydiatestrate og kondombrug.

Abstract

Title: Attitudes and norms around sexual behavior and chlamydia among young men in Denmark – a qualitative study.

Background: Chlamydia is a sexually transmitted infection, which can have serious health consequences if left undiagnosed and untreated. Reduction in fertility, involuntary childlessness and pregnancy outside of the womb (ectopic pregnancy) are just some of the long term consequences which an untreated chlamydia infection can cause. In 2016 there has been registered 34.085 cases of chlamydia infection in Denmark, which is the highest number registered to date. There is an over representation of chlamydia seen amongst younger people, and thus 84% of all chlamydia cases occurs among young adults in ages from 15-29 years. This can be related to, that this age group has multiple sex partners and avoid using condoms during intercourse. There is no gender difference seen with the risk of infection, however there is fewer men than women who test for chlamydia, and in general men are less worried than women about chlamydia infection.

Problem definition: *Which attitudes and norms apply to Danish men in ages 15-29 years in relation to sexual behavior and chlamydia, and how can these perspectives be used to increase chlamydia testing and use of condoms among young men as part of a process of change towards a lower prevalence of chlamydia?*

Method: There has been completed two focus group interviews through an inductive approach to reach empirical results. The focus groups consisted of in all 11 Danish men between ages 19-27 years. The analysis of the collected focus group data depended on thematic analysis supplemented with elements from conversations analysis. A systematic literature search was conducted subsequently to find the existing evidence on the topic. The findings of the studies were used in the discussion of the analysis results.

Results: The main themes, that have been identified through the analysis were: 1. *Youth culture with the intention of creating sexual behavior*, where it appeared, that there was a strong norm amongst young men compared to an acceptance of an unrestrained sexual behavior with multiple sex-partners. There appeared to be a close connection between that behavior and parties with alcohol and social media apps. 2. *The concept of risk among young men*, where it appeared, that young men had strong attitudes and norms compared to acceptance of, that condoms are not used. There showed an expectation that women used prevention. That could be associated with young men not seeing a risk with sexually transmitted disease, but in a higher grade worried about unwanted pregnancy or other awkward situations. 3. *Considerations associated with reducing the prevalence of chlamydia*, where it appeared, that the norm among the young men was, that all sex-partners were contacted if a chlamydia infection was detected. Additionally, it suggested that doctors' information and testing have substance, and that the present chlamydia campaign doesn't have the right focus in relation to young men.

Conclusion: There are more manly norms and attitudes in relation to sexual behavior and chlamydia which should be taken into consideration when there is compiled a process of change in relation to an increase of the manly chlamydia testing rate and condom usage.

INDHOLDFORTEGNELSE

INITIERENDE PROBLEM	5
PROBLEMANALYSE	6
KLAMYDIA: PRÆVALENS, SYMPTOMER OG UDVIKLING	6
HVEM ER I SÆRLIG RISIKO FOR KLAMYDIAINFEKTION?	7
BETYDNINGEN AF SEKSUALKULTURENS UDVIKLING OG RISIKOBEGREBET	8
TEST OG BEHANDLING	10
KØN OG KLAMYDIA	11
BORGER- OG BRUGERPERSPEKTIVER	12
INFORMATIONSSAMFUNDETS BETYDNING I FORHOLD TIL FOREBYGGELSE AF KLAMYDIA	13
KAMPAGNER	15
PROBLEMAFGRÆNSNING	16
FORMÅL	17
PROBLEMFOMULERING	17
VIDENSKABSTEORETISK POSITIONERING	17
SPECIALETS FORSKNINGSTYPER	17
SOCIALKONSTRUKTIVISME	18
<i>Wennebergs socialkonstruktivisme-II</i>	19
<i>Wennebergs socialkonstruktivisme-III</i>	20
METODE	21
INDLEDENDE LITTERATURSØGNING (RETROSPEKTIV SØGNING)	21
SYSTEMATISK LITTERATURSØGNING (PROSPEKTIV SØGNING)	21
<i>Søgeprotokol</i>	22
<i>Boolske operatorer</i>	23
<i>Udvælgelses- og vurderingsproces</i>	24
KVALITATIV METODE	26
<i>Fokusgruppeinterviews</i>	26
Gruppekonstruktion	27
Homogenitet/heterogenitet	28
Gruppestørrelsen	29
Rekrutteringsstrategi	29
Valg af omgivelser for fokusgruppeinterviews	31
Strukturering og moderering af fokusgruppen	32
Introduktion og præsentationsrunde	33
Spørgeguide	34
<i>Etiske overvejelser</i>	35
Informeret samtykke	35
Anonymitet	35
<i>Analysestrategi</i>	36
Tematisk analyse med kodning og kategorisering	36
Konversationsanalyse	39
RESULTATBEARBEJDNING	41
UNGDOMSKULTUR MED BETYDNING FOR SKABELSE AF SEKSUEL ADFÆRD	42
<i>Alkohol og sex</i>	42

<i>Betydning af sociale netværksapps</i>	47
RISIKOBEGREBET BLANDT DE UNGE MÆND	48
<i>Perspektiver på beskyttelse som barriere for nedsættelse af klamydiaprævalens</i>	48
<i>Risiko ved en åben og løssluppen seksuel adfærd</i>	51
<i>Viden om test, behandling og konsekvenser af klamydia</i>	54
OVERVEJELSER I FORHOLD TIL NEDSÆTTELSE AF KLAMYDIAPRÆVALENS	57
<i>Lægerne er af væsentlig betydning</i>	57
<i>De nuværende kampagner er ikke af betydning</i>	61
<i>Adfærd ved smitte</i>	63
OPSUMMERING AF RESULTATBEARBEJDNING	64
DISKUSSION	65
DISKUSSION AF SPECIALETS EMPIRISKE FUND	65
<i>Ungdomskultur med betydning for skabelse af seksuel adfærd</i>	65
<i>Risikobegrebet blandt de unge mænd</i>	67
<i>Overvejelser i forhold til nedsættelse af klamydiaprævalens</i>	70
METODEDISKUSSION	71
<i>Socialkonstruktivismen som videnskabsteoretisk ståsted</i>	71
<i>Systematisk litteratursøgning</i>	72
Databaser	72
Søgestrategi	72
Udvælgelse og vurdering af studier	74
<i>Fokusgruppeinterviews som dataindsamlingsmetode</i>	74
Gruppekonstruktion	75
Moderering af fokusgruppeinterviewene	77
Antal informanter og fokusgrupper.....	77
<i>Kvaliteten af resultaterne</i>	79
Transparens	79
Gyldighed	79
Generaliserbarhed	81
FORANDRINGSPEPERSPEKTIV	81
INDIVIDUELT NIVEAU	82
INTERPERSONELT/RELATIONELT NIVEAU	83
INSTITUTIONS/ORGANISATORISK NIVEAU.....	83
SAMFUNDSNIVEAU.....	84
POLITISK NIVEAU	84
KONKLUSION	86
LITTERATURLISTE	87
BILAG	95

Initierende problem

Klamydia er den mest udbredte og smittefarlige seksuelt overførte bakterieinfektion (Nwankwo & Sadiq, 2014). Ifølge opgørelser fra Statens Serum Institut blev der i 2016 registreret 34.085 klamydiatilfælde i Danmark, hvilket er det højeste antal, der hidtil er registreret (Statens Serum Institut, 2017). Siden 2000 er antallet af registrerede klamydiatilfælde steget med 130% (Ibid.). En del af denne stigning kan skyldes, at antallet af udførte tests ligeledes er steget i perioden. Det ses dog, at den procentvise andel af positive tests også har været stigende siden 2012, hvilket tyder på en reel stigning i prævalensen af klamydia og ikke udelukkende et resultat af en forøget testaktivitet (Ibid.). Stigningen i klamydiatilfælde er problematisk, eftersom ubehandlet klamydia blandt andet kan medføre nedsat fertilitet, ufrivillig barnløshed og graviditet udenfor livmoderen (CDC, 2016). Det er således primært kvinder, der er i risiko for de betydelige sundhedskonsekvenser, som er forbundet med klamydia (Bébéar & De Barbeyrac, 2009). Der ses ligeledes en kønsforskel i forhold til infektionssymptomer, hvor mænd oplever infektionssymptomer i flere tilfælde end kvinder (Vestergaard, 2015). Med fordelingen af infektionssymptomer in mente kan det forekomme paradoksalt, at blot en tredjedel af de personer, der lader sig teste, er mænd. Dette gør sig ikke udelukkende gældende i Danmark. Det nationale klamydiascreeningsprogram i England screener kun halvt så mange mænd som kvinder (Stamp, 2015, s. 31). Dette paradoks er problematisk, eftersom klamydiainficerede mænd og kvinder er lige smittefarlige og derfor udgør en lige stor risikofaktor ved ubeskyttet sex (Lanjouw, Ossewaarde, Sary, Boag & van der Meijden, 2010).

Unge voksne er overrepræsenteret i forhold til klamydiainfektioner. I Danmark findes således 84% af de registrerede klamydiainfektioner i aldersgruppen 15-29 år (Sundhedsstyrelsen, 2015). De unge voksnes seksualkultur har udviklet sig over årtier og ifølge Paavonen (2004) skyldes den øgede prævalens af klamydia primært den ændrede seksuelle adfærd. Den seksuelle adfærd kan ses som værende gældende for begge køn, men der ses kønsforskelle i forhold til seksuelle normer og perspektiver på klamydiatest og –behandling (Darroch, Myers & Cassell, 2003). Sådanne forskelle i normer er sparsomt belyst og der findes ingen undersøgelser, der har undersøgt danske mænds normer omkring seksuel adfærd med fokus på klamydiatest og –behandling. Indeværende kandidatspeciale vil undersøge denne problematik i erkendelse af, at viden om unge mænds holdninger og normer omkring deres seksuelle adfærd kan være af betydning i forhold til den samlede indsats for at forandre klamydiaudviklingen (Timm, 1997).

Problemanalyse

I følgende problemanalyse vil klamydiaprævalens, -symptomer, -udvikling, -test og -behandling analyseres for at anskue, hvorfor klamydia er en relevant sygdom at undersøge i et folkesundhedsvidenskabeligt forandringsperspektiv. Derudover analyseres de kønsmæssige forskelle. Ydermere vil seksualkulturens og informationssamfundets indflydelse på unge mænds viden om forebyggelse og behandling af klamydia analyseres. Slutteligt analyseres nogle af de nyeste kampagner med det fokus at undersøge hvilke tiltag, der på nuværende tidspunkt er sat i værk for at nedsætte prævalensen af klamydia.

Klamydia: Prævalens, symptomer og udvikling

Klamydia betegner en seksuelt overført infektion med bakterien "chlamydia trachomatis" (Lanjouw et al., 2010). Bakterien er yderst smitsom og overføres ved direkte slimhindekontakt mellem to individer. Dette være sig oftest i forbindelse med samleje eller fødsel (Division of STD Prevention, 2016, s. 6). Op mod 75% af personer, der har en klamydiapositiv person som fast partner, testes positive ved undersøgelse for klamydia (Lanjouw et al., 2010). Den betydelige smittefare er medvirkende til, at klamydia er den hyppigste seksuelt overførte bakterieinfektion i Danmark og på verdensplan (Ibid.). Opgørelser fra Statens Serum Institut viser, at der i 2016 blev registreret 34.085 klamydiatilfælde i Danmark, hvilket er det højeste antal, der hidtil er registreret (Statens Serum Institut, 2017). Udviklingen i klamydiatilfælde har været svingende siden år 2000. I perioden 2000-2009 steg antallet af registrerede klamydiatilfælde kontinuerligt fra 14.785 tilfælde til 29.786 tilfælde årligt (Statens Serum Institut, 2017). Der skete således næsten en fordobling i perioden. Herefter knækkede kurven. Den private medlemsorganisation "Sex & Samfund" konkluderede, at klamydiakurven i Danmark var knækket og at den danske model, hvor Sundhedsstyrelsen indgik partnerskab med uddannelsesinstitutioner, private aktører, Sex & Samfund samt andre NGO'er, havde virket (Sex & Samfund, 2013). Dette var imidlertid for tidligt at konkludere, for antallet af registrerede klamydiatilfælde steg igen markant i perioden 2012-2016; til det hidtil højeste niveau (Statens Serum Institut, 2017). Samlet er antallet af registrerede klamydiatilfælde i Danmark steget med 130% siden år 2000 (Ibid.). Der er således en udvikling i antallet af registrerede klamydiatilfælde, der giver incitament for at skabe en forandring. Den u hensigtsmæssige udvikling

ses ikke udelukkende i Danmark. På verdensplan anslås det, at mere end 90 millioner mennesker årligt smittes med bakterien som følge af seksuel kontakt (Lanjouw et al., 2010). Det reelle antal smittede vurderes dog at være endnu højere, eftersom hovedparten af klamydiainfektioner ikke giver symptomer på akut infektion. Ifølge Farley, Cohen & Elkins (2003) oplever 75% af inficerede kvinder og 84% af inficerede mænd ikke symptomer ved klamydia. Dette understøttes af danske tal i Østergaard, Andersen, Møller & Olesen (2002), der fandt, at op til 75% af klamydiainfektioner er asymptomatiske infektioner. At størstedelen af klamydiainfektioner er symptomfrie, er et problem, eftersom en betydelig del af de inficerede personer således forbliver uden diagnose, da de ikke bliver testet for klamydiainfektion. De kan således smitte andre og udvikle de komplikationer, som en klamydiainfektion kan medføre (Kaveh, 2006). Nedsat fertilitet, graviditet uden for livmoderen og kroniske underlivssmerter er nogle af de konsekvenser, som ubehandlet klamydia kan have for kvinder (Lanjouw et al., 2010). For mænd kan ubehandlet klamydia blandt andet medføre betændelse i bitestiklerne (Ibid.). Det tyder på, at en større andel af kvinder end af mænd er symptomfrie (Farley et al., 2003). På den måde er der kvinder, som kan være smittet med klamydia, der kan have betydelige sundhedsmæssige konsekvenser på både kort og langt sigt, uden at kunne mærke symptomer eller være bevidste om infektionen og dermed søge behandling.

I forhold til tallene fra Statens Serum Institut (2017) er et øget antal af registrerede klamydiatilfælde ikke et sikkert mål for, at der er sket en reel forøgelse. Der skal i denne forbindelse tages højde for, at antallet af tests ligeledes er forøget samtidigt med, at der testes bedre (Vestergaard, 2015). For at kunne vurdere, hvorvidt der er tale om en reel stigning i antallet af klamydiatilfælde, må forholdet mellem antal udførte tests og antal positive testresultater findes. Disse procentangivelser tegner imidlertid det samme billede, hvilket tyder på, at stigningen i klamydiatilfælde er en reel problematik og ikke udelukkende et resultat af en forøget testaktivitet (Ibid.). Under alle omstændigheder kan klamydia være forbundet med alvorlige sundhedskonsekvenser (Jørgensen, Maindal, Christensen, Olesen & Andersen, 2015) og antallet af registrerede klamydiatilfælde er fortsat højt i Danmark (Statens Serum Institut, 2017), hvorfor et fokus på hvordan prævalensen af klamydia kan nedsættes, synes af betydning.

Hvem er i særlig risiko for klamydiainfektion?

Alder er af betydning, når den danske klamydiaproblematik anskues. Der ses en overrepræsentation af klamydiatilfælde blandt yngre mennesker, hvor 84% af alle registrerede klamydiatilfælde

optræder blandt unge voksne i alderen 15-29 år (Sundhedsstyrelsen, 2015). Således er 15-29 årige interessante i et forandringsperspektiv, fordi det er i denne aldersgruppe, at størstedelen af klamydiatilfældene forekommer (Jørgensen et al., 2015). Den betydelige klamydiaforekomst blandt de 15-29 årige kan skyldes, at denne aldersgruppe i højere grad har ubeskyttet sex og flere forskellige sexpartnere, da disse to adfærdsmæssige faktorer er associeret med en forøget risiko for klamydiainfektion (Kaveh, 2006). Dette understøttes af en svensk afhandling fra 2006, hvor dr.med. Monica Christianson beskrev, hvordan antallet af sexpartnere blandt unge er steget i løbet af de seneste 40-50 år. Et studie fra 1967 viste, at kvinder i gennemsnit havde 1,4 sexpartnere i deres liv, mens mænd havde 4,7 sexpartnere. Et studie fra 1997 viste, at unge i alderen 21-25 år i gennemsnit havde 5,4 sexpartnere gennem livet. Derudover viste et studie fra 2005, at det for unge mennesker er normalt at have tre eller flere sexpartnere på et år (Christianson, 2006, s. 8). Derudover fremkom det i Jørgensen et al. (2015), at omtrent halvdelen af unge mennesker benytter kondom i forbindelse med sex uanset om det er med en fast partner eller en ny partner. Det ses således, at unge mennesker har flere sexpartnere i dag end før i tiden og derudover anvendes kondom kun i omkring halvdelen af de unges samlejer, hvilket er to betydningsfulde faktorer i forhold til deres risiko for klamydia. Studierne af Kaveh (2006), Christianson (2006) og Jørgensen et al. (2015) afdækkede imidlertid ikke, hvorfor den seksuelle kultur har ændret sig og hvilke holdninger og normer, som gør sig gældende blandt de unge, hvilket ifølge Timm (1997) er betydningsfulde perspektiver for at skabe sundhedsfremmende forandring.

Betydningen af seksualkulturens udvikling og risikobegrebet

Unge voksnes seksuelle frigørelse har været fremtrædende siden 1960'erne, hvor feminismen og større tilgængelighed til prævention (f.eks. kondom) var faktorer af betydning (Garcia, Reiber, Massey, & Merriwether, 2012). Siden har seksualkulturen været i udvikling og ifølge Paavonen (2004) var antallet af seksuelt overførte sygdomme primært stigende frem mod 2004 grundet ændret seksuel adfærd. Ændringen i den seksuelle adfærd var, at gennemsnitsalderen for den seksuelle debut var faldende i denne periode. Derudover blev tidsintervallet mellem den seksuelle debut og ægteskab til stadighed større, hvilket forlængede muligheden for at eksperimentere og have skiftende partnere (Paavonen, 2004). Ifølge Christianson (2006) kan det øgede antal klamydiatilfælde og aborter blandt teenagere indikere, at der er sket en ændring mod en mere

risikabel seksuel adfærd blandt unge mennesker. Denne risikofyldte adfærd er ikke begrænset til enkelte lande, men er et globalt problem (Christianson, 2006, s. 8-10).

For at forstå og analysere den risiko, der er under udvikling i den seksuelle adfærd blandt unge voksne, kan der tages udgangspunkt i risikobegrebet, som beskrevet af den sociologiske professor Deborah Lupton (Lupton).

Oprindeligt blev 'risiko' anvendt som et neutralt begreb, der rapporterede en sandsynlighed i forhold til, hvorvidt et event ville opstå. I dag forbindes risiko ofte med fare og er derfor blevet et negativt ladet begreb. Dette ses inden for folkesundhed, hvor risiko som oftest anvendes som et synonym for fare og en risikodiskurs benyttes i forhold til sundhedsproblemer (Lupton, 1993). På denne måde kan gruppen af unge voksne i alderen 15-29 år ses som værende i høj risiko for at udvikle klamydia grundet et højt antal sexpartnere og manglende brug af kondom. Der er derfor udarbejdet kampagner som for eksempel "Undgå klamydia" og "Kun med kondom", der kan ses som informerende sundhedskampagner (Sundhedsstyrelsen, 2010). Sådanne kampagner er bygget på en antagelse om, at opmærksomhed på bestemte risikofyldte handlinger vil få befolkningen til at være afholdende overfor disse handlinger (Ibid.). Dette er imidlertid ikke tilfældet i forhold til den nutidige seksuelle adfærd, hvor et risikofyldt sexliv ses hos mange unge voksne (Christianson, 2006, s. 10-13).

I forhold til sundhedsproblematikker omtaler Lupton (1993) blandt andet livsstilsrisiko. Ved livsstilsrisiko forstås, at det enkelte individ pålægges skylden for at påføre sig risiko som konsekvens af en given livsstil (Lupton, 1993). For eksempel vil unge voksne, der har mange sexpartnere og ubeskyttet sex have større risiko for at blive inficeret med klamydia end unge, der har en anden seksuel adfærd. Disse eksempler på livsstilsrisiko pålægges således den enkelte, hvorfor der bliver fokuseret på, at motivere individer til at træffe mindre risikofyldte valg gennem livet (Lupton, 1993) ved for eksempel at bruge kondom.

Menneskers frygt for bestemte risici eller mangel på samme kan blive en måde, hvorpå der opretholdes et socialt sammenhold fremfor at reflektere over sundhedsmæssige bekymringer (Ibid.). Såfremt der opleves risici, bliver disse set som værende mere risikable og uretfærdige, såfremt individer udgør en risiko overfor andre individer (Ibid.).

Udviklingen og ændringen i seksualkulturen har været med til at skabe en ændring i forhold til test og behandling af klamydia. Dette eftersom test og behandling får en endnu større relevans grundet den risikofyldte seksuelle adfærd blandt de unge voksne.

Test og behandling

Klamydiatestaktiviteten er øget igennem årene og samtidigt, er testene blevet mere effektive (Rose, Lawton, Bromhead, Macdonald, & Lund, 2007). Formålet med at teste for klamydia kan være at behandle symptomer hos et smittet individ eller opdage en infektion uden symptomer, så denne ikke har konsekvenser for den smittede senere i livet (Andersen & Olesen, 2012, s. 912). Således har tests en betydning for at reducere prævalensen af klamydia ved at afkorte den smitsomme periode ved tidlig diagnostik efterfulgt af behandling (Østergaard et al., 2002, s. 38). For mænd udføres testen ved en urinprøve, men hvis dette ikke er muligt, benyttes podninger fra urinrøret. Kvinder kan ligeledes få stillet diagnosen via en urinprøve, men også ved podning af urinrør og livmoderhals (Vestergaard, 2016). Testen kan blive foretaget hos lægen eller som en hjemmetest. Det ses, at test af kvinder ved benyttelse af podninger har en sensitivitet over 90% - både ved lægetest og hjemmetest (Rose et al., 2007). Testen vil således i en høj procentdel af tilfældene være positiv hos de individer, der er smittet med klamydia. Når et individ testes positiv for klamydiainfektion iværksættes behandling, således at der ikke opstår følgevirkninger af sygdommen og at de ikke udgør en smitterisiko. I hovedparten af alle klamydiatilfælde kan den smittede nøjes med en enkelt dosis af azithromycin, der er et antibiotikum, som indtages oralt (Vestergaard et al., 2016).

Sundhedsvæsenet udbyder således både tests og behandling, der har høj effektivitet i forhold til at opdage klamydiatilfælde og kurere sygdommen. De lette måder at teste og behandle på kan være et incitament for, at flere fra målgruppen gør brug af disse tilbud (Rose et al., 2007). I et kvalitativt studie fra Storbritannien blev 27 respondenter i alderen 16-22 år interviewet om deres opfattelser af risikoen ved klamydiainfektion. Et af de temaer, som fremanalyseredes af respondenternes svar, var kontrollerbarhed, der dækkede over, at hovedparten af respondenterne var bevidste om, at klamydia kan kureres med antibiotika. De anskuede behandlingen som værende simpel og konsekvenserne af klamydiainfektion som værende små (Newby, Wallace & French, 2012). Disse personers anskuelser kan tænkes problematiske i forhold til at mindske antallet af klamydiainficerede personer. Der var tale om en anskuelse, hvor klamydia ikke blev anset som et problem og en helbredsmæssig trussel, hvilket kan give et mindsket incitament i forhold til at lade sig teste og beskytte sig mod sygdommen. I det britiske studie gav de fleste mænd og kvinder udtryk for denne anskuelse af klamydiainfektion (Ibid.). En mindre gruppe kvinder gav dog udtryk for, at de var bekymrede over nogle af de langsigtede sygdomskonsekvenser. Et andet britisk studie viste imidlertid, at en større del af kvinder var bekymrede for de langsigtede klamydiakonsekvenser (Darroch, Myers, &

Cassell, 2003). Fælles var det, at mændene i studierne generelt var mindre bekymrede end kvinderne (Ibid.). Der er på den måde divergerende litteratur i forhold til de kønsmæssige forskelle i forhold til risikoopfattelsen af klamydiainfektion. I det følgende afsnit vil kønsforskelle, i forhold til klamydia, derfor analyseres.

Køn og klamydia

I et engelsk kvalitativt studie fra 2003 fremkom det, at der var væsentlige kønsforskelle i perspektiverne på de konsekvenser, som klamydia kan have for helbredet (Darroch et al., 2003). De interviewede kvinder udtrykte en bekymring for deres fremtidige fertilitet, hvor mændene generelt var mindre bekymrede. Derudover bebrejdede kvinderne sig selv for at have fået sygdommen, mens mændene i højere grad bebrejdede deres partnere (Ibid.). Mændenes lave bekymring og negligering af de sundhedskonsekvenser, som klamydia kan medføre, er problematisk, eftersom klamydiainficerede mænd udgør en potentiel risiko for de kvinder eller mænd, som de har seksuel kontakt med. Mænd har således, i lighed med kvinder, at ansvar for udbredelsen af klamydia. På trods af at mænd oplever infektionssymptomer i flere tilfælde end kvinder (Farley et al., 2003), er blot en tredjedel, af de personer der lader sig teste, mænd, hvilket kan hænge sammen med den lavere grad af bekymring (Vestergaard, 2015). Ifølge Lupton (1993) vil mænd, der ikke testes, have en risikofyldt adfærd. Eftersom begge køn er lige smittefarlige i tilfælde af klamydiainfektion, er mænds lave klamydiatestningsrate ikke blot en risiko for mændene selv, men udgør også en potentiel risiko for andre mænd og kvinder, hvilket gør risikoen mere risikabel og uacceptabel (Lupton, 1993). Dette problem ses ikke udelukkende i Danmark. Det nationale klamydiascreeningsprogram i England screener kun halvt så mange mænd som kvinder (Stamp, 2015, s. 31). Således er der grundlag for at undersøge hvilke perspektiver og normer, der gør sig gældende for mænd i forhold til forebyggelse, konsekvenser, test og behandling af klamydia. Der kan argumenteres for, at den lave klamydiatestrate for mænd er relevant i et forandringsperspektiv, eftersom potentielt smittefarlige mænd ikke testes og kan være med til bibeholde det høje antal klamydiasmittede i befolkningen.

Borger- og brugerperspektiver

I den sundhedsprofessionelle sektor er der enighed om, at klamydia er en sygdom, der er forbundet med betydelige risici – både i forhold til smitte og sundhedskonsekvenser (Nielsen et al., 2016, s. 53-57; Østergaard et al., 2002, s. 22-30; Jørgensen et al., 2015). Grunden til at det er af relevans, at undersøge mænds normer og holdninger er, at borgerperspektivet ofte er et relevant perspektiv, som undertrykkes og glemmes i den professionelle sektor (Timm, 1997). For at forstå, hvorfor mænd i færre tilfælde end kvinder lader sig teste for klamydiainfektion, bør deres holdninger, erfaringer med, oplevelser med og handlinger i forhold til klamydia og seksuel adfærd undersøges (Ibid.). Det ses eksempelvis i Jørgensen et al. (2015), at der er udarbejdet kvantitative studier, der konkluderer, at den seksuelle adfærd er præget af handlinger, som kan være risikofyldte i forhold til at blive smittet med klamydia. Færre studier har imidlertid undersøgt, hvorfor adfærden er sådan fra de unge mænds perspektiv. Såfremt borger- og brugerperspektiver ikke inddrages, kan der opstå en uoverensstemmelse mellem den sygdomsopfattelse, der gør sig gældende hos de unge voksne og sundhedsvæsenet (Timm, 1997). Dette eftersom det ikke udelukkende er sundhedssektoren, der har mulighed for at præge og påvirke gruppen. Det kan andre kontekster og arenaer også (Demant, 2007).

Ifølge Sundhedsstyrelsen (2012) tyder undersøgelser på, at 98% af unge mener, at det er dårlig stil at smitte en anden person med en seksuelt overført sygdom. Dette står i kontrast til den seksuelle adfærd, der er redegjort for i problemanalysens tidligere afsnit. Det tyder på, at holdningen til at smitte andre ikke nødvendigvis ændrer de unges adfærd, hvilket giver incitament til at undersøge, hvilke normer og holdninger, som ellers gør sig gældende blandt unge.

I det nuværende samfund er der flere masse- og populærmedier, som for eksempel fjernsyn, musik og sociale medier, der fungerer som kilder til seksuel uddannelse. Disse er fyldt med portrætteringer af seksuel adfærd, som kan påvirke unge voksne (Randolph & Viswanath, 2004). I det nuværende samfund er der således en høj tilgængelighed af information og i nogle tilfælde beskrives det nuværende samfund som et ”informationssamfund”.

Informationssamfundets betydning i forhold til forebyggelse af klamydia

”Informationssamfundet” kan beskrives som et overordnet begreb, der bruges af forskellige forskere og forfattere til at beskrive en social forandring, som samfundet har gennemgået og til stadighed er i gang med. I det nuværende samfund kommunikeres store mængder af information via et voksende antal informationsteknologi med gennemgribende sociale konsekvenser til følge (Mackay, Maples, & Reynolds, 2013, s. 1-4). Således er der skabt en bred vifte af informationsplatforme, der kan benyttes til at informere om de sundhedsproblemer, der er forbundet med klamydiainfektion (Ibid.). Massemedier og informationsteknologi er blevet et vigtigt element i forhold til udbredelsen af folkesundhedsmæssige budskaber og hensigtsmæssig sundhedsadfærd generelt (Randolph & Viswanath, 2004). En vigtig pointe er dog, at massemedier informerer om meget andet end hensigtsmæssig sundhed, hvorfor budskaber om eksempelvis sikker sex kan drukne i andre informationer og normdannelser (Ibid.).

Anthony Giddens (Giddens) er en engelsk sociolog, der har beskrevet det senmoderne samfund og informationssamfundet i sine teorier. Ifølge Giddens præges det senmoderne samfund af tre vilkår, som er ændret siden det traditionelle samfund:

1. Adskillelse af tid og rum
2. Udlejring af sociale systemer
3. Modernitetens øgede reflektive karakter

Adskillelsen af tid og rum hænger sammen med, at det sociale samvær og de sociale kontakter ikke længere begrænset til det samme tid og sted i det senmoderne samfund. Derudover udvides samfundets rum grundet de teknologiske forandringer på den måde, at individer kan være i samme rum, selvom de ikke fysisk er det samme sted (Bak, 2010, s. 88-90). De unge kan konstant kommunikere med andre personer, både nationalt og internationalt, via informationsteknologi, hvilket giver mulighed for at en seksuel adfærd skabes ”udenom” informationerne og intentionerne fra forskellige sundhedskampagner (Randolph & Viswanath, 2004). I stedet for kan de unge påvirkes af de normer om klamydia og sikker sex, der gør sig gældende i deres omgangskreds; både den fysiske, men også den virtuelle omgangskreds. På den anden side er der information, læring og debat på sociale medier, som giver mulighed for, at klamydiadebatten kan adskilles fra tid og rum. Tidligere var informationerne begrænset til en tilstedeværelse af undervisere, som eksempelvis da

skolernes obligatoriske seksualundervisning begyndte i 1970 (Gjerløff, u. å.), men nu er der en stor variation af informationsmuligheder i form af eksempelvis fjernsyns- og internetkampagner. Således er mulighederne talrige for at unge voksne får den nødvendige information om konsekvenser og forebyggelse af klamydia, men prævalensen af klamydia tegner et billede af, at der er faktorer i informationssamfundet, som ikke er med til at mindske risikofaktorerne.

Udlejrningen af sociale systemer omhandler, ifølge Giddens, at sociale relationer ikke længere udelukkende foregår i lokale kontekster og derfor ofte tages ud af disse og rekonstrueres på tværs af tid og rum. En af disse udlejningsmekanismer er ekspertsystemer. Ekspertsystemer omgiver personer i det senmoderne samfund og Giddens pointerer, at individerne vænner sig til de muligheder, som den moderne teknologi giver. Disse ekspertsystemer kan flytte sociale relationer fra én kontekst til en anden (Bak, 2010, s. 90-91). Med baggrund i Giddens' teorier om ekspertsystemerne kan det forekomme paradoksalt, at der på trods af den dyberegående viden om klamydia stadig er en stigende forekomst af sygdommen. Der er ekspertsystemer i form af sundhedsvæsenet, der omgiver unge voksne og informerer om seksuelt overførte sygdomme samt understøtter mulighederne for at kommunikere på mere avancerede måder (Ibid.), men alligevel ses der ingen reducere i prævalensen af klamydia (Statens Serum Institut, 2017), hvilket kan tyde på, at der er andre faktorer end ekspertsystemerne, der præger unges adfærd.

Refleksivitet defineres af Giddens som værende den regelmæssige brug af viden, som individer og institutioner hele tiden anvender til at organisere og forandre samfundet. Massemedierne har stor betydning for den øgede refleksivitet, der kan anskues som et egenartet træk ved det senmoderne samfund (Bak, 2010, s. 91-92). Eftersom der i samfundet er mulighed for at indsamle og bearbejde større mængder information, er der også mulighed for at opnå et højere refleksionsniveau end tidligere. Giddens tegner grundlæggende et positivt billede af den øgede refleksivitet, der giver individer mulighed for at træffe selvstændige valg (Ibid.). Umiddelbart kan en øget refleksivitet fremstå som værende positivt i forhold til at forebygge klamydia, eftersom de unges voksnes refleksivitet kan formodes at give en forøget mulighed for at være bevidste om sunde valg. Dette kan gøre sig gældende i nogle tilfælde, men den øgede refleksivitet indeholder også udfordringer i forhold til klamydiaforebyggelse. Den store mængde information giver flere valg, som de unge skal forholde sig til (Bak, 2010, s. 92). Den øgede refleksivitet kan på denne måde være med til at skabe usikkerhed, eftersom den store mængde information kan være vanskelig at kapere. De 15-29 årige får således information om seksuelt overførte sygdomme fra ekspertsystemerne, men samtidigt påvirkes af andre former for viden. Dette være sig viden om sociale seksualitetspraksisser, som de

eksempelvis fremgår i film og reality-programmer. Selvom ekspertsystemerne informerer om klamydia og sikker sex, har massemedierne indflydelse på individernes opfattelser af forhold og acceptabel seksualkultur (Gauntlett, 2005, s. 77).

Således ses det, at alle 3 vilkår, som Giddens redegør for i forhold til det senmoderne samfund, kan være behæftet med fordele og ulemper i forhold til at påvirke unge voksne til en hensigtsmæssig seksualadfærd. De sundhedsfaglige budskaber kan "drukne" i det store antal yderligere informationer og interesser (Randolph & Viswanath, 2004). De komplekse informationsmekanismer kan således være med til at skabe sociale normer omkring seksualkulturen blandt unge voksne (Bicchieri & Mercier, 2004).

Kampagner

Informationssamfundet giver mulighed for at kommunikere til målgrupper med brug af flere forskellige kommunikationsteknologier. På denne måde kan det tænkes, at effektive budskaber vedrørende klamydia kan nå de unge voksne (Randolph & Viswanath, 2004). Dette har Sundhedsstyrelsen og Sex & Samfund benyttet til at skabe kampagner på skoler, fjernsyn og internet. I 2005 lancerede Sundhedsstyrelsen kampagnen "Undgå klamydia" på baggrund af et rekordstort antal klamydiainfektioner i 2004 (Heinskou, 2007, s. 56). Antallet af klamydiainfektioner fortsatte imidlertid med at stige indtil 2010, hvor kurven knækkede (Statens Serum Institut, 2017). Set i dette lys havde kampagnen ikke en umiddelbar effekt på disse tal. I forhold til at antallet af registrerede klamydiatilfælde faldt i 2010, kan det være af betydning at vurdere, hvorvidt der var relevante kampagner, som kunne være medansvarlige for dette fald. I 2009 lavede Sundhedsstyrelsen kampagnen "Kun med kondom", der havde hovedbudskabet: "Kun med kondom er I alene i sengen". Det overordnede formål med kampagnen var at indskrænke udbredelsen af seksuelt overførte infektioner, som for eksempel klamydia, hos unge (Sundhedsstyrelsen, 2010, s. 2-5). Dette ved at skabe fokus på kondomet som den eneste sikre beskyttelsesform mod seksuelt overførte sygdomme (Ibid.). Leverancerne i kampagnen var en central og en decentral oplysningskampagne, der benyttede sig af mange forskellige informationsplatforme, herunder TV-spots, biografreklamer, hjemmesider, outdoor-reklamer, radio, facebook m.m.. Kampagnen fortsatte i 2010, hvor evalueringen viste, at kampagnen opnåede stor opmærksomhed og gav de unge anledning til at tænke over deres risiko for seksuelt overførte infektioner (Sundhedsstyrelsen, 2010, s. 6-10). I den samme periode faldt antallet af

klamydiatilfælde og det kunne derfor tænkes, at kampagnen havde været med til at knække klamydiaproblematikken. Kampagnen ”Kun med Kondom” er imidlertid blevet Sundhedsstyrelsens årlige kampagne rettet mod unge i alderen 18-22 og sekundært 16-25 år og antallet af registrerede klamydiatilfælde er alligevel steget de seneste år (Statens Serum Institut, 2017). Dette tyder på, at unge mennesker på trods af information ikke nødvendigvis handler, som sundhedsvæsenet ønsker. Det er problematisk og paradoksalt at en kampagne, der syntes at have en effekt i dens oprindelige form, ikke længere ser ud til at have samme virkning. Kampagnen er behæftet med betydelige brug af ressourcer, hvilket er endnu et incitament til at undersøge, om der er nogle perspektiver, der ikke er tænkt ind. Begge kampagner er målrettet unge som gruppe. I forebyggelsesprogrammer bør der tages højde for kønsforskellene og der er behov for at forstå de perspektiver og oplevelser, som kønnene har i forhold til seksuelt og reproduktivt helbred (Darroch et al., 2003). Der er derfor belæg for, at undersøge og overveje om mænds perspektiver kan være relevante i udviklingen af mere køns-målrettede indsatser.

Problemafgrænsning

Ovenstående problemanalyse viser, at prævalensen af klamydia fortsat er stigende i Danmark, hvilket er et problem på samfundsniveau, da klamydia kan medføre en række alvorlige sundhedskonsekvenser (Nielsen et al., 2016, s. 60-64). Eftersom 84% af de registrerede klamydiatilfælde findes hos unge voksne i alderen 15-29 år (Sundhedsstyrelsen, 2015), er det denne aldersgruppe, der vil blive udgangspunktet i indeværende speciale. I problemanalysen er det fremanalyseret, at de unge voksnes normer, holdninger samt risikopfattelse kan have betydning i forhold til seksuel adfærd og klamydia. Disse borgerperspektiver vil derfor undersøges kvalitativt for at opnå en forståelse for, hvilken betydning de har og hvordan denne viden kan anvendes til at skabe forandring i klamydiaudviklingen.

Der er kønsspecifikke forskelle i forhold til, hvilke sundhedskonsekvenser som klamydia kan medføre (Lanjouw et al., 2010). Derudover er mænd ifølge Darroch et al. (2003) og Newby et al. (2013) mindre bekymrede over klamydiainfektion. Denne mindre bekymring kan være en af grundene til, at mænd i lavere grad end kvinder testes for klamydiainfektion. Mænd er imidlertid ligeså smittefarlige som kvinder og de udgør således en ligeså stor risikofaktor i forhold overførsel af klamydia ved sex uden kondom (Lanjouw et al., 2010). I et forandringsperspektiv kan mænds

holdninger til seksuel adfærd og klamydia således være af betydning, eftersom en af måderne til at reducere prævalensen af klamydia er en tidlig opsporing gennem tests og efterfølgende behandling (Østergaard et al., 2002, s. 38)

Der er meget få videnskabelige undersøgelser, som fokuserer på danske mænds holdninger, normer og risikopfattelser i forhold til seksuel adfærd og klamydia. En af grundene til dette kan være, at mænd i lavere grad end kvinder er i risiko for alvorlige sundhedskonsekvenser forbundet med klamydia. Det er derfor hensigten i indeværende speciale, at undersøge disse perspektiver for unge mænd i alderen 15-29 år.

Formål

Specialets formål er at udarbejde forslag til et forandringsperspektiv, der kan være med til at nedsætte prævalensen af klamydia. Dette med særligt fokus på, hvordan flere mænd kan støttes til at blive testet for klamydiainfektion og bruge kondom.

Problemformulering

Hvilke holdninger og normer gør sig gældende for danske mænd i alderen 15-29 år i forhold til seksuel adfærd og klamydia, og hvordan kan disse perspektiver anvendes til at øge klamydiatests og kondombrug blandt unge mænd som en del af en forandringsproces mod lavere prævalens af klamydia?

Videnskabsteoretisk positionering

I følgende afsnit redegøres for specialets forskningstyper og videnskabsteoretiske ståsted. Dette for at give et indblik i, hvilken videnskabsteoretisk positionering, der er udgangspunktet i indeværende speciale.

Specialets forskningstyper

Med udgangspunkt i specialets problemformulering muliggøres en identifikation af specialets forskningstyper. For at skabe en forandring i forhold til hvor mange unge mænd, der klamydiatestes og bruger kondom, er det udgangspunktet i indeværende speciale, at målgruppens holdninger og

normer må forstås. Således indeholder indeværende speciale elementer fra både den forstående og handlingsrettede forskningstype. Specialet vil bygge på den forstående og den handlingsrettede forskningstype, som de er defineret af Launsø, Olsen & Rieper (2011). Den forstående forskningstype anvendes, når det fænomen, der undersøges, baseres på de udforskede menneskers perspektiv (Launsø et al., 2011, s. 23-25). Dette gør sig gældende i indeværende speciale, hvor de undersøgte fænomener er seksuel adfærd og klamydia, mens de udforskede mennesker dækker over mænd i alderen 15-29 år og perspektiverne dækker over holdninger og normer. Derudover bygger denne forskningstype på fortolkning og forståelse af fænomener, der allerede er fortolkninger, hvorfor fortolkning bliver en dialektisk proces mellem at afdække og tilegne viden om fænomenet (Launsø et al., 2011, s. 26-29).

Eftersom problemformuleringen er todelt og anden del har fokus på forandringsprocesser, inddrages den handlingsrettede forskningstype ligeledes i specialet. Den handlingsrettede forskningstype er netop fokuseret mod at skabe udvikling og ændring, hvor sigtet med handlingsrettede undersøgelser er at igangsætte lærings- og forandringsprocesser i sociale systemer (Launsø et al., 2011, s. 33-34). Disse sociale systemer kan eksempelvis være grupper af personer og i indeværende speciale er det sociale system mænd i alderen 15-29 år. En vigtig pointe i forhold til den handlingsrettede forskningstype er, at den forudsætter, at der allerede er viden om det genstandsfelt, der ønskes ændret (Ibid.). Det gør sig således gældende i specialet, at undersøgelsen med den forstående forskningstype danner et grundlag for den videre handlingsrettede undersøgelse.

Socialkonstruktivisme

I indeværende speciale er socialkonstruktivismen valgt som videnskabsteoretisk ståsted, eftersom normer og holdninger kan ses som værende konstrueret gennem sociale processer (Bicchieri & Mercier, 2004). Overordnet tager dette videnskabsteoretiske ståsted udgangspunkt i, at mennesker tolker verden ud fra den kontekst, som de befinder sig i (Wenneberg, 2000, s. 34-36). Derudover anses forståelsen af verden som værende socialt konstrueret i relationen mellem mennesker og der gøres således op med den objektive virkelighed, som er udgangspunktet i den traditionelle positivistiske forståelse (Ibid.). Ifølge Fuglsang, Olsen & Rasborg (2013) er det centralt i socialkonstruktivismen, at sociale fænomener opstår gennem historiske og sociale processer, hvorfor fænomenerne ikke er uforanderlige. Socialkonstruktivismen indebærer således, at der ikke findes én universel sandhed og det søges derfor, at afdække de versioner af sandhed, der eksisterer

(Wenneberg, 2000, s. 104-106). Det er således den socialt konstruerede virkelighed, der ønskes belyst i indeværende speciale. Socialkonstruktivismen fremstiller akkurat virkeligheden som et socialt konstrueret fænomen og i en socialkonstruktivistisk tilgang findes sandheden i sociale processer (Wenneberg, 2000, s. 15).

Wennebergs socialkonstruktivisme-II

Ifølge Wenneberg (2002) findes der forskellige versioner af socialkonstruktivismen og det er af betydning at tage stilling til hvilken version, der anvendes. Wenneberg inddeler socialkonstruktivismen i fire forskellige positioner: I: Et kritisk perspektiv, II: En teori om det sociale, III: En erkendelsesteoretisk position, IV: En ontologisk position (Wenneberg, 2000, s. 135-138). I indeværende speciale vil undersøgelsen og analysen primært tage udgangspunkt i socialkonstruktivisme-II, men med en forståelse af viden, der relaterer sig til socialkonstruktivisme-III. Socialkonstruktivisme-II defineres ifølge Wenneberg (2000) som:

”Forskellige bud på teoretiske forklaringer af hvordan den sociale virkelighed eller konkrete sociale fænomener er opbygget og fungerer.” (Wenneberg, 2000, s. 87-88)

Denne tilgang er anvendelig i indeværende speciale, da der ønskes en konkrete bud på, hvordan unge mænds holdninger og normer opbygges og fungerer. For at kunne forklare de normer og holdninger, der fremkommer i målgruppen, kan socialkonstruktivisme-II være anvendelig, da den ikke dekonstruerer den sociale virkelighed, men derimod forklarer virkeligheden med samfundsvidenskabelige metoder (Ibid.). Peter Berger og Thomas Luckmann er ifølge Wenneberg (2000) et eksempel på forskere, der anvender socialkonstruktivisme-II. I bogen *Den samfundsskabte virkelighed* (1992) beskriver Berger og Luckmann begrebet ”social konstruktion”. Deres begrebsafklaring indeholder ingen fundamental forskel på det gyldige og ugyldige. I stedet beskrives virkelighedsbilledet som værende skabt gennem både intrasubjektivitet og sociale konstruktioner. Ifølge Berger og Luckmann (1992) er specifikke virkeligheder således knyttet til specifikke sociale sammenhænge. Her anskues verden på en fælles måde, men dog ikke som entydig eller uforanderlig. De sociale aktiviteter kan beskrives som vaner, som giver fælles forudsætninger for at anskue, hvordan fænomener hænger sammen. Disse sociale konstruktioner opstår i vekselvirkende påvirkninger, der skaber sociale konventioner, som mennesker kommer til at leve efter (Payne, 2005, s. 21). Konventionerne er imidlertid ikke medfødte og for at individet

kan forstå den sociale virkelighed, må det tillægges sig de normer og handlingsmønstre, som den sociale verden foreskriver (Wenneberg, 2000, s. 93). Individet bliver således et socialt produkt gennem både primær socialisering (opvæksten) og sekundær socialisering (eksempelvis uddannelsessystemet og omgangskredsen). I problemanalysen fremkom det, at seksualkulturen har udviklet sig over årtier og der har undervejs været skabt forskellige virkeligheder i forhold til seksuel adfærd. Der er nu skabt nogle konventioner, som unge mænd lever efter, der fra et folkesundhedsvidenskabeligt perspektiv er uhensigtsmæssige i forhold til at reducere prævalensen af klamydia. Socialkonstruktivisme-II vælges som primært videnskabsteoretisk ståsted for at kunne undersøge og forklare, hvordan disse konventioner og den sociale orden løbende skabes og reproduceres.

Wennebergs socialkonstruktivisme-III

I forhold til positivismen har socialkonstruktivismen ikke fokus på, hvad der er sandt eller falsk, men i højere grad, hvordan viden og erkendelse opstår og produceres (Wenneberg, 2000, s. 35). Ifølge Wenneberg (2000) skal socialkonstruktivismen dog stadigvæk forholde sig til, hvad viden er, hvordan den skabes og hvilken gyldighed den har. Socialkonstruktivisme-III er en erkendelsesteoretisk position, hvor viden er socialt konstrueret, men at der skelnes mellem om der tales om viden i forhold til den fysiske naturlige virkelighed eller den sociale virkelighed (Wenneberg, 2000, s. 102). Viden i forhold til den sociale virkelighed anvendes i indeværende speciale.

Ved anvendelse af socialkonstruktivisme-III i forhold til viden om den sociale virkelighed bevirker det, at videnskaben ses som en social institution, der er skabt af sociale processer (Ibid.). De sociale fakta, der fremkommer igennem videnskaben, er ikke gyldige ved, at én person subjektivt anerkender dem. De er med andre ord afhængige af, at andre tror på dem. Indenfor denne position opstår sociale fakta gennem konventioner – en enighed om, at fænomenet tillægges bestemte egenskaber (Wenneberg, 2000, s. 102-104). Denne position inddrages i specialet, eftersom den viden, som vil fremgå, præsenteres og beror på eksplicite metodiske valg og transparens, så læseren kan følge argumentationsrækken og frembringelsen af viden.

Metode

Følgende metodeafsnit tager afsæt i tre overordnede afsnit: indledende litteratursøgning, kvalitativ metode og systematisk litteratursøgning. Den indledende litteratursøgning blev udført for at udarbejde problemanalysen og problemstillingen. I den kvalitative metode, hvor der blev gennemført fokusgruppinterviews, blev der anvendt en induktiv tilgang, hvor jeg som undersøger forholdte mig så fordomsfrit som muligt til de unge mænds holdninger uden at være bundet af specifik teori (Danermark, Ekström, Jakobsen & Karlsson, 2002, s. 80). Målet med denne induktive tilgang var, at de fremkomne data ikke blev præget i en bestemt forudindtaget retning. Den systematiske litteratursøgning udførtes således efter analysen af fokusgruppinterviewene og resultatet af denne søgning blev anvendt i resultatdiskussionen.

Indledende litteratursøgning (retrospektiv søgning)

Den indledende søgning blev komponeret som en eksplorativ søgning, hvor formålet var at opnå kendskab til oversigtslitteraturen i forhold til seksuel adfærd og klamydia problematikker (Rienecker & Jørgensen, 2012). Denne søgning bestod af brede fritekstsøgninger på diverse hjemmesider og relevante databaser. Til denne søgning blev søgt i: PubMed, Embase, Sundhedsstyrelsen.dk og Google.dk. PubMed og Embase blev anvendt for at finde videnskabelig litteratur, der belyste problemstillingen om unge mænds seksuelle adfærd. Sundhedsstyrelsen.dk blev brugt til at finde statistikker over antallet af registrerede klamydiatilfælde og oplysninger om sygdommen. Den ustrukturerede søgning på google.dk blev benyttet til at afdække de interventioner, der allerede er iværksat for at nedbringe antallet af seksuelt overførte sygdomme og mindske den seksuelle risikoadfærd. Undervejs i specialeskrivningen blev flere videnskabelige studier og artikler føjet til problemanalysen, eftersom dette afsnit i indeværende speciale har været under konstant bearbejdning, da jeg som undersøger løbende har opnået ny viden inden for området.

Systematisk litteratursøgning (prospektiv søgning)

Den systematiske litteratursøgning i indeværende speciale blev udført som en prospektiv søgning, således at den først blev udført efter resultatbearbejdningen var udarbejdet. Dette med udgangspunkt i specialets datanære, induktive udgangspunkt (Danermark et al., 2002, s. 80). Ved at

udføre en prospektiv søgning blev analysen ikke påvirket af eventuelt fremsøgte lignende studier (Ibid.). På denne måde blev analysen holdt datanær uden teori- og litteraturpåvirkning. Formålet med den systematiske litteratursøgning var således at fremsøge eksisterende evidens i forhold til unge mænds normer og holdninger til seksuel adfærd og klamydia for at inddrage denne viden i diskussionen af resultaterne i indeværende speciale.

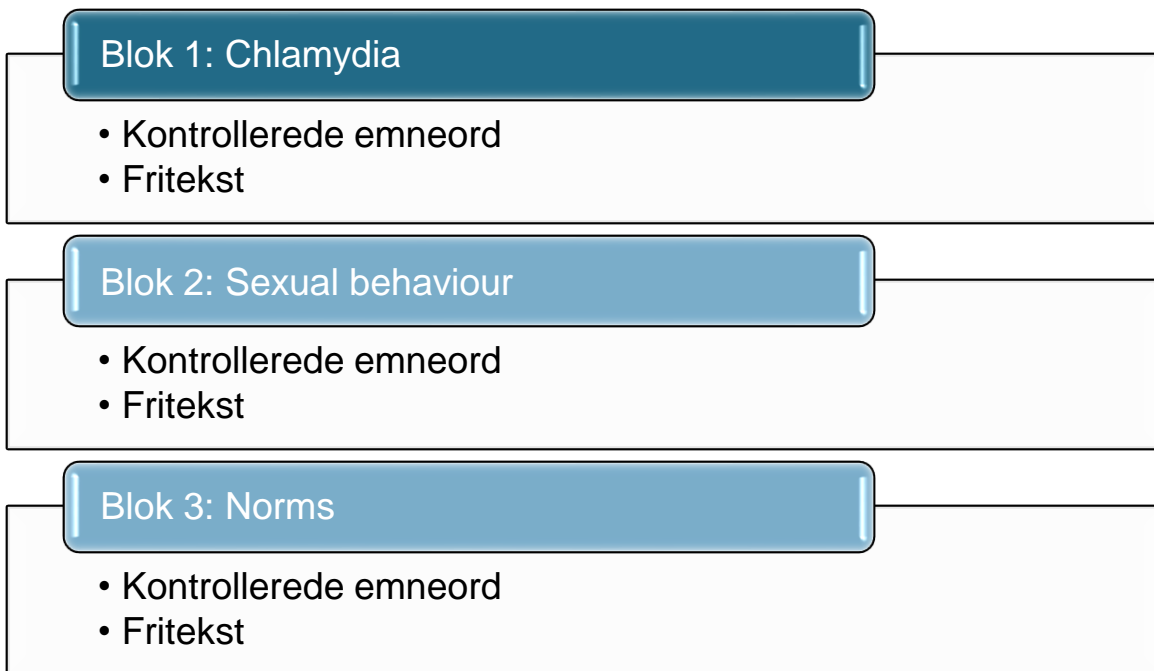
PICo; Patient/Problem, interest og context (The Joanna Briggs Institute, 2011) blev anvendt som guideline til udarbejdelse af det fokuserede søgespørgsmål i indeværende speciale. De tre elementer i PICo blev identificeret, hvorfra det fokuserede søgespørgsmål blev udformet: *Hvilke normer og holdninger gør sig gældende for unge mænd i forhold til seksuel adfærd og klamydia?*

I indeværende speciale ønskedes det, at belyse normer og holdninger ud fra et borger- og brugerperspektiv og eftersom specialets problemformulering ligger op til en undersøgelse, der ikke foregår i en specifik kontekst, blev denne del af PICo ikke ekspliciteret i det fokuserede søgespørgsmål. Den anvendte litteratur blev således fundet, ved hjælp af PICo, gennem en systematisk søgestrategi i udvalgte databaser. I supplement til den systematiske søgestrategi blev der udført kædesøgning, hvor én reference fører til anden, for at sikre en øget identificering af mest mulig relevant litteratur (Rienecker & Jørgensen, 2012, s. 148).

Søgeprotokol

For at sikre en strukturering af informationsindsamlingen blev den samme søgeprotokol benyttet i alle udvalgte databaser (Frandsen, Dyrvig, Christensen, FASTERholdt, & Oelholm, 2014). Løbende blev søgeprotokollen dokumenteret for at øge reproducerbarheden (Ibid.) og denne er vedlagt (Jf. bilag 1). Ud fra problemformuleringen og det fokuserede søgespørgsmål blev der lokaliseret relevante nøgleord for at præcisere søgningen til indeværende speciale (Ibid.). Nøgleordene blev oversat til engelsk, eftersom de udvalgte databaser primært er engelsksprogede. De fundne nøgleord blev anvendt til at opstille en bloksøgning med følgende tre blokke: Chlamydia, sexual behaviour, norms. Bloksøgning er anvendt, eftersom denne søgestrategi, ifølge Buus, Kristiansen, Tingleff &

Rossen (2008), er den bedste i forhold til databasesøgning. Bloksøgningens opbygning er illustreret nedenstående figur.



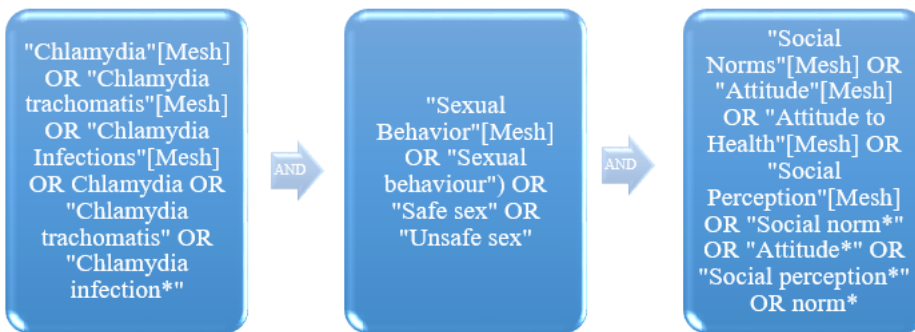
1. Bloksøgningens opbygning med tre blokke

Som det ses i figur 1, blev der fundet både kontrollerede emneord og fritekstord til alle tre blokke (Frandsen et al., 2014). De kontrollerede emneord blev fundet ved hjælp af databasernes thesaurus. Kontrollerede emneord er tildelt af udbyderen og sikrer, at indekseringen er ensartet (Buus et al., 2008). Identificeringen af kontrollerede emneord skete ved gennemlæsning af relevant litteratur. Således blev det undersøgt hvilke betegnelser, der blev anvendt om emnerne. For at udforske betegnelserne yderligere blev der fundet synonymer og hierarkierne i databasernes thesaurus blev gennemført for at finde emneord med relevans for at frembringe eksisterende evidens med relevans for indeværende speciales resultatdiskussion (Ibid.). Fritekst blev benyttet i alle blokke for at sikre at studier, som ikke var blevet indekseret eller manglede kontrollerede emneord, også blev fremfundet via den strukturerede søgning.

Boolske operatører

Som et redskab til at kombinere de databasernes forskellige emneord benyttedes de boolske operatører, "AND" og "OR". Operatoren "OR" blev benyttet internt i blokkene for at udvide søgningen, mens operatoren "AND" blev brugt mellem blokkene for at kombinere disse og

fremfinde en fælles referencemængde (Buus et al., 2008). Søgeoperatoren "AND" indsnævrede således søgningen og sikrede, at de fundne studier omhandlede klamydia og seksuel adfærd med fokus på normer. I følgende eksempel ses et eksempel på søgestrengen fra databasen PubMed:



2: Søgestreng i PubMed

Udvælgelses- og vurderingsproces

Inklusionskriterierne i den systematiske litteratursøgning blev valgt på baggrund af specialets problemanalyse og problemformulering. I Danmark findes 84% af de registrerede klamydiainfektioner i aldersgruppen 15-29 år (Sundhedsstyrelsen, 2015). Det var denne aldersgruppe, der blev inkluderet i fokusgrupperne og for at kunne diskutere analysens resultater med de fundne studier i den systematiske litteratursøgning, blev aldersgruppen 15-29 år et inklusionskriterie. Derudover var det de unge mænds holdninger og normer, der ønskedes undersøgt i indeværende speciale, hvorfor kvinder ikke var af interesse i denne sammenhæng. Mænd blev derfor et inklusionskriterie. Ydermere kan religion ifølge Adamczyk & Hayes (2012) samt Thornton & Camburn (1989) have en betydning i forhold til normer for seksuel adfærd. Lande med islam, buddhisme og hinduisme med hovereligion kan derfor være vanskelige at overføre til dansk kontekst (Adamczyk & Hayes, 2012), hvorfor det ikke ønskedes, at disse skulle indgå som del i et dansk forandringsperspektiv, da dette givetvis ville sløre billedet. Ikke-vestlige lande¹ blev derfor et eksklusionskriterie.

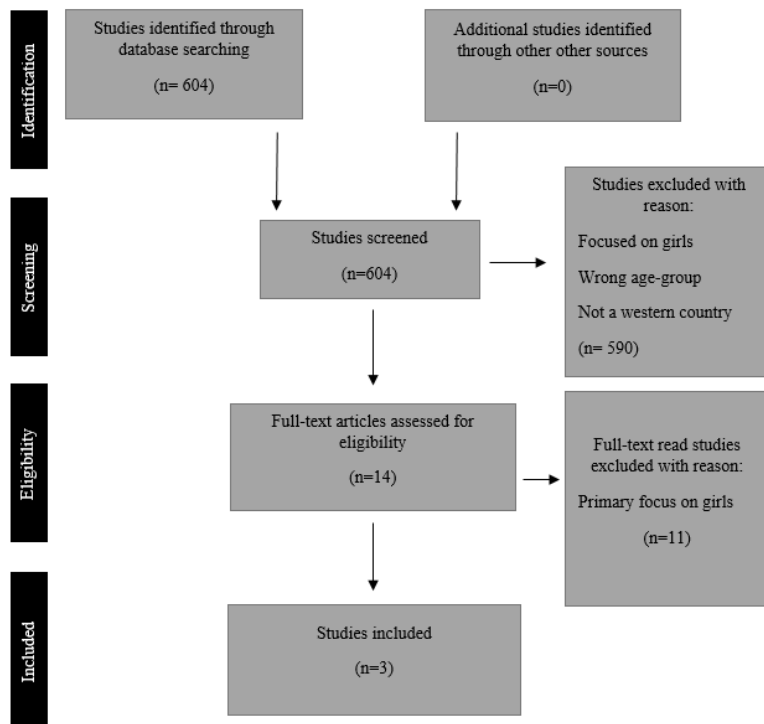
¹ Ikke-vestlige lande dækker over lande, der ikke er indbefattet i følgende: alle 28 EU-lande samt Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand (Danmarks Statistik, U.å.)

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Mænd - Aldersgruppe: 15-29 år 	<ul style="list-style-type: none"> - Kvinder - Ikke-vestlige lande

3: Inklusions- og eksklusionskriterier i den systematiske litteratursøgning.

Udvælgelsen af studier til inddragelse i specialets diskussion beroede på en proces i fire faser: Identifikation, screening, berettigelse og inklusion. I identifikationsfasen blev der udført søgning i de udvalgte databaser, hvorefter denne blev suppleret med kædesøgning. Screeningsfasen blev herefter gennemgået, hvor de identificerede studier blev screenet ved en gennemlæsning af titler og abstracts med fokus på inklusions- og eksklusionskriterierne. Disse kriterier var ligeledes i fokus gennem berettigelsesfasen, hvor de udvalgte studiers fulde tekst blev gennemlæst og inkluderet i diskussionen.

Udvælgelsesprocessen faser blev gennemgået flere gange. Efter identifikationen af studier blev titler og abstracts gennemlæst flere gange med nedskrivning af noter hver gang. Det samme gjorde sig gældende under berettigelsesfasen for at højne validiteten i udvælgelsen. Udvælgelsen på baggrund af titel og abstract er en alment acceptabel metode til litteraturudvælgelse (Juil, 2013, s. 183). Nedenstående flowdiagram skitserer søgeprocessen:



4: Flowdiagram over den systematiske litteratursøgning

De tre inkluderede studier blev efterfølgende nærlæst og kritisk vurderet ud fra relevante tjeklister. Til vurdering af de kvalitative studiers metodiske kvalitet blev COREQ benyttet (Tong, Sainsbury & Craig, 2007), som består af 32 spørgsmål, der anvendes til at få overblik over kvalitative studier og vurdere den metodiske kvalitet (Ibid.). STROBE-tjeklisen blev valgt til at undersøge det kvantitative studie metodiske kvalitet. Denne tjekliste består af 22 spørgsmål, som besvares med ja eller nej efter om de opfyldes i studiet (Vandenbroucke et al., 2007). Vurderingerne af studierne er vedlagt (Jf. bilag 2).

Kvalitativ metode

Kvalitativ metode er relevant, når det ønskes at forstå konkrete personer og sociale processer, samt hvordan mennesker tænker, handler og konstruerer mening i forskellige kontekster (Brinkmann & Tanggaard, 2015, s. 13-14). I modsætning til kvantitativ metode blev der i indeværende speciale ikke anvendt statistiske tests, men igennem kvalitativ metode søgtes det at forstå individer og sociale processer. Kvalitativ metode kan benyttes på individuelt eller mere kollektivt niveau (Ibid.). I dette speciale har det kollektive niveau været i fokus, eftersom problemstillingen vedrører mænd i alderen 15-29 år som gruppe. Det blev igennem kvalitativ metode tilstræbt, at forstå denne målgruppe ud fra gruppens egne holdninger og normer i deres hverdag. Der benyttedes således ikke objektiviserende metoder, men derimod anvendtes subjektivitetsprincippet, hvor holdninger og normer blev undersøgt med begreber, der tilhørte målgruppens opfattelser af problematikken og ikke udelukkende mine begreber som undersøger (Launsø et al., 2011, s. 23-26). Der findes flere forskellige kvalitative metoder, der kan benyttes, når målgruppens holdninger og normer ønskes undersøgt. Eftersom målgruppens holdninger og normer ønskedes undersøgt og at specialet tog udgangspunkt i en socialkonstruktivistisk position, hvor viden blev anset som værende socialt konstrueret (Wenneberg, 2000, s. 102), blev fokusgruppeinterviews benyttet til dataindsamling.

Fokusgruppeinterviews

Fokusgruppeinterviews blev begrundet i problemformuleringen og det socialkonstruktivistiske ståsted. For at indfange de unge mænds holdninger og normer benyttedes fokusgruppeinterviews, der kan forstås som: ”...en forskningsmetode, hvor data produceres via gruppeinteraktion omkring et emne, som forskeren har bestemt.” (Halkier, 2002, s. 11). Ifølge Halkier (2002) er det således

kombinationen af gruppeinteraktion og et forskerbestemt emnefokus, der er særligt kendetegnende for fokusgrupper. Denne kombination blev i indeværende speciale brugt til at producere data, der kunne sige noget om, hvordan holdninger, normer og betydningsdannelse opstår blandt unge mænd i forhold til seksuel adfærd og klamydia. Denne betydningsdannelse opstår i hverdagslivet gennem sociale erfaringer og kontekster (Halkier, 2002, s. 12). Når mennesker fortolker og handler i dagligdagens aktiviteter, bliver de sociale erfaringer ofte selvfølgeligheder, der trækkes på, men ikke ekspliciteres og italesættes (Ibid.). Dette kan gøre sig gældende for unge mænd i forhold til seksuel adfærd, hvor udviklingen er gået mod en mere risikofyldt seksuel adfærd (Christianson, 2006, s. 8-10), men uden en eksplicit italesættelse af hvilke holdninger og normer, der gør sig gældende. Ved brug af fokusgrupper var der mulighed for, at informanternes interaktion kunne danne mønstre i de indholdsmæssige betydninger af beretningerne (Halkier, 2002, s. 13). Således kunne der skabes viden om, hvad de unge mænd var enige omkring og hvad de var uenige omkring, når der taltes om holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia (Ibid.). Halkier (2015) ekspliciterer, at en af fordelene ved fokusgrupper er, at de er gode til at producere data om sociale grupperes fortolkninger og normer. Individuelle interviews er derimod velegnede til at producere viden om individers livsverdener (Halkier, 2015). Denne viden var dog ikke interessant i indeværende speciale, da det var gruppens holdninger og normer, der ønskedes belyst.

Gruppekonstruktion

Konstruktion af fokusgrupper er vigtig, eftersom betydningsfulde karakteristika i forhold til problemstillingen skal være repræsenteret i udvalget, for at data kan anvendes til at besvare problemformuleringen (Halkier, 2002, s. 30). Antallet af informanter er i fokusgrupper generelt så få i forhold til kvantitative undersøgelser, at udvælgelsen ikke kan baseres på tilfældig udvælgelse. Udvalget forsøgte derimod at gøres analytisk selektiv (Ibid.). I en analytisk selektiv udvælgelsesstrategi vælges informanterne på baggrund af undersøgelsens formål og problemstilling (Morgan, 1998a, s. 56). Forskellen mellem fokusgrupper og kvantitativ metode er, at målet i den kvantitative undersøgelse er at indsamle data, der kan generaliseres til større populationer, mens målet i denne undersøgelse, og fokusgrupper generelt, er at opnå en dybere forståelse for informanternes holdninger, hvilket kræver en gruppesammensætning, som genererer så produktiv en gruppediskussion som muligt (Ibid.). De vigtige karakteristika i indeværende projekts problemstilling var køn (mænd) og alder (15-29 år).

I indeværende speciale konstrueredes to fokusgrupper og der blev udført to fokusgruppeinterviews. Begge fokusgrupper bestod af unge mænd i alderen 18-29 år, men fokusgrupperne deltes i en yngre og en ældre gruppe. Den yngre gruppe inkluderede unge mænd i alderen 18-22 år, mens den ældre gruppe inkluderede unge mænd i alderen 23-29 år. Målgruppen for indeværende speciale var unge mænd i alderen 15-29 år, eftersom 84% af alle klamydiatilfælde findes i denne aldersgruppe (Sundhedsstyrelsen, 2015). Grunden til at unge mænd, der var yngre end 18 år, ikke blev udvalgt til fokusgrupperne beroede på etiske overvejelser og et krav om homogenitet i fokusgrupperne (Morgan, 1998a, s. 59-60). Det vurderedes, at mænd yngre end 18 år ville have vanskeligt ved at indgå i diskussioner om det potentielt sensitive emne på lige fod med de mænd, der var ældre end 18 år. Dette med baggrund i Morgans perspektiver i forhold til homo- og heterogenitet i gruppekonstruktioner (Ibid.). Betydningen af fravalget diskuteres i metodediskussionen.

Der konstrueredes grupper med 5-7 informanter, som havde forskellige uddannelses- og arbejdsmæssige baggrunde.

Homogenitet/heterogenitet

Gruppekonstruktionerne beroede på, at de skulle have en grad af homogenitet og heterogenitet (Halkier, 2002, s. 31-32). Som hovedregel tilstræbes det, at fokusgrupper ikke bliver for homogene, eftersom dette potentielt vil give en lav grad af social udveksling og interaktion, da den enkelte gruppe bliver for ens (Ibid.). Derudover tilstræbes det, at fokusgrupper ikke bliver for heterogene, fordi dette kan være med til at skabe konflikter og at nogle forståelser holdes tilbage blandt informanterne (Morgan, 1996). Homogeniteten bestod i, at der var tale om mænd i en bestemt aldersgruppe. Opdelingen af aldersgruppen i en yngre (18-22 år) og ældre fokusgruppe (23-29 år) gjorde fokusgrupperne yderligere homogene. Målet med inddelingen i de to aldersbestemte fokusgrupper var derfor, at informanterne bedre kunne interagere med hinanden og at emneforståelser ikke blev holdt tilbage grundet aldersmæssige og erfaringsmæssige forskelle. Ifølge Morgan (1998a) er en vis grad af homogenitet nødvendigt for, at informanterne ikke skal bruge tid på at opbygge en tillid og tryghed til hinanden (Morgan, 1998a, s. 59-60).

Fokusgruppernes heterogenitet bestod i, at der blev udvalgt informanter fra forskellige uddannelses- og arbejdsmæssige baggrunde. Dette valg beroede på en antagelse om, at fokusgrupperne ellers blev så homogene, at det ville hæmme den sociale udveksling mellem personer og ikke give et nuanceret billede af målgruppens holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia.

Såfremt der udelukkende rekrutteredes informanter, der eksempelvis havde grundskole som højeste uddannelsesniveau, ville der givetvis ikke opstå den samme interaktion, som hvis fokusgrupperne konstrueredes af personer, som både havde kortere og længere uddannelser samt forskellige professioner (Steward, Shamdasani & Rook, 2007, s. 27-28).

Gruppestørrelsen

Anbefalingerne vedrørende antallet af informanter i fokusgrupper er varierende i litteraturen (Halkier, 2002, s. 38). Ifølge Morgan (1998a) består fokusgrupper typisk af 6-10 informanter, men kan ligeledes bestå af flere eller færre informanter alt efter problemstillingen (Morgan, 1998a, s. 71-72). I indeværende speciale bestod fokusgrupperne af 5-7 informanter. Grunden til dette var specialets problemformulering. Det kan være hensigtsmæssigt at benytte mindre fokusgrupper, når emnet for samtalerne er sensitivt (Halkier, 2002, s. 38-39). Dette kan eksempelvis være seksuel adfærd og klamydia. Ved at benytte fokusgrupper med 5-7 informanter var målet, at informanterne kunne få dybere indsigt i hinandens livsverden og holdninger, hvilket kunne give grobund for gensidig respekt og en fokusgruppeinteraktion, hvor informanterne turde kommunikere ærligt om det potentielt sensitive og kontroversielle emne (Morgan, 1998a, s. 74).

Ydermere vurderedes det at de unge mænd, der deltog i fokusgrupperne, kunne have stor viden og meget på hjertet i forhold til emnet, hvorfor det var ønsket, at give informanterne mulighed for at udtrykke sig til fulde. Mindre fokusgrupper kan understøtte dette (Morgan, 1998a, s. 73).

Rekrutteringsstrategi

I indeværende speciale blev to gate-keepere brugt i rekrutteringsprocessen. Dette var en rekrutteringsstrategi, hvor der rekrutteredes informanter, men hvor jeg ikke selv var i direkte kontakt med potentielle informanter indledningsvist (Halkier, 2002, s. 36). Dette både af etiske hensyn, men også for at sikre, at jeg ikke havde forhåndskendskab til informanterne. De to gate-keepere er 20 år og 25 år, hvilket var et strategisk valg, så de havde større mulighed for at rekruttere informanter til henholdsvis den yngre og den ældre fokusgruppe. Gate-keeperne blev informeret om hvilke inklusions- og eksklusionskriterier, der gjorde sig gældende for målgruppen og hvad specialet omhandlede. Dette for at rekrutteringen forblev analytisk selektiv og ikke blot med baggrund i gate-keepernes egne kriterier (Halkier, 2002, s. 37). Det ønskedes, at gate-keeperne

rekrutterede informanter, som jeg ikke kendte i forvejen, eftersom det kan være vanskeligt at interviewe kendte personer (Halkier, 2002, s. 36). Derudover ønskedes der i indeværende speciale, at der kunne spørges ind til selvfølgeligheder og underforståede pointer. Dette kunne være besværligt, hvis informanterne var personer, som jeg kendte i forvejen (Ibid.). Gate-keeperne blev ydermere informeret om, at informanterne gerne måtte kende hinanden. Dette for at informanterne kunne uddybe hinandens perspektiver, erfaringer og oplevelser (Halkier, 2015, s. 141). Derudover var ønsket, at samtlige informanter ville deltage aktivt i diskussionerne, hvilket vurderedes lettere, såfremt informanterne var fra samme sociale netværk, da dette kan skabe tryghed i gruppesammenhænge (Ibid.)

Rent praktisk foregik rekrutteringsprocessen ved, at gate-keeperne kontaktede potentielle informanter ud fra de inklusions- og eksklusionskriterier, der blev opstillet for målgruppen. Såfremt gate-keeperne fik tilsagn om, at personerne ønskede at deltage, blev kontaktoplysninger indsamlet, så jeg kunne kontakte personerne og give dem yderligere information. Efter aftale med gate-keeperne blev de potentielle informanter kontaktet over Facebook, hvor de fik tilsendt udførlig information om undersøgelsens formål, så de kunne træffe et informeret valg om deres deltagelse i fokusgruppeinterviewet. Denne information vurderedes af væsentlig betydning, eftersom emnet for nogen kunne være sensitivt. Det endelige sample med informanternes karakteristika ses i nedenstående tabeller:

Tabel 1: Karakteristika for den yngre fokusgruppe

Den yngre fokusgruppe	Alder	Beskæftigelse
Kim	22 år	VVS-mand
Brian	22 år	Arbejde i forsvaret
Søren	21 år	Arbejde med værdihåndtering
Morten	19 år	Studerende (Automationsteknolog)
Claus	21 år	Studerende (Automationsteknolog)

Tabel 2: Karakteristika for den ældre fokusgruppe

Den ældre fokusgruppe	Alder	Beskæftigelse
Erik	25 år	Studerende (Lærer)
Dennis	23 år	Studerende (Økonomi)
Oskar	25 år	Studerende (Markedsføring og handel)
Ulrik	27 år	Studerende (Bygningsingeniør)
Per	27 år	Studerende (Universitetet)
Mike	23 år	Studerende (HA Almen)

Valg af omgivelser for fokusgruppeinterviews

Fokusgruppeinterviewene blev foretaget i et offentligt mødelokale i forbindelse med et centralt beliggende kulturhus. I forbindelse med fokusgruppeinterviews er overvejelser omkring omgivelser af væsentlig betydning (Steward et al., 2007, s. 57). Dette eftersom omgivelser kan influere rekrutteringsprocessen samt gruppedynamikkerne og interaktionerne (Ibid.)

Grunden til at fokusgruppeinterviewene blev afholdt i et offentligt mødelokale i et centralt beliggende kulturhus var, at omgivelserne skulle opfylde kriterier for både undersøgeren og informanterne (Morgan, 1998a, s. 122). For mig var det af betydning, at lokalet gav mulighed for, at informanterne kunne se og høre hinanden samtidigt med, at der var et minimum af forstyrrelser (Ibid.). For informanterne skulle omgivelserne understøtte en behagelig atmosfære. Derudover skulle lokalerne være lette at komme frem til og have gode parkeringsforhold (Ibid.).

Inden afholdelse af fokusgruppeinterviewet blev lokalet kontrolleret for at være sikker på, at informanterne kunne placeres som ønsket. I en fokusgruppe er det af væsentlig betydning, hvordan informanterne og moderatoren placeres i forhold til hinanden (Steward et al., 2007, s. 90).

Informanterne blev placeret således, at de havde optimal mulighed for øjenkontakt med hinanden og moderatoren. Dette var en af grundene til, at der blev valgt et mødelokale med et rundt bord (Ibid.). Informanterne mødtes med undersøgeren og gate-keeperen udenfor kulturhusets hovedindgang og fulgtes herefter til det forberedte lokale. I lokalet mødtes informanterne af snacks og drikke, hvilket ifølge Morgan (1998a) er hensigtsmæssigt i forbindelse med fokusgruppeinterviews. At spise sammen kan fremme kommunikation og samtale blandt

informanterne (Morgan, 1998a, s. 128). Det hele blev serveret i skåle, så det ikke skulle tages ud af poser, der kunne skabe larm og ødelægge lydoptagelserne. Der blev benyttet lydoptagelser, for at jeg kunne fokusere på at være til stede under seancen og observere non-verbale reaktioner. Jeg havde papir og kuglepen for at kunne nedskrive de non-verbale reaktioner, der ellers ville gå tabt, eftersom der ikke blev benyttet video. De non-verbale reaktioner blev noteret, eftersom disse kan være brugbare og komplementære den verbale kommunikation (Steward et al., 2007, s. 31).

Derudover kan kollektive smil, hovedrysten eller nik, give information om hvordan informanterne interagerer med hinanden (Steward et al., 2007, s. 30).

Da informanterne var placeret sammen med moderatoren i interviewlokalet forlod gate-keeperen seancen. Således skulle hverken moderatoren eller informanterne forholde sig til gate-keeperen, der ikke var en del af selve fokusgruppeinterviewet.

Strukturering og moderering af fokusgruppen

I indeværende speciale blev tragtmodellen benyttet til at strukturere fokusgruppen og dermed også bestemme niveauet af moderatorens involvering undervejs. Tragtmodellen er en kombination mellem en løs og en stram model, hvor der startes med åbne spørgsmål og slutes mere struktureret (Halkier, 2002, s. 43; Steward et al., 2007, s. 38). Tragtmodellen anvendtes, eftersom den kan sammenflette styrkerne ved en løs model med styrkerne ved en stram model (Ibid.). Det ønskedes, at informanterne fik mulighed for at udfolde deres holdninger og sociale interaktion samtidigt med, at jeg havde mulighed for at holde fokus på emnet og problemstillingen (Halkier, 2002, 45). Ved at starte med åbne spørgsmål havde informanterne ligeledes mulighed for at udfolde deres holdninger i forhold til det potentielt sensitive emne, inden spørgsmålene blev mere specifikke.

I forbindelse med fokusgruppeinterviewene agerede jeg selv som moderator, selvom jeg var specialets undersøger. Dette eftersom jeg var alene om specialet, men endnu vigtigere for at kunne sikre, at der blev indhentet optimale data i forhold til at kunne svare på problemformuleringen.

Valget af strukturingsmodel havde betydning for, hvordan moderatorrollen praktiseredes. I indeværende speciale var moderatorrollen indledningsvist forholdsvis tilbagetrukket, hvorefter modereringen blev mere og mere fremtrædende i takt med, at tragten blev indsnævret (Halkier, 2002, s. 54-56). Dette for at være sikker på, at der blev opnået specifik udtømmende information om holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia. Jeg var særligt opmærksom på den sociale gruppedynamik og motiverede til, at informanterne kommenterede og spurgte ind til

hinandens udtalelser (Ibid.). Derudover var der fokus på, at der ikke var nogle informanter, som overdominerede i fokusgruppen og at alle kom til orde. I forhold til emner som seksuel adfærd og klamydia, kan nogle personer være nervøse og holde sig tilbage (Christianson et al., 2003). Dette var imidlertid ikke tilfældet.

Introduktion og præsentationsrunde

Inden selve fokusgruppeinterviewet blev påbegyndt, introduceredes informanterne til specialets formål og fokus. Denne introduktion blev holdt på et generelt niveau, for at informanterne forblev åbne og ikke påvirkedes i en bestemt retning, inden de påbegyndte diskussionerne (Morgan, 1997, s. 48-49). Det blev italesat, at formålet med fokusgruppen var at undersøge informanternes erfaringer med temaerne seksuel adfærd og klamydia, samt at jeg som undersøger var interesseret i deres holdninger og erfaringer med emnerne. Med baggrund i tragtmodellen blev det forklaret, at informanterne i første del af interviewet primært skulle tale og diskutere med hinanden fremfor at tale til mig som undersøger (Steward et al., 2007, s. 38). De informeredes ligeledes om, at anden del af interviewet var mere specifikt. Introduktionen blev således benyttet til at skabe en deltagerforventning, der passede til den valgte struktur (Halkier, 2002, s. 58). Dernæst blev det tydeligt klarlagt for informanterne, at alle deres holdninger og erfaringer var lige "rigtige" og brugbare, samt at jeg som undersøger ønskede holdninger fra alle i fokusgruppen. Dette med baggrund i at informanterne var inviteret til fokusgruppen, eftersom jeg havde brug for deres input for at lære om deres liv og erfaringer i forhold til seksuel adfærd og klamydia. Det var af betydning, at jeg ikke fremstod som ekspert på området og at jeg ikke havde nogle endelige svar, fordi informanterne således turde tale frit i diskussionerne (Ibid.).

Efter introduktionen startede en præsentationsrunde, hvor alle informanter først skrev navneskilte og derefter fortalte deres navn, alder og hvad de lavede til dagligt. Denne præsentationsrunde var værdifuld, da alle informanter fik sagt noget fra begyndelsen af interviewet og fik et indledende kendskab til hinanden, hvilket skabte tryghed i gruppen (Halkier, 2002, s. 57). Derudover fik jeg som undersøger et overblik over, hvor homogen eller heterogen gruppen var. Introduktions- og præsentationsvejledning er vedlagt (Jf. bilag 3).

Spørgeguide

I indeværende speciale blev en temainddelt spørgeguide anvendt i forbindelse med fokusgruppeinterviewene (Jf. bilag 4). Der var to faktorer, der havde betydning for den konkrete udformning af spørgeguiden. For det første var specialets erkendelsesinteresser af afgørende betydning for spørgsmålenes udformning (Halkier, 2002, s. 45-47). Det var således unge mænds holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia, der var omdrejningspunktet i spørgeguiden. For det andet afhang formen på spørgeguiden af tragtmodellen, der blev valgt som struktureringsmodel (Halkier, 2002, s. 43; Steward et al., 2007, s. 38). De første spørgsmål var således åbne og løse, så informanterne kunne fortælle ud fra deres egne erfaringer og ikke presses til specifikke svar indledningsvist (Ibid.). Der blev givet god tid til denne fase, hvor informanterne foretog diskussionerne så selvstændigt som muligt for at se, hvilke sociale forhandlinger, der optrådte og hvilken normdannelse, som opstod.

Spørgsmålene og underspørgsmålene blev dannet på baggrund af problemformuleringen i indeværende speciale, hvilket var meningen med spørgeguiden, da den udgør agendaen for fokusgruppeinterviewet (Steward et al., 2007, s. 60). Spørgeguiden blev startet med tema A: seksuel adfærd og risiko, eftersom dette kunne give mulighed for, at informanterne selv førte diskussionen over i tema B: klamydia og viden herom. Slutteligt blev tema C om forandringsperspektiver bragt i spil. Dette tema afsluttede interviewguiden eftersom det blev vurderet, at muligheden for at komme med konkrete forslag til forandringer ville være bedre, såfremt erfaringer og holdninger til seksuel adfærd og klamydia var blevet diskuteret først.

Spørgeguiden havde åbne spørgsmål og blev benyttet til at skabe en retning for fokusgruppeinterviewet, men blev ikke fulgt slavisk, fordi det ikke var ønsket at foreslå bestemte svar for informanterne, hvorfor retningen af diskussionerne ikke kunne forudses (Steward et al., 2007, s. 60-61). Eftersom temaerne kunne være sensitive for informanterne og tragtmodellen var valgt som struktureringsmodel (Halkier, 2002, s. 43; Steward et al., 2007, s. 38), blev der i praksis ikke startet med tema A i fokusgruppeinterviewet. I stedet startedes med et bredt eksplorativt spørgsmål:

”Hvordan er det at være en ung mand i dag? Hvad optager jer og hvordan bruger i jeres hverdag og weekender?”

Dette spørgsmål benyttedes for at alle i fokusgruppen kunne svare og høre hinandens stemmer. I og med at temaerne i spørgeguiden kunne anses som værende sensitive for nogle personer, blev

ovenstående spørgsmål anvendt som et strategisk valg for ikke at gå for direkte til værks. Det blev italesat åbent og ærligt, at det indledende spørgsmål blev benyttet til at få snakken og diskussionerne i gang, hvilket virkede efter hensigten.

Etiske overvejelser

Eftersom formålet med specialets fokusgruppeinterviews var, at undersøge unge mænds holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia, var der mulighed for, at nogle af informanterne ville italesætte sensitive og personfølsomme perspektiver og detaljer. I forbindelse med planlægningen og udførelsen af fokusgruppeinterviewene blev der derfor gjort nogle etiske overvejelser, som der altid bør, når der forskes med involvering af mennesker (Halkier, 2002, s. 69).

Informeret samtykke

I forbindelse med fokusgruppeinterviewene i indeværende speciale blev der anvendt skriftlige samtykkeerklæringer, hvorpå de specifikke informationer om fokusgruppens og specialets formål var nedskrevet. Disse samtykkeerklæringer blev underskrevet af alle deltagende informanter, hvilket betød, at de erklærede sig indforstået med de informationer der givet mundtligt inden fokusgruppeinterviewet startes og de nedskrevne retningslinjer (Jf. bilag 5). Ved generering af menneskelig empiri anbefales det, at der udfærdiges en kontrakt med den enkelte informant (Morgan, 1998b, s. 86-87). For at sikre, at alle informanterne blev bekendt med samtykkeerklæringerne, blev disse uddelt, udfyldt og indsamlet som det første, inden selve fokusgruppeinterviewet startede.

Anonymitet

Et af de punkter, der ekspliciteredes i både det skriftlige samtykke og introduktionen, var, at informanterne ville forblive anonyme (Halkier, 2002, s. 69). Det blev understreget, at nogle af de personlige udsagn ville blive benyttet til at pointere de fremanalyserede temaer, men at det overordnede formål var, at få en overordnet indsigt i unge mænds holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia. Anonymiseringen af de personlige udsagn blev imødekommet ved, at der blev lavet pseudonymer for informanternes navne og lokationer blev sløret, hvis de kunne føres

tilbage til den enkelte deltager (Ibid.). Det var således udelukkende mig som undersøger, der kunne spore personlige udsagn til de enkelte informanter. Ligeledes blev informanterne informeret om, at det udelukkende var mig, der ville have adgang til det fulde datamateriale på lyd og skrift og at censor og eksaminator ville have adgang til dele af datamaterialet (Halkier, 2002, s. 70). I tråd med dette blev lydoptagelserne samt transskriberingerne opbevaret på computer med kode. Efter endt eksamen 21. juni 2017 vil lydoptagelserne blive destrueret.

Analysestrategi

Inden for kvalitativ metode er der forskellige analysestrategier, der kan benyttes i forhold til analyse af forskellige datamaterialer (Halkier, 2015, s. 149). Der er således ikke én generel analysestrategi, som anvendes i alt kvalitativ forskning. Det er imidlertid af betydning, at analysestrategien ekspliciteres, så der opnås gennemsigtighed i den anvendte analysestrategi (Ibid.). I indeværende speciale bestod analysen dels af en indholdsanalyse, hvor der blev benyttet kodning og kategorisering (Halkier, 2002, s. 78) og dels af en supplerende konversationsanalyse til analyse af gruppeinteraktionsprocesserne (Halkier, 2002, s. 97-98). Denne kombination af analysemetoder blev valgt for at få en indholdsmæssig forståelse af fokusgruppens diskussioner (Halkier, 2002, s. 78) og samtidig kunne supplere indholdet med analyser af interaktionerne i samtalen. Der var således ikke fokus på at lave en dybdegående konversationsanalyse, men en mulig understøttelse af relevante fremkomne temaer (Grønkjær, Curtis, de Crespigny & Delmar, 2011).

Tematisk analyse med kodning og kategorisering

I indeværende speciale blev der benyttet tematisk analyse for at få en forståelse for den indholdsmæssige betydning i de frembragte fokusgruppedata (Halkier, 2002, s. 78). Til den tematiske indholdsanalyse benyttedes en tilgang med seks faser som beskrevet af Braun & Clarke (2006). Dette eftersom denne form for tematisk analyse har en fleksibel tilgang, hvor det er muligt at foretage valg, der stemmer overens med det socialkonstruktivistiske ståsted og den induktive tilgang i indeværende speciale (Braun & Clarke, 2006). Målet med den tematiske analyse var, at identificere og analysere mønstre/temaer i specialets fokusgruppedata.

Inden påbegyndelsen af analysen blev der foretaget analytiske valg, der ifølge Braun & Clarke (2006) er vigtige at ekspliciteres for at opnå en gennemsigtighed i analysens form (Braun & Clarke,

2006, s. 9). For det første ønskedes det, at opnå en detaljeret og nuanceret analyse af de temaer, som var udgangspunktet for problemformuleringen i indeværende speciale. Valget af en detaljeret og nuanceret analyse i forhold til en gruppe temaer, fremfor en mere omfangsrig beskrivelse af hele datasættet, beroede på indeværende speciales problemformulering, hvor det ønskedes, at undersøge unge mænds holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia (Braun & Clarke, 2006, s. 11).

Det blev derudover valgt, at udarbejde en induktiv tematisk analyse. De indsamlede fokusgruppedata blev således kodet uden et forsøg på at tilpasse dem til en forudbestemt ramme eller en analytisk forforståelse. Temaerne blev fremanalyseret på en datanær måde uden om min eventuelle teoretiske interesse. Det var ikke muligt at jeg, som undersøger, kunne tilsidesætte min teoretiske og epistemologiske forforståelse fuldstændigt, men målet med den tematiske analyse var at foretage den så induktivt som muligt (Braun & Clarke, 2006, s. 12).

De ovenstående valg med en nuanceret og detaljeret analyse af seksuel adfærd og klamydia med en induktiv tilgang bidrog til udformningen af analysen. Selve analysen blev udført ud fra seks faser:

1. Fase: At blive fortrolig med data og transskribering

Eftersom jeg selv foretog fokusgruppeinterviewene i rollen som moderator, havde jeg tidligt kendskab og indledende tanker i forhold til datamaterialet. Dette var brugbart i transskriberingsprocessen, eftersom stemmerne kunne genkendes og non-verbale reaktioner, kunne nedskrives.

For at kunne udføre en systematisk tematisk analyse, var det nødvendigt, at de to fokusgruppeinterviews blev transskriberet (Braun & Clarke, 2006, s. 17). Påbegyndelsen af transskribering gik i gang på baggrund af en udarbejdet transskriberingsguide, så der ikke var tvivl om, hvorledes oversættelsen skulle foretages (Jf. bilag 6). De enkelte informanter blev tildelt tilfældige forbogstaver for at holde dem anonyme, men samtidigt gøre det muligt at identificere dem. Alt optaget tale blev i videst mulige omfang oversat til skrift. Dette gjorde sig også gældende for talesprog, for at kunne få et indtryk af, om der i talesproget kunne være underliggende betydning om målgruppens holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia (Ibid.). For at opveje at fokusgruppeinterviewene ikke blev optaget på video, var der være fokus på at tage noter og få nedskrevet betoning og følelsesudtryk som eksempelvis suk eller latter (Halkier, 2002, s. 76). Samtlige transskriberinger udførtes af undersøgeren, der i indeværende speciale også var

moderator. Dette eftersom det er vanskeligt for personer, som ikke har været til stede, at transskribere data og skelne stemmerne fra hinanden (Halkier, 2002, s. 76-77). Transskriberingerne blev læst gentagne gange for at generere indledende tanker om meninger og mønstre (Braun & Clarke, 2006, s. 16). De første idéer om relevante data for bevarelse af problemformuleringen blev nedskrevet.

2. Fase: Generering af initiale koder

Efter fortroligheden med data var opnået, startede fase to, der omhandlede generering af initiale koder (Braun & Clarke, 2006, s. 12). Dette skulle reducere den beskrivende transskribering til koder, der var relevante for informanternes holdninger og normer og dermed specialets problemstilling. Der blev kodet ved at give lige meget opmærksomhed til alle dele af data og der blev sat mærker og koder ved interessante passager i de transskriberede interviews (Charmaz, 2001, s. 683). Slutteligt blev de enkelte koder stillet op i separate dokumenter med samtlige tilhørende dele af data. Transskriberingerne blev gennemarbejdet flere gange, men uden fokus på hvad der tidligere var lavet af undersøgelser om emnerne. Dette med baggrund i den induktive tilgang til analysen (Braun & Clarke, 2006, s. 12).

3. Opstilling af temaer

Efter der i begge de transskriberede interviews var blevet genereret en lang liste af initiale koder, blev der i fase tre fokuseret på at sortere de forskellige initiale koder i potentielle temaer (Braun & Clarke, 2006, s. 19). Efter gentagne gennemlæsninger af koderne blev samtlige koder printet og klippet ud. Udklippene blev benyttet som en visuel repræsentation som hjælp til at sortere de initiale koder i temaer. I separate dokumenter blev temaerne stillet op med dertilhørende initiale koder og data-dele (Braun & Clarke, 2006, s. 20).

4. Fase: Gennemgang af temaer

I fase fire blev de fundne temaer finjusteret. Dette skete gennem to forskellige trin. Først blev samtlige data-dele under hvert tema grundigt gennemlæst og det blev overvejet, hvorvidt disse gav et sammenhængende mønster i forhold til det overordnede tema. I indeværende analyse var dette tilfældet ved alle temaer, hvorfor trin to blev påbegyndt. Det andet trin i temagennemgangen omhandlede, om temaerne gav et præcist og validt billede af datasættet som helhed. Dette blev i praksis udført ved, at hele datasættet endnu engang blev gennemlæst og undervejs blev der fundet

data-dele, der ikke indledningsvist var blevet kodet. Disse blev tilføjet til de relevante temaer (Braun & Clarke, 2006, s. 21).

5. Definerings og navngivning af temaer

Efter fase fire var der udarbejdet et temakort (Jf. bilag 7). I fase fem blev temaerne yderligere finpudset og analyseret. Dette blev gjort ved at alle data-delene, der var listet under hvert emne, blev analyseret for at finde frem til de data-dele, der var relevante for besvarelsen af problemformuleringen. Efterfølgende blev temaerne sammenholdt på tværs, med det formål at finde ud af, hvorvidt nogle temaer var overlappende. Formålet var, at fremanalysere temaernes bredere fortælling om unges holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia (Braun & Clarke, 2006, s. 22-23).

6. Fase: Udarbejdelse af resultat afsnit

I den tematiske analyses sidste fase blev de færdigudarbejdede temaer benyttet til at lave den afsluttende analyse og nedskrivning. I nedskrivningen blev der udvalgt data-dele til at demonstrere gyldigheden af hvert tema (Braun & Clarke, 2006, s. 23).

Konversationsanalyse

Som et supplement til den tematiske analyse blev der udarbejdet en konversationsanalyse. Konversationsanalyse blev benyttet på baggrund af det socialkonstruktivistiske ståsted og specialets fokus på normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia (Halkier, 2015, s. 150). Med socialkonstruktivismens fremstilling af virkeligheden som et socialt konstrueret fænomen (Wenneberg, 2000, s. 15), blev de sociale konstruktioner og interaktioner i fokusgruppen analyseret. Interaktionerne udgjorde en central del af datamaterialet, eftersom disse påvirkede indholdet i fokusgruppens diskussioner (Halkier, 2015, s. 149). Ydermere kunne konversationsanalyse være med til at belyse, hvordan normer og betydning blev frembragt i fokusgrupperne (Steensig, 2015, s. 324).

I en konversationsanalyse er der flere forskellige redskaber, der kan benyttes til at analysere informanternes interaktioner i en fokusgruppe (Grønkjær et al., 2011). I indeværende speciale benyttedes det analytiske redskab; *adjacency pairs*, der er et fundamentalt redskab for interaktionen i en konversationsanalyse (Potter, 2007, s. 58). Tankegangen er, at mange dele af konversationer er

forbundet i pærmønstre, hvor informanterne på bestemte måder giver hinanden mulighed for at udtrykke sig (Halkier, 2010). I flere empiriske samtaleanalyser er det observeret, at der er mønstre i forhold til, hvilke udtryk der ofte følger hinanden. Derudover er det observeret, hvad der sker, hvis responsen på et udtryk ikke er det forventede (Halkier, 2002, s. 98). Ifølge Halkier (2010) indeholder alle samtaler muligheder for informanterne, men der er forskel på, hvordan disse muligheder forvaltes. Forvaltningen af muligheder og dermed forholdet mellem de forskellige adjacency pairs kan ses som værende normative i gruppen (Potter, 2007, s. 59). Adjacency pairs, og deres normative karakter, bliver skabt som dele af en preference organization (præference organisering) i samtalen. Dette vil sige, at der er nogle udtryk, for eksempel enighed, der er foretrukket som respons til et udsagn, mens andre udtryk, for eksempel uenighed, ikke er foretrukket (Potter, 2007, s. 60). Potter (2007) opstiller følgende tabel som eksempel på, hvordan præference organiseringen kan se ud for nogle almindelige adjacency pairs:

Udtryk	Foretrukket respons	Ikke-foretrukket respons
Tilbud/invitation	Accept	Afvisning
Anmodning	Accept	Afvisning
Bebrejdelser	Benægtelse	Indrømmelse
Vurdering	Enighed	Uenighed
Selvironi	Uenighed	Enighed

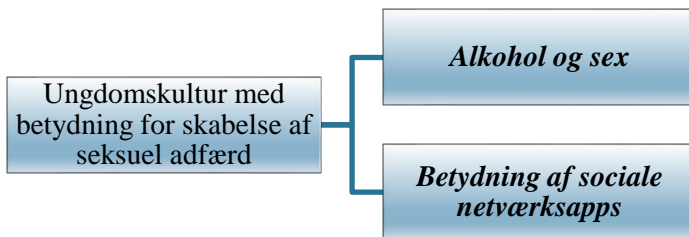
Tabel 3: Frit oversat fra (Potter, 2007, s. 61)

Ifølge Grønkjær et al. (2011) er en særlig funktion ved adjacency pairs den såkaldte *account*, der omhandler retfærdiggørelsen bag de valg, handlinger og holdninger, som informanterne i fokusgrupperne gav udtryk for. Opbygningen af disse accounts indeholder i nogle tilfælde *repair*, som ofte bruges i fokusgruppeinteraktioner og vedrører, hvordan informanter reparerer deres egne og andre informanters udtalelser (Grønkjær et al., 2011).

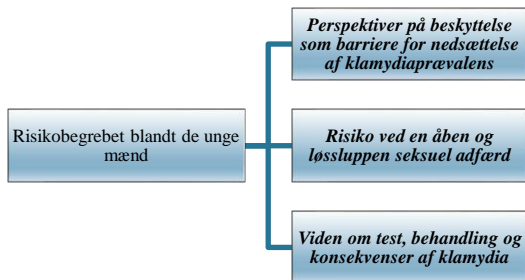
I indeværende speciale blev konversationsanalysen benyttet som supplement til den tematiske analyse ved at belyse, hvordan normal seksuel adfærd samt holdninger til klamydia og forandring blev forhandlet gennem informanternes diskussionsmæssige interaktioner.

Resultatbearbejdning

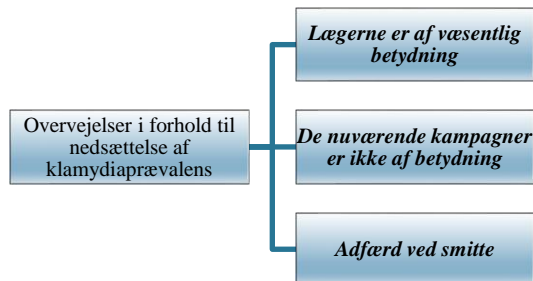
I følgende afsnit præsenteres resultaterne af den tematiske analyse og den supplerende konversationsanalyse. I analysen opstilles og analyseres de overordnede temaer og subtemaer enkeltvist, men der trækkes korrelationer mellem temaerne undervejs i analysen for at belyse ligheder og modsætninger i datamaterialet. Analysen resulterede i tre overordnede temaer og otte undertemaer. Disse er illustreret i følgende figurer:



5: Tema 1 med tilhørende undertemaer



6: Tema 2 med tilhørende undertemaer



7: Tema 3 med tilhørende undertemaer

Ungdomskultur med betydning for skabelse af seksuel adfærd

I temaet *ungdomskultur med betydning for skabelse af seksuel adfærd* kom det frem, hvordan informanterne i fokusgruppen anskuede betydningsfulde elementer i den nuværende ungdomskultur i forhold til deres seksuelle adfærd.

Alkohol og sex

Analysen viste, at de unge mænd drak alkohol og gik i byen på ugentlig basis, hvilket blev illustreret gennem udtalelserne *"Jeg tror de fleste herinde er i byen næsten hver weekend."* (Ole, Fokusgruppe 1) og *"Det er jo fordi det er jo sådan den unge kultur er, den er i dag – og også kulturen, altså du går mere i byen."* (Søren, Fokusgruppe 1). Denne viden er af betydning for problemformuleringen, da der igennem analysen fremkom en generel konsensus om, at der er forskel på hvilke seksuelle spilleregler, som er gældende i en festarena i forhold til en mere privat kontekst.

Ydermere tydede det på, at disse fester med alkohol var af væsentlig betydning for de unge mænds sociale samvær og afkobling fra hverdagen.

"Dennis: *Ja, men jeg synes man skal finde den, sådan den gyldne mellemvej. (...) hvis man går ud og drikker nogle bajer eller fester, så får man lige sådan et frirum fra, at egentlig at følge den der perfekte sti, hvor man står op, træner, laver sit skolearbejde og laver sine ting. Så får man lige et frirum fra det, som gør, at man føler, man lever.*

Erik: *[Det giver energi på en eller anden måde.]*

Dennis: *Ja.*

Erik: *Så det ikke bliver så trivielt, altså."*

(Fokusgruppe 2)

I ovenstående udtalelser ses det, hvordan informanterne i fokusgruppen italesætter byturenes betydning i deres liv. Det er tydeligt, at det er en faktor af betydning. Informanten, Dennis, bruger sågar en beskrivelse, hvor han sammenholder fester og deres betydning med følelsen af "at leve". At sammenligne alkohol og fester med selve livet vidner om at de aktiviteter, som han nævner inden (træning og skolearbejde), ses mere som forpligtelser end fornøjelser. Dette bakkes op af Erik, der beskriver livet ud over festerne som "trivielt". Udtalelserne tyder på, at de unge mænd

træder ind i en rolle, der forbindes med frihed, når der festes og at festerne giver energi. Derudover er der et stærkt socialt element i festerne. Informanterne er nervøse for at gå glip af det fællesskab, som byturene bringer med sig og opbygges omkring.

”Søren: *For di så, ”Årh mand, kan du huske i sidste weekend”, når man så mødes næste weekend,*

Brian: *[Mmm]*

Søren: *”kan du huske sidste weekend, hvor vi oplevede ...”, men der var jeg ikke med.*

Brian: *Ja, men det er rigtigt nok, man går ligesom glip af noget på en eller anden måde. Jamen jeg tror sgu mest det er*

Kim: *[Oplevelser, oplevelser og sådan noget ik’?]*

Brian: *sammenholdet.”*

(Fokusgruppe 1)

Det ses således, at festerne repræsenterer et socialt fællesskab og virker som et socialt bindemiddel for de unge mænd. Det er i denne kontekst, at historier opstår, som ikke udelukkende er spændende og motiverende i festsituationen, men også påvirker de efterfølgende dage og uger, eftersom festerne også er et samtalemæssigt omdrejningspunkt i drengegrupperne. Såfremt der er nogle i gruppen, der ikke har deltaget, har de sværere ved at tale med i samtalerne og frygter derfor at blive ekskluderet af fællesskabet. I citatet ses flere adjacency pairs, hvor informanterne svarer hinanden med preferred responses. De forsøger nærmest at færdiggøre hinandens sætninger og taler således med en gensidig indforståethed. En sådan opbygning kan tyde på, at informanterne bekræfter gruppens normer i forhold til, at der forventes en prioritering af disse fester.

Fester med alkoholindtag blev således italesat som et redskab til socialt samvær. Endnu vigtigere, i forhold til problemstillingen i indeværende speciale, var det, at der igennem analysen tegnede sig et billede af, at der var en forskel på seksuel adfærd i fuld og ædru tilstand.

”Altså så er det lidt lettere for ting, ting til at ske fremfor, hvis man er ædru, fordi det er sådan lidt akavet eller sådan, hvordan man lige skal gribe an, hvis man ikke har kysset før. Det er meget lettere, at komme til at kysse nede i byen og så er det naturligt at tage med hjem og så sker det lidt mere naturligt. Hvorimod ædru-sex det er mere sådan, når det bliver på naturlig basis, hvor det er, at man lærer partneren at kende.”

(Dennis, Fokusgruppe 2)

De unge mænd oplever, at alkohol og fester kan være med til at nedbryde barrierer for at komme i kontakt med potentielle sex-partnere, samt at det er lettere, at komme til at have sex. Alkohol og fester synes således at være virkemidler, som kan være med til at katalysere seksuelt samvær. Denne erkendelse er af betydning for bearbejdningen af problemformuleringen, eftersom det vidner om, at informanterne anser det som værende mere acceptabelt og lettere, at tilnærme sig potentielle sex-partnere under alkoholpåvirkning. Samtidigt tyder udtalelsen på, at det ikke er nødvendigt at lære partneren at kende, såfremt der er alkohol involveret. Dette italesættes derimod som en del af at have sex i ædru tilstand, hvor forholdet til partneren bliver af en anden karakter. Således kan det tyde på, at alkohol og fester stimulerer til et mere distanceret forhold til partneren og en hurtigere vej til sex, hvor der ikke er forpligtelser i forhold til at lære hinanden at kende.

Festerne er, ifølge informanterne, den primære arena for sex og seksuel adfærd, hvorfor de unge mænds festkultur har været med til at udvikle den seksuelle adfærd, der praktiseres.

”Søren: *Adfærden er jo sådan meget frembrusende.*

Casper: *[JA].*

Søren: *Altså sådan, når der kommer en pige, altså sådan, ”wow hende kunne jeg godt knalde” – det er der jo ikke nogen, der ligger skjul på overhovedet.”*

(Fokusgruppe 1)

Det tyder således på, at der er en åbenhed omkring den seksuelle adfærd og at det er et emne, der diskuteres blandt de unge mænd. Ud fra ovenstående udtalelse kan det imidlertid tænkes, at det beskrevne blot udledes som en jargon i drengegrupper, men de efterfølgende diskussioner tyder på, at dette ikke er tilfældet, for den frembrusende adfærd bakkes op af de unge mænds beskrevne handlinger.

”Søren: *Og man sidder egentlig sådan lidt som sådan et menukort, mens man kigger*

ALLE: *[latter]*

Søren: *det er ikke engang løgn, og så sidder man ligeså stille i sit hoved og rangerer, hvem af de dér 3 veninder skal jeg gå mest ind efter og hvem skal jeg give til mine kammerater. Og så går man i gang.”*

(Fokusgruppe 1)

Det tyder på, at de unge mænd, udover sammenholdet med gruppen, søger festkulturen for at møde potentielle piger at gå i seng med. I ovenstående citat anvendes et menukort som metafor for udvalget af piger. Informanterne ser ikke udvalget som et tag-selv-bord, eftersom de er nødt til at gøre en indsats for at få den pige, som de gerne vil have med hjem. Metaforen benyttes flere gange i den yngre fokusgruppe og det italesættes, at: ”... *hvis det ikke er muligt, at få den ret, som man helst vil have, så må man ... tage en anden. Man SKAL jo have noget at spise.*” (Morten, Fokusgruppe 1). En sådan seksuel adfærd, hvor der søges efter en sex-partner, indtil dette er lykkedes, vidner om, at der er mulighed for at dyrke sex med flere forskellige personer. I og med at Morten i ovenstående citat sammenligner det at have sex efter en bytur med at spise, vidner det om, at det er en yderst central del af festerne. Dette eftersom føde er et grundlæggende menneskeligt behov og sex i forbindelse med fester sidestilles med dette. Igennem analysen tegnes også et generelt billede af, at antallet af sex-partnere giver status i gruppen.

”Oskar: *Altså ved mænd, der kan du sgu næsten få en høj femmer for at være sammen med*

Ulrik: *[Ja, præcis]*

Oskar: *20 på en måned.*

Dennis: *Sådan har det jo altid været. Altså, det er jo bare en high-five fra gutterne, hvis det er.”*

(Fokusgruppe 2)

Det tyder på, at holdningen i grupperne er, at det er positivt, hvis det er muligt at være sammen med flere forskellige piger. I samtalen ses en enighed og konsensus om, at det giver status og cadeau. Ved udtrykket ”*sådan har det jo altid været*” normaliserer Dennis udmærkelsen af den seksuelle adfærd. Normen i gruppen er således, at opnåelsen af flere forskellige sex-partnere skal imødekommes med anerkendelse. Dette understreger incitamentet for at den seksuelle adfærd bliver et samtaleemne i informanternes hverdag. Per er imidlertid uenig i, at han altid vil fortælle de seksuelle historier videre.

” Per: *Jo jo, men det er nok ikke noget jeg vil sige sådan: ”Fuck, jeg var sammen med én i en P-kælder, i går”.*

Oskar: *Altså i min omgangskreds der er det sgu mega vigtigt sådan noget der. Det fortæller*

Dennis: *[Det er det også]*

- Oskar: *man til alle, så snart det er sket.*
- Dennis: *[Ja, det er næsten]*
- Oskar: *Man skal bare have nogen igennem maskinen så at sige.*
- Per: *Jeg har så også haft en kæreste i 7 år, så.”*

(Fokusgruppe 2)

Der opstår diskussion idet Per responderer med uenighed, der er non-prefered respons til de andre gruppe medlemmers vurdering. Oskar benytter udtrykket ”*mega vigtigt*”, hvilket tyder på en stærk norm i forhold til, at den åbne seksuelle adfærd italesættes. Han støttes af Dennis, der er af samme overbevisning. Per bruger det faktum, at han har haft en kæreste i lang tid som en retfærdiggørelse af sin account. Det tyder på, at hans holdning er, at der er en forskel på at være single og have en kæreste i forhold til, hvordan den seksuelle adfærd italesættes.

På trods af at festerne giver et socialt samvær som gruppe, tyder det også på, at der indtræffer en intern konkurrence i festkulturen, der giver yderligere lyst og incitament i forhold til at finde en sex-partner til festerne.

- ” Erik: *Jamen jeg tror ikke, at pigerne ser det som medaljer.*
- Per: *Nej, men tror du ikke mændene gør det?*
- Erik: *Jo.*
- Ulrik: *Og hvor vi, vi igen, men vi råber højt omkring det, fordi vi vil gerne se det som en bedrift, at vi har erobret en pige.”*

(Fokusgruppe 2)

En italesættelse af piger som værende ”*medaljer*” og ”*erobringer*” viser denne interne konkurrence med tydelighed. Medaljer og erobringer er vigtige præmier, der giver status. I ovenstående udtalelser ses det, at Per inviterer Erik til at svare på, hvorvidt han er enig i, at mænd ser kvindelige sex-partnere som medaljer. Erik imødekommer vurderingen med enighed og ligeledes erklærer Ulrik sig enig i vurderingen. De møder således Pers spørgsmål med den foretrukne respons, hvilket hurtigt skaber en konsensus om, at det er acceptabelt, at anse kvindelige sex-partnere som præmier.

Generelt er de unge mænds seksuelle adfærd frembrusende, løssluppen og åben. Deres udsagn indikerer, at deres holdninger indeholder, at en åben seksuel adfærd med festkulturen som middel til uforpligtende sex med mange forskellige sexpartnere er acceptabel – nærmest ønskelig.

Betydning af sociale netværksapps

Igennem analysen blev det klart, at der er andre faktorer end fester og alkohol, som har betydning for udviklingen i unge mænds seksuelle adfærd. Specielt den ældste fokusgruppe diskuterede apps som Tinder og Happn med det formål, at nå til enighed om, hvordan den seksuelle adfærd påvirkes af disse.

”Det er ikke et tabu, det dér one-night-stand mere, som det har været ... kunne jeg forestille mig. Men det er HELT KLART blevet nemmere på grund af de her sociale bidrag ... fra ... Tinder og alt det her, hvor førhen der var det måske bare i byen man ... fandt sin flirt.”

(Ulrik, Fokusgruppe 2)

Citatet understreger en pointe i fokusgrupperne. Før i tiden var one-night-stands (én nats uforpligtende sex, hvor der ikke behøves at udveksles personlige informationer) tabubelagt. I dag er dette tabu mere eller mindre blevet nedbrudt, således at denne form for seksuel adfærd accepteres. De sociale netværksapps er med til at understøtte denne adfærd. De unge mænd oplever, at der er mange muligheder for at komme i kontakt med potentielle sex-partnere.

”Der er jo nogen, der er derinde med ét formål nærmest og det er dét. Så er det jo klart, at hvis der så er 2, der har det samme formål, så skal der jo ikke ret meget til, for at de konnekter.”

(Per, Fokusgruppe 2)

Flere sociale netværksapps bliver således et fora for unge mennesker, hvor de kan finde seksuelt ligesindede. Det tyder på, at udviklingen i digitaliseringen og sociale netværksapps har fulgt udviklingen i seksuel adfærd. Den seksuelle adfærd har som nævnt udviklet sig til at være åben, løssluppen og frembrusende, hvilket understøttes af mulighederne i de sociale netværksapps.

”Du kan jo lige lufte den inden du skal møde personen, altså om det her skal være noget seriøst eller hvad det skal. Hvis det skal det, så er det jo videre til den næste. Der kan du jo godt komme gennem mange på en aften. Det kan du sgu ikke, hvis du skal ud og møde dem.”

(Oskar, Fokusgruppe 2)

For de informanter, som ikke har et umiddelbart ønske om et fast forhold, og derfor er i større risiko for klamydia og andre sexsygdomme, giver de sociale netværksapps mulighed for at forventningsafstemme inden det første møde finder sted. Disse unge ønsker ikke at bruge tid på sex-partnere, der potentielt kan give forpligtelser, hvilket citatet fra Oskar viser. Det forpligtende

parforhold er i lav kurs for mange af informanterne, men de afviser ikke, at uforpligtende sex kan medføre et forpligtende forhold på sigt.

”Søren: Det er jo bare, knald indtil man sådan vil få følelser en dag for en eller anden pige. Så det er jo egentlig bare [Pause]

Kim: Sjovt.

Søren: Ja.”

(Fokusgruppe 1)

Dette citat understøtter tidligere citater i forhold til, at den seksuelle adfærd blandt de unge mænd er med forskellige sexpartnere. Denne adfærd er accepteret og i dette tilfælde benyttes ordet ”sjovt” i forhold til at have sex med flere forskellige sexpartnere. En benyttelse af ordet ”sjovt” vidner om, at der er positive holdninger til en åben seksuel adfærd, eftersom sjove handlinger er ønskelige. Det tyder på, at den seksuelle adfærd først ændrer sig, når de unge mænd får følelser indblandet i forholdet.

Overordnet tyder det på, at informanterne føler, at de sociale netværksapps understøtter den åbne og løsslupne seksuelle adfærd. Holdningen er, at disse apps er gode og brugbare, da det giver flere muligheder for at udleve den ønskede seksuelle adfærd med meget sex og forskellige sexpartnere.

Risikobegrebet blandt de unge mænd

Andet tema i analysen omhandler det risikobegreb, der er fremanalyseret igennem fokusgruppeinterviewene. De unge mænds risikobegreb er af betydning for at analysere hvilke holdninger og normer, der påvirker den seksuelle adfærd, som blev fundet i tema 1.

Perspektiver på beskyttelse som barriere for nedsættelse af klamydiaprævalens

I tema 1 fremkom det, at fokusgruppernes informanter tegner et billede af en seksuel adfærd blandt unge mænd, der er åben, frembrusende og løssluppen. Samtidigt tyder det på, at den beskrevne festkultur og sociale netværksapps er med til at understøtte denne adfærd, hvor uforpligtende sex og

mange forskellige sexpartnere er accepteret og giver status. Igennem analysen blev det ydermere klart, at kondom ses som værende et beskyttelsesmiddel, der er en belastning i forbindelse med sex.

”Altså jeg holdte i hvert fald op med at bruge kondom efter første gang jeg havde haft en kæreste. Så har jeg ikke brugt et kondom med en pige siden, fordi ... det er dårligere sex og man har aldrig tid til at fumle med det dér. Det er virkelig usexet (...).”

(Søren, Fokusgruppe 1)

Informanternes generelle holdninger til kondomer som beskyttelsesmiddel ses i ovenstående citat. Det benyttes sjældent, eftersom det nedsætter følsomheden og er ”bøvlet”. Derudover beskrives kondomer med ordet ”usexet”, hvilket tyder på, at der er en følelse af, at der mistes noget af stemningen i den seksuelle akt ved at bruge kondom.

”Erik: *Jeg tror de fleste mænd, mig selv inklusiv, gerne vil undgå, at man skulle bruge kondom.*

Mathias: *Jeg tror også det er de færreste, der har et kondom i pungen længere.”*

(Fokusgruppe 2)

I dette citat generaliserer Erik holdningerne til brugen af kondom. Det gøres tydeligt, at det er et beskyttelsesmiddel, der helst vil undgås. Det tyder ud fra informanternes perspektiver på, at der er sket en udvikling i forhold til at have et kondom på sig - mod færre kondomer blandt unge mænd. Dette udsagn understøtter tidligere dele af analysen, eftersom der ikke er grund til at have et beskyttelsesmiddel på sig, som ikke ønskes benyttet. Det tyder således på, at udviklingen mod en mere åben og løssluppen seksuel adfærd er ledsaget af et mindre kondomforbrug, hvilket er en risikabel adfærd, såfremt det betragtes fra et sundhedsfagligt og klamydiaforebyggende synspunkt. Fra de unge mænds perspektiv anses adfærden imidlertid ikke som værende risikabel. Dette eftersom den største risiko ved adfærden anses som værende uønsket graviditet, hvilket kan undgås, såfremt der anvendes andre former for beskyttelse. Holdningerne til benyttelse af kondom betyder således ikke, at de unge mænd er ligeglade med beskyttelse. For størstedelen af informanterne er holdningen, at der skal bruges beskyttelse mod graviditet, men at det er kvindernes ansvar.

” Per: *Jeg tror det generelle holdning vel er, at det er sådan lidt kvindens ansvar, at beskytte sig selv, blandt unge mænd. Også hvis man tænker i forhold til sex, så tager man jo ikke noget fra kvinden ved at hun tager en p-pille i forhold til, at manden tager et kondom på. ... Og sådan tror jeg der er mange unge mænd, der har det.*

Oskar: *Man forventer egentlig lidt, at de tager p-piller, gør man ikke det?*

Ulrik: *Jo en eller anden form."*

(Fokusgruppe 2)

Holdningen blandt informanterne er, at der er en forventning om, at kvinder bruger p-piller eller anden form for beskyttelse, som det fremgår i ovenstående citat. Det ses, at det tages som en selvfølge, at kvinder, benytter p-piller eller andre former for beskyttelse. Såfremt andet ikke nævnes, så går de unge mænd ud fra, at kvinderne har beskyttet sig. Undervejs i analysen ses det imidlertid, at der foregår en interaktion mellem informanterne, hvor de stiller spørgsmålstejn ved deres egne holdninger og normer i forhold til beskyttelse og ansvar.

"Per: *Nej nej, nej. Men det er jo om forventningen om, at hun er beskyttet.*

Erik: *Men jeg synes også, det er rigtigt nok, det der med at sådan antagelsen af, at det er hendes ansvar, at bringe det op, men det er jo forkert et eller andet sted.*

Oskar: *Ja ja, men sådan er det jo.*

Erik: *Det er jo ... der skal 2 til tango, altså.*

Oskar: *Ja. ... Men øhh ... det er sgu ikke mig, der laver reglerne.*

ALLE: *[Latter].*

Ulrik: *Sådan er det jo. Sådan er det jo bare, tror jeg.*

Erik: *Ja ja, men jeg er enig med dig, Oskar."*

(Fokusgruppe 2)

Det ses i ovenstående sekvens, at Erik påpeger, at de holdninger, som er blevet italesat vedrørende en forventning om, at kvinder beskytter sig, kan anses som forkerte. Det tyder på, at han anfægter den moralske rigtighed i disse holdninger. Der opstår således et adjacency pair, hvor der udtrykkes en form for spørgsmålstejn ved informanternes moralske kodeks. Dette kan anses som værende en uenighed i holdningerne til ansvaret. I sekvensen ses det, at der foregår en social interaktion, hvor Oskar har brug for at styrke sin account ved at forsvare og retfærdiggøre normen om, at beskyttelse er kvindernes ansvar. Han refererer til, at han ikke laver "reglerne". Det tyder på, at dette refererer til uskrevne regler for, hvordan unge mænd bør opføre sig i seksuel sammenhæng og hvilket ansvar, der hviler på dem. At alle informanterne bryder ud i latter, kan tyde på, at hans udtalelse er kontroversiel, men samtidigt forståelig og anerkendt. Udtalelsen bevirker, at Ulrik anerkender og

erklærer sig enig med Oskar. På samme måde erklærer Erik sig enig og benytter således repair på relationen til Oskar. Både Oskars udtalelse om ”regler” og Ulriks udtalelse ”Sådan er det jo” kan ses som universelt gældende argumenter, der ikke blot vedrører informanterne, men er gældende generelt. Det tyder på, at normen i forhold til beskyttelse er stærk og uenighed i normen bliver hurtigt modargumenteret. Erik trækker hurtigt det moralske spørgsmålstejn tilbage, fordi han tilsyneladende har trådt ved siden af de gældende regler.

Risiko ved en åben og løssluppen seksuel adfærd

De unge mænds holdninger til beskyttelse, hvor det er accepteret, at kondom ikke benyttes i forbindelse med sex og hvor det tages for givet, at kvinderne beskytter sig, kan hænge sammen med de unge mænds perspektiver på, hvilken risiko den seksuelle adfærd medfører.

”Per: (...) I dag – der er jo ikke nogen, der er bange for HIV på den måde og hvis du får klamydia, så går du ned til lægen. (...) Altså jeg tror ikke, der er mange, der tænker over, at hende her hun kan måske have et eller andet, inden de tager hende med hjem.

Dennis: NEJ.

Erik: Det tror jeg ikke, der er NOGEN, der tænker over.

Ulrik: Nej, det tror jeg da heller ikke.”

(Fokusgruppe 2)

Dette citat vidner om, at informanterne ikke anser sexsygdomme som en risiko. De er bekendte med, at der er en mulighed for at blive smittet med klamydia, men det anses ikke som værende en risiko, eftersom det er let at behandle. Det er derfor ikke forbundet med besværigheder eller konsekvenser. Det viser sig dog, at der i den yngre fokusgruppe opstår en kort forhandling i forhold til sexsygdomme som en risiko, hvilket ses i følgende sekvens.

”Morten: Jeg tænker vel også lidt på, på med hensyn til ... sygdomme. Det blev også, altså jeg vil se det som en kæmpe risiko, hvis man tager én med hjem fra byen, one-night-stand og man ikke bruger kondom eller noget

Claus: Men vil du tænke over det i sekundet du ... ?

Morten: Nej, altså jeg ville være ligeglad,

Claus: [Det tænker jeg også]

Morten: *men det er stadig en risiko.*

Claus: *Ja, det er en risiko, men jeg tror ikke, når man er i...*

Morten: *Jeg havde heller ikke. Altså, hvis hun var på p-piller, tænker jeg risikoen for at få en sygdom, det ... det er måske nydelsen værd i det øjeblik. Fortryder det selvfølgelig bagefter, men jeg havde stadigvæk gjort det hver eneste gang."*

(Fokusgruppe 1)

Ovenstående sekvens vidner om, at den ældre fokusgruppe ikke havde ret i vurderingen i forhold til, at der ikke er nogen, der tænker over sexsygdomme. Morten starter sin udtalelse påpasseligt ved at benytte ordene *"tænker vel også lidt"*, hvilket kan tyde på, at han starter med et forbehold i forhold til resten af gruppen, der endnu ikke har nævnt sexsygdomme som en risiko. Herfra benytter han imidlertid *"kæmpe risiko"* for at understrege sin pointe. Dette synspunkt ligger udenfor den holdning, som resten af gruppen har gjort rede for, hvorfor Claus stiller spørgsmålstejn ved Mortens synspunkt. I det efterfølgende forklarer Morten sig og i en hurtig forhandling kommer Morten og Claus frem til, at de er bevidste om, at de potentielt kan blive smittet med klamydia, men at dette ikke har betydning for deres seksuelle adfærd.

Heller ikke HIV, der kan anskues som værende en alvorligere sygdom end klamydia, anses som en risiko længere blandt informanterne. Dels fordi HIV ikke nødvendigvis er livsfarligt og dels fordi informanterne mener, at risikoen er så lille, at den ikke tages i betragtning. Dette understreges i følgende udtalelser, hvor Oskar og Ulrik forklarer deres syn på sandsynligheden for at blive smittet med HIV:

"Oskar: *Ja ja, men det ser jeg overhovedet ikke som en chance.*

Ulrik: *Nej nej nej, Ja, den er nok så lille."*

(Fokusgruppe 2)

Dette kan henføres til modstanden mod brug af kondom, for det tyder på, at informanterne ikke ser en risiko ved at undlade dette beskyttelsesmiddel. Holdningen blandt informanterne er dog ikke, at den løsslupne seksuelle adfærd er uden risici.

"Ulrik: *(...) dengang, jeg var lidt yngre, nu har jeg så haft en kæreste i lang tid, men dengang hvor hun sagde: "Jeg har noget at skulle fortælle dig". ... Så er det bare mig, der tænker: "Oh no". Altså der er der i hvert fald to ting. Enten har du fået et eller andet nu ... ja det har du*

faktisk, det er faktisk det du har fået, du har fået et eller andet. Enten har du fået et barn eller også har du fået en kønssygdom.

Per: *Og så er det bare med at krydse fingre for, at det er klamydia.”*

(Fokusgruppe 2)

Udover at bekræfte muligheden for at bliver smittet med en sexsygdom, tyder ovenstående udtalelser på, at en uventet graviditet er en risikofaktor, der er behæftet med større fare og nervøsitet. I udtalelsen ses en rangering af risici, hvor klamydia rangeres som mindre alvorligt end graviditet. Denne rangering ekspliciteres yderligere:

”Ulrik: Men det er nok barn, HIV og så lige resten sådan, hvad der nu findes.

Erik: Men men det er jo noget nemmere, at komme af med klamydia end der er en, der kommer hen og banker på døren 9 måneder efter, ikke?.

Dennis: Det er sværere at komme af med et barn.”

(Fokusgruppe 2)

I disse udtalelser ses, at der opnås en konsensus mellem informanterne om, at den primære risiko ved at undlade brug af kondom er, at kvinden kan blive gravid, uden at det er ønsket. Det tyder på, at denne vurdering beror på, at konsekvenserne ved graviditet er større end ved klamydia og at en eventuel graviditet fjerner beslutningskraften fra de unge mænd. Det tyder således på, at informanterne ikke nødvendigvis ser sex uden kondom som en risikofyldt seksuel adfærd, men at den først bliver risikofyldt i tilfælde, hvor kvinden ikke lever op til forventningen om at beskytte sig, som tidligere beskrevet.

”Ulrik: Fordi at kondom skulle formindske nydelsen og (...). Så accepterer man bare det her, at man, nå ja, risikoen for at man får det her, det er sådan og sådan og sådan. Man spørger vel: ”Har du det?”, ”Nej, det har jeg ikke” ”Nå, fair nok”. Så fortsætter vi. ”Men har du brugt p-piller?”, ”Ja, det har jeg”.

Oskar: Den er meget vigtigere.”

(Fokusgruppe 2)

I denne udtalelse understreges overvejelserne om risiko ved ikke at bruge kondom. Det italesættes af Ulrik, at han i nogle tilfælde spørger sex-partneren om hun har sexsygdomme, men det tyder på, at risikoen vurderes så lille, at han ikke foretager aktive handlinger for at sikre sig imod potentiel smitte. Oskar supplerer med, at det er af større betydning, om kvinden bruger p-piller, hvilket

tydeliggør pointen om, at en potentiel graviditet er den risiko, som informanterne forbinder med fare.

Mens størstedelen af informanterne angiver, at uønsket graviditet er den største risiko ved den åbne og løsslupne seksuelle adfærd, angiver Per en anden risiko, som har betydning.

”Men også hvis det er den måde, du vil mødes på, så er det oftest gennem udseendet du på en eller anden måde konnekter (...). Det er da en risiko, fordi så ville jeg da tænke ... ej det gider jeg sgu ikke alligevel, fordi hun er grim eller et eller andet. Altså jeg tænker mest risikoen for en akavet situation på en eller anden måde. Så det er det, jeg forbinder med sådan risiko, altså. Det er det jeg synes er farligt ved tendensen, det er sgu ikke kønssygdomme”

(Per, Fokusgruppe 2)

I denne udtalelse kommer en anden holdning til risiko ved den seksuelle adfærd i spil. Per ser en risiko i forhold til den seksuelle adfærd, hvor der mødes sexpartnere igennem netværksapps. Det tyder på, at den upersonlighed, som denne form for sociale møder kan medføre, giver en usikkerhed i forhold til om forventningerne til mødet indfries. Der er mulighed for at gemme sig bag en skærm, hvorfor det ikke er en selvfølgelighed, at det fysiske møde lever op til forventningerne. Per pointerer, at en akavet situation er en større risiko end at få en sexsygdom hvilket understøtter, at sexsygdomme ses som værende ufarlige.

Viden om test, behandling og konsekvenser af klamydia

Størstedelen af informanterne er velinformerede i forhold til, hvordan der testes for klamydia og ligeledes, hvordan en eventuel klamydiainfektion behandles.

”Kim: *Du pisser*

Claus: *[Tis i en kop]*

Kim: *i et glas.”*

(Kim, Fokusgruppe 1)

”Per: *Altså jeg, nu er jeg jo også lidt ældre, men jeg kan da huske dengang, jeg ved ikke, men, at man er gået fra, at når man skulle teste klamydia, så var det med en pind i forhold til et glas og det var i hvert fald noget, der gjorde, at man ikke ville derned. Fordi det gjorde nas.*

Oskar: *Ja, for helvede og du behøver faktisk ikke engang snakke med nogen nu.*

Per: *Nej. Altså det er da pissenemt.*”

(Fokusgruppe 2)

Som det ses i ovenstående udtalelser, er informanterne bevidste om, at test foregår ved en urinprøve. Det tyder på, at informanterne ikke ser nogle besværligheder i forhold til testen. De er opmærksomme på, at der ikke længere benyttes podning af urinrøret med en vatpind, hvilket betyder, at de ikke frygter testen. Den tidligere test, var forbundet med frygt for smerte og det tyder derfor på, at denne kunne være en barriere for at blive testet.

Ligeledes er informanterne oplyste om behandlingen af klamydia.

”To piller. 14 dage. Lad være med at få det igen.”

(Oskar, Fokusgruppe 2)

Behandlingen af klamydia italesættes på samme måde som testen – simpel og uden besværligheder. Dette understøttes af, at flere informanter angiver, at de har modtaget behandlingen for klamydiainfektion, hvorom de anvender udtryk som *”Det er der ikke mange ben i”* (Oskar, fokusgruppe 2) og *”Det er meget stille og roligt”* (Erik, fokusgruppe 2).

Mere tvivl og diskussion opstår, da fokusgruppen drejer samtalen ind på, hvilke konsekvenser klamydia kan have for mænd og kvinder. Igennem informanternes udtalelser kom det frem, at der er usikkerhed i forhold til konsekvenserne ved klamydia:

”Næ. Næ næ. Jeg tror da heller ikke man er blevet, altså der er jo farligt, hvis du ikke opdager det. Altså der er da nogen konsekvenser, hvis du har det, hvis du har det for længe. Jeg synes da i hvert fald, er det ikke sådan noget med impotens.”

(Ulrik, Fokusgruppe 2)

Der præsenteres her en forståelse af, at klamydia kan medføre konsekvenser, hvis det ikke opdages hurtigt. Denne forståelse ændres igennem fokusgruppens diskussion. Dette eftersom en af de informanter, som før er blevet behandlet for klamydia, anvender lægen som autoritetsargument:

”Oskar: *Ja, men med mænd, der sker jo ikke en skid.*

Erik: *Det, det ved jeg ikke.*

Per: *Nej, det tror jeg faktisk heller ikke der gør.*

Oskar: *Det var i hvert fald det, jeg fik at vide nede ved min læge.”*

(Fokusgruppe 2)

I ovenstående diskussion anvender Oskar lægen som argumentation for hans viden. Dette påvirker de andre og der opnås en enighed om, at klamydia ikke har konsekvenser for mænd. I forhold til konsekvenser for kvinder er det ikke muligt for gruppen opnå enighed, eftersom de er mere usikre og ikke selv kan benytte deres erfaringer.

"For at sige det, nej, vi ved det ikke. Vi gætter nu jo [Latter]."

(Erik, Fokusgruppe 2)

De gæt, som Erik omtaler, handler om, at nogle informanter mener, at kvinder har mulighed for at få vanskeligheder i forhold til at blive gravide, såfremt de har klamydia, som ikke opdages. Dette er en overraskelse for nogle af informanterne.

"Dennis: *Men jeg vidste da ikke, at det var farligt for kvinder. Altså jeg vidste da ikke, at det var PISSEFARLIGT for kvinder, at få det.*

Erik: *Pissefarligt i den forstand, at de kan, altså, ikke få børn, hvis de har det længe og slemt nok. Det er da farligt i mine øjne."*

(Fokusgruppe 2)

Det tyder på, at kvindernes potentielle barnløshed tages meget seriøst i fokusgrupperne.

Ovenstående udsagn, hvor Dennis og Erik italesætter de kvindelige sygdomskonsekvenser som "pissefarlige" viser, at denne viden er af betydning for flere af informanterne.

"Men jeg synes bare, at hvis altså, hele det der med, hvis man kunne skabe fokus på, at okay, du kan rent faktisk gå rundt og smitte andre og du kan skade nogen, sådan at de potentielt ikke får børn, så er der nogen, der vil tænke: "Oh fuck, har jeg lige smittet hende i weekenden? – Jeg var sammen med helt tilfældigt."

(Dennis, Fokusgruppe 2)

Denne udtalelse viser, at flere af de informanter, der ikke var bekendt med de kvindelige konsekvenser ved klamydia, føler et ansvar. Der udtrykkes et samvittighedsspørgsmål ved at udgøre en risiko overfor det modsatte køn. De unge mænd bringer en viden til diskussion i fokusgruppen, hvilket giver refleksion i forhold til, at sex uden kondom, der ikke anses som en personlig risiko, kan anses som en risiko for kvinderne. Den generelle holdning blandt samtlige informanter er, at de ville have det dårligt med, at være medskyldige i at smitte en kvinde med en sygdom, som er "pissefarlig" for kvinderne.

Overvejelser i forhold til nedsættelse af klamydiaprævalens

I tredje tema kom det frem, at informanterne havde forskellige perspektiver og holdninger i forhold til, hvordan prævalensen af klamydia kan nedsættes. Informanterne fokuserede generelt på, hvilke forhold der skal være til stede, for at de kunne finde på at lade sig teste for klamydia, mens de kun nævnte få strategier, som kunne stimulere overvejelserne om at benytte kondom.

Lægerne er af væsentlig betydning

Informanter i begge fokusgrupper ytrede, at lægerne er af betydning såfremt forekomsten af klamydia skal nedsættes.

”Men lægerne skaber jo heller ikke noget ståhej om det. Det er altså bare, så ringer du bare til os, så får du et glas med piller, to af dem er blå.”

(Søren, Fokusgruppe 1)

”Dennis: Men hvis vi nu blev sat, hvis vi nu blev sat for, at vi skulle nedbringe det her, så tror jeg, at jeg ville, at jeg ville få det til, at eller ... skabe en øget opmærksomhed for at lave en sådan skræmmekampagne hos LÆGERNE. Altså det er lægerne, der skal sige det, når man kommer derned, at ”Uha” eller komme med alle mulige forskellige informationer omkring, hvad der kan være farligt ved det eller. Altså, der er altid nogle negative bivirkninger.

Erik: Gøre det klart.

Dennis: Ja, gøre det VIRKELIGT KLART.”

(Fokusgruppe 2)

Som det ses i udtalelsen fra Søren, så oplever informanterne ikke, at lægerne informerer om de konsekvenser, som en klamydiainfektion kan medføre. I forhold til den attitude lægerne udviser overfor de informanter, som har været i klamydiabehandling, så beskrives den som værende uden noget ”ståhej”. Det tyder således på, at de informanter, der er blevet testet og behandlet for klamydia, ikke har oplevet, at lægerne italesætter en risiko og konsekvenser ved sygdommen. Dennis tydeliggør i ovenstående udtalelse, at han påvirkes af lægernes holdninger og informationer. Det er ikke ligegyldigt for ham, hvor informationen kommer fra. Det tyder på, at lægerne som eksperter har en autoritet, der har indflydelse på informanternes holdninger og så længe eksperterne ikke udviser en bekymring i forhold til sygdommen, så bekræftes informanternes tanker om risiko

fra tema 2. Dennis støttes af Erik i forhold til holdningen om, at en øget lægelig opmærksomhed på alle klamydiakonsekvenser vil kunne påvirke unge mænd i en retning mod flere overvejelser i forhold til beskyttelse og test.

Udover den manglende risikoinformation bliver begge fokusgrupper meget konkrete i deres forslag til ændrede procedurer og tilbud hos lægen.

”Søren: *Jamen altså, jeg vil sige, at man skal, fra lægernes side, tage nogle tjek oftere. Måske endda tilbyde tjek til folk engang imellem. Bare lave sådan en åben dag, hvor alle de kunne komme ind forbi, altså. Der er mange, der ikke får ringet til lægen og kommer afsted.*

Brian: *Ligesom med tandlæge, ikke? Så en gang om året, så får man sådan en SMS, bare nu er det snart på tide at komme op igen, ikke?*

Claus: *Ja.*

Søren: *Ja, man kunne godt lige få sådan en halvårs SMS med, vi synes du skal komme ind og få tjekket din ... om der er noget galt med dit underliv, altså.*

Claus: *JA.*

Kim: *Det ville være fint.*

Morten: *Ja, god idé. Altså jeg vil ikke sige, at det skulle være tvunget, altså at man skal komme ind. Men et tilbud, hvor de sætter tid af til en i forvejen og så skriver til en, at man har en tid 15:40 og så skal man svare om man kommer eller ej. Det vil jeg synes var en rigtig god idé.”*

(Fokusgruppe 1)

I dette citat ses en passage i fokusgruppeinterviewet, hvor alle informanterne ytrer sig om et forslag. Søren fremstiller et forslag til, hvordan lægerne kan fremme klamydiatests blandt unge mænd. Han foreslår, at det skal være lægerne, der tager kontakt til de unge mænd og ikke omvendt. Brian udpensler forslaget og stiller efter begge sætninger spørgsmålet ”ikke?”. Dette kan ses som en sikkerhed i forhold til, om han selv har forstået Søren's budskab, men ligeledes kan det være en invitation til resten af gruppen i forhold til at tale med om forslaget. Denne invitation mødes med preferred respons fra alle informanterne – accept. Det bliver således et forslag, hvor der hurtigt opnås konsensus omkring, at det kan være med til at skabe en forandring. I analysen ses det imidlertid, at den ældre fokusgruppe ikke er af samme overbevisning.

- ”Erik: *Men jeg tror ikke, det ville hjælpe, at sige, at der kommer noget ind af brevsprækken: ”Om 14 dage klokken 10.45, skal du komme ned. ”*
- Dennis: *Nej, for 10.45 er lige præcis der, hvor man tænker, at det kan jeg ikke alligevel.*
- Ulrik: *Der vil altid være NOGEN, der gør det.*
- Dennis: *Jeg tror bare ikke, det vil have den STORE effekt.*
- Erik: *I forhold til at bestille det som en tandlægetid, så tror jeg bare, de der 8 ud af 10, der så ikke kommer, det vil FANDME også bare være penge ud af vinduet.”*

(Fokusgruppe 2)

Udtalelserne ovenfor vidner om en holdning til, at indkaldelse til lægelige tests for klamydia ikke vil være effektive. Det tyder på, at en af udfordringerne i forhold til dette tilbud er, at det ikke er belejligt og praktisk. Der skal tages tid ud af hverdagen, hvor informanterne har andre gøremål. På den måde kan det tænkes, at tilbuddet ikke vil prioriteres. Ulrik italesætter en delvis uenighed, hvor han argumenterer for, at der naturligt er nogen, der vil benytte tilbuddet. Dennis og Erik anerkender efterfølgende, at der vil være en effekt, men at den vil være lille og økonomisk uforsvarlig. De betoner ord af betydning i deres argumenter som en styrkelse af deres holdninger. Således bruger Erik ordet ”FANDME” i hans økonomiargumentation. Det betoner argumentet som mere kraftfuldt og afslutter diskussionen. Der er ingen af de andre informanter, der vil argumentere mod Erik i dette tilfælde, da det kan tyde på, at det er vanskeligt at argumentere for et forslag, der sender ”penge ud af vinduet”. Med hensyn til at finde et tilbud, der i højere grad tilgodeser informanternes hverdag og samfundsøkonomien, er den ældre fokusgruppe enig om, at der skal udvikles en hjemmetest, som kan aflæses med det samme. Alternativt kan lægerne tilbyde en test, når de unge mænd alligevel er dernede i anden sammenhæng.:

- ”Dennis: *SE DÉT ville jeg gøre, fordi at jeg er en mand af effektivitet og økonomi.*
- Per: *Jeg elsker din entusiasme.*
- Alle: *[Latter].*
- Dennis: *Nej, men det er ligesom, hvis man har bøjet sig ned, så kan man ligeså godt ordne alle tingene dernede.*
- Per: *Altså jeg vil sige, hvis jeg var single og sådan noget, så ville jeg da også gøre det. Så ville det ikke være en gene for mig, når jeg er dernede.*

- Ulrik: *Nej nej, men det tror jeg de fleste ville, når de er dernede. Så er det fint nok. Men jeg tror den bedste måde, det er helt klart en hjemmetest. Og så ...*
- Dennis: *Ej, jeg tror, at det der, det er ligeså godt.*
- Per: *Jamen, hvis du ikke KOMMER til lægen.*
- Ulrik: *Jamen, det kommer du jo ikke.*
- Dennis: *Nå, nej nej, men ... ja.*
- Erik: *Så ved jeg i hvert fald, også med mig selv, hvis jeg er i tvivl om jeg fejler et eller andet, har ondt i halsen eller et eller andet, så giver man det sgu lige et par dage og så ser man lige. Altså så hvis man er i tvivl om man har det, så ringer man sgu ikke ned til lægen og siger: "Nu kommer jeg lige ned og tisser i koppen".*
- Ulrik: *NEJ.*
- Erik: *Men hvis du ER dernede og lægen siger: "Hov i øvrigt, så har vi fået den her test og jeg kan se, at det er 2 år siden, at du er blevet testet. Kan vi ikke lige, vil du tisse i den her kop og så får du en mail om en uge". SELVFØLGELIG ville jeg da det.*
- Dennis: *Det tror jeg altså, at alle ville.*
- Erik: *Det er da en GAVE, altså.*
- Dennis: *JA. Det er netop bare effektivt, jo.*
- Ulrik: *Jo jo, men jeg tror bare igen, jo det er pissefedt, at du får muligheden, men jeg tror bare ikke det bliver, jo det bliver anvendt, når du er der, men problemet er bare, mænd går ikke nok til lægen.*
- Per: *Nej, præcis.*
(Diskussion i munden på hinanden)
- Dennis: *Men det ville da alligevel øge det. Jeg synes, at man skulle gøre det.*
- Ulrik: *Jo, jo jo helt sikkert. Altså tilbuddet er jo fantastisk, men jeg tror, jeg tror ikke, at det, at det som sådan vil hjælpe, at man udrydder eller kommer det til livs.*
- Dennis: *NEJ."*

I ovenstående sekvens ses, hvordan der opstår en social forhandling i gruppen vedrørende det optimale forslag til at få flere unge mænd testet for klamydia. Der ses mange adjacency pairs. Dennis indleder med en stærk holdning til at der bør tilbydes tests i forbindelse med øvrige

lægebesøg, eftersom det er effektivt og økonomisk profitabelt. Per joker med Dennis' entusiasme, hvorefter alle griner. Det tyder på, at Dennis føler sig udstillet, for han har brug for at forklare sig efterfølgende, hvor han anvender et metafor med at bøje sig ned for at understrege tanken om effektivitet. Dette anerkendes, men der opstår en uenighed, da Ulrik angiver en holdning om, at en hjemmetest vil være mere effektiv. Han angiver, at dette "...helt klart er den bedste måde", hvilket meget pludseligt giver en kontrast til Dennis' holdning. Det tyder på, at alle er enige om, at forslaget om tilbudte tests i forbindelse med andre lægebesøg er godt og noget de ville benytte sig af, men Ulrik og Per stiller spørgsmålstegn ved forslaget, eftersom de ikke mener, at de unge mænd kommer nok til lægen. De påpeger således en generel mandlig tendens som en barriere for forslaget. Erik tilslutter sig diskussionen og får i ovenstående udtalelse en funktion som moderator, hvor han ser forslaget fra begge sider. Dels erklærer han sig enig i, at der skal meget til at få ham til lægen og dels erklærer han sig enig i, at han ville benytte sig af tilbuddet, om at få foretaget en klamydiatest ved et lægebesøg med et andet primærformål. Han italesætter det som en selvfølge, at tage imod tilbuddet og kalder det "en GAVE". Dette forskyder hierakiet i samtalen. Hvor Dennis først var i undertal og måtte retfærdiggøre sin account, får han nu støtte af Erik. Således påbegynder Ulrik repair, hvor han imødekommer Dennis med svarene "Jo jo" og "Jo, jo jo helt sikkert. Altså tilbuddet er fantastisk (...)". Sekvensen ender i et kompromis mellem de to, hvor der opnås enighed om, at tilbuddet er brugbart, men at det ikke er muligt at udrydde klamydia med tiltaget.

De nuværende kampagner er ikke af betydning

Der er forskel på fokusgrupperne, når det diskuteres, om informanterne kender til kampagner, der har fokus på at nedsætte prævalensen af klamydia. I den yngre fokusgruppe kom det frem, at der ikke var et stort kendskab til kampagner.

"Morten: Jeg vil sige, hvis de reklamerede lidt mere for, hvad der skete ... jeg tror aldrig, jeg har nogensinde set en reklame eller et skilt eller noget fra, hvad der sker, hvis du har klamydia, altså alle de dårlige ting – kvinder kan blive sterile og sådan noget. Fordi hvis ... DET ville betyde noget. Altså, hvis jeg fik at vide, at min kæreste kunne blive steril af en sygdom ... så ville jeg HELT sikkert bliver mere opmærksom på det, fordi det jo noget jeg sådan ... Jeg ved i hvert fald i fremtiden, der vil det betyde ... utroligt meget.

Kim: Jeg synes ikke, der er særligt meget fokus på det."

(Fokusgruppe 1)

Udtalelserne viser, at der ikke er kendskab til kampagner blandt de yngre informanter. Begge ovenstående udtalelser tager udgangspunkt i, at der mangler fokus og reklame på konsekvenserne af klamydia. Som det også fremkom under tema 2, har det betydning for informanterne, at konsekvenserne af klamydia kan være sterilitet. Dette ses igen i Mortens udtalelse, hvor han foreslår, at kampagner bør fokusere på risikoen for kvindelig sterilitet, eftersom dette kan ses som en fremtidsrisiko.

Den ældre fokusgruppe har større viden om specifikke kampagner.

”Erik: *Har der ikke lige ... altså der kører jo kampagner hele tiden har jeg set. I hvert fald for nogle år siden. Det der med, der kommer 2 hjem fra byen og ligger sig i sengen og så står der, hvad 20-30 nøgne mænd ved siden af sengen sådan rundt omkring. Det der med, at man skal huske, den du er i seng med, du er ikke bare i seng med dén, men også alle partnerens partnere eller ekspartnere eller hvad skal man sige.*

Dennis: *Ja, den kan jeg faktisk godt huske den dér.*

(Fokusgruppe 2)

Det tyder således på, at der er nogen kampagner, som har været relevante og kan huskes blandt enkelte informanter. Erik forklarer både hvad kampagnen indeholder og hvordan han mener, den bør tolkes. Dette vidner om, at kampagnen har opnået en opmærksomhed fra Erik. Der er imidlertid en generel holdning til kampagner blandt fokusgruppernes informanter:

”Per: *Min holdning er bare, at det virker ikke.*

Ulrik: *NEJ.*

Erik: *Nej og det er også det, jeg siger. Når man ser reklamen, så sidder man og tænker: ”Gud ja. Hold da kæft”.*

Per: *Ja, og så har du glemt det om 5 minutter.*

Erik: *Men hiver du en eller anden med hjem fra byen, så tænker jeg ikke lige: ”Hvad var det nu lige den der sikker sex reklame kampagne sagde?”. Altså det har jeg i hvert fald ikke selv oplevet.”*

(Fokusgruppe 2)

Ovenstående udtalelser vidner om, at kampagner ikke anses som værende effektive. Per vurderer, at kampagner ikke virker og han opnår preferred respons – enighed fra resten af gruppen. Erik, der

tidligere angav, at han kunne huske detaljer og formål med en forebyggende kampagne, forklarer, hvordan kampagnen ikke har nogen betydning for ham i praksis. Igennem analysen kom det således frem, at informanterne i begge fokusgrupper opnåede konsensus om at de kampagner, der er produceret i forhold sexsygdomme og sikker sex ikke er af betydning for den seksuelle adfærd. Dette gælder både de informanter, der i forvejen havde viden om kampagner og de informanter, som ikke havde stiftet bekendtskab med kampagnerne.

Adfærd ved smitte

Som tidligere nævnt var der flere i fokusgrupperne, der havde oplevet at være smittet med klamydia. Både disse informanter og de informanter, som ikke angav at have været smittet med sygdommen, var overordnet set enige om, hvordan de ville handle såfremt de blev smittet.

”Brian: Men nej, jeg ville da informere hende om det, også hvis hun ikke var klar over, at hun havde det. Det ville jeg da gøre.

Kim: Så ville jeg ringe til dem, jeg havde været sammen med ... det tror jeg.”

(Fokusgruppe 1)

Der fremkom en tydelig opbygning af konsensus og en norm om, hvordan sexpartnerne skal behandles såfremt en klamydiainfektion opdages. Normen er der ikke tvivl om blandt informanterne. Alle sexpartnere kontaktes såfremt en klamydiainfektion opdages. Normen er tydelig, eftersom den ikke diskuteres. I fokusgruppe 2 er informanterne af samme overbevisning, hvor det beskrives som en *”pligt”*, at sexpartnerne kontaktes. Dette understøtter, at normen er stærk blandt informanterne.

I fokusgruppe 2 vurderes normen dog som værende endnu stærkere hos kvinderne.

”Mike: Jo, men jeg skulle til at sige, at jeg tænker også, kvinder måske ... det ved jeg ikke. Nu siger Oskar selvfølgelig, at der er mange drenge, der vil sige det, men jeg tror kvinder vil være bedre til at sige det til den part, de nu har været sammen med. Fordi at det måske som, altså kvinder er lidt mere omsorgsfulde og forpligtelse til, at en eller anden man nu har været sammen med har det godt. Så jeg tror de måske er lidt bedre til at sige det til vedkommende efterfølgende.

Ulrik: Helt enig.

...

Oskar: *Det tror jeg sgu næsten de alle sammen ville gøre, hvis det er.*

Erik: *Jamen det er det vi snakkede om også før. Der er sgu nogle gutter, hvis de ikke lige kender det der one-night-stand, så tænker de, at det finder hun selv ud af.”*

(Fokusgruppe 2)

Det tyder således på, at der er en norm blandt unge mennesker generelt i forhold til, hvordan det er velset, at opføre sig ved pådragelse af en klamydiainfektion. Denne norm kan dog brydes, hvilket ovenstående citat vidner om.

Opsummering af resultatbearbejdning

I analysen blev der fundet tre overordnede temaer, der alle bidrog til viden om fokusgruppernes normer og holdninger i forhold til seksuel adfærd og klamydia. Der blev fremanalyseret en stærk norm, hvor en løssluppen seksuel adfærd med mange sexpartnere er ønskelig, hvilket understøttes og opbygges gennem fester, alkohol og sociale netværksapps.

Informanterne ser ikke sex uden brug af kondom som en risiko. Dette eftersom der ikke er nogen oplevede konsekvenser. Det ses ikke som værende farligt. Risikoen ved den seksuelle adfærd, der kan involvere mange one-night-stands er, ifølge informanterne, ikke sexsygdomme, men derimod at kvinden kan blive gravid eller der kan opstå akavede situationer. P-piller og andre kvindelige beskyttelsesmidler er derfor af betydning for informanterne. Der er en generel holdning om, at det forventes, at kvinder beskytter sig og at det er kvindens ansvar. Normerne omkring beskyttelse kan hænge sammen med risikotankegangen, hvor informanterne har viden om den relativt simple test og behandling, men er mere i tvivl om konsekvenserne ved klamydia – specielt for kvinder.

Lægerne ses som vigtige, såfremt prævalensen af klamydia skal nedsættes. Disse eksperter er ikke tydelige i forhold til deres kommunikation om konsekvenser ved sygdommen. Derudover foreslås en række lægelige tilbud, der potentielt kan få flere unge mænd til at blive testet.

De nuværende kampagner når ud til nogle af de unge, men der er bred enighed om, at kampagner ikke virker. I hvert fald ikke de nuværende. Det italesættes, at kampagner bør fokusere mere på konsekvenser hos begge køn og tvivlen i forhold til, at der er mange, som har klamydia uden symptomer.

Diskussion

I følgende diskussionsafsnit vil specialets empiriske fund diskuteres med inddragelse af den fremfundne eksisterende evidens på området samt litteratur anvendt i problemanalysen. Dette for at kunne belyse et forandringsperspektiv for at få flere unge mænd til at blive klamydiatestet og anvende kondom som led i en forandringsproces mod lavere prævalens af klamydia. Ydermere vil afsnittet indeholde en diskussion af specialets metode herunder det videnskabsteoretiske ståsted og anvendte dataindsamlingsmetoder.

Diskussion af specialets empiriske fund

I følgende resultatdiskussion diskuteres de empiriske fund fra specialets fokusgruppeinterviews sammen med studierne fundet igennem specialets indledende og systematiske litteratursøgning med et formål om, at skabe et velargumenteret forandringsperspektiv. De tre studier, der blev inkluderet på baggrund af den systematiske litteratursøgning er opstillet i følgende tabel:

Studienavn	Forfattere
“One-night stands” – risky trips between lust and trust: qualitative interviews with <i>Chlamydia trachomatis</i> infected youth in north Sweden (2003).	Christianson, M., Johansson, E., Emmelin, M., Westman, G.
Exposing oneself and one’s partner to sexual risk-taking as perceived by young Swedish men who requested a <i>Chlamydia</i> test (2011).	Ekstrand, M., Tydén, T., Larsson, M.
The knowledge, education and behaviour of young people with regard to <i>Chlamydia trachomatis</i> in Aarhus, Denmark and Bonn, Germany: Do prevention concepts matter? (2010).	Lengen, C., Jäger, S., Kistemann, T.

Tabel 4: Studier inkluderet gennem systematisk litteratursøgning

Ungdomskultur med betydning for skabelse af seksuel adfærd

Specialets empiriske fund vidnede om en accept af en løssluppen seksuel adfærd med flere forskellige sexpartnere i en uforpligtende kontekst. Dette stemmer overens med studierne af Ekstrand et al. (2011); Garcia et al. (2012) og Heldman & Wade (2010), der fandt, at der i det

senmoderne samfund er en stor frihed i den seksuelle adfærd. Den seksuelle adfærd, der blev fremanalyseret i specialet, kan være en af grundene til, at Statens Serum Institut i 2016 registrerede det hidtil højeste antal klamydiatilfælde i Danmark (Statens Serum Institut, 2017). Denne antagelse understøttes af Paavonen (2004), der konkluderede, at stigningen i klamydiatilfælde primært skyldes den ændrede seksuelle adfærd. Den seksuelle adfærd blandt unge mænd, der fremkom i indeværende speciale, understøtter således den viden, der er fundet i andre studier – både kvantitative og kvalitative. Der var imidlertid empiriske fund i indeværende speciale, som vidnede om, hvorfor den løsslupne seksuelle adfærd er blevet en norm blandt de unge mænd. Dette kan hænge sammen med, at mange sexpartnere og historier herom giver status og anerkendelse. Det fremkom således, at normen er, at flere forskellige sexpartnere er ønskeligt, da normen forankres i status, anerkendelse og socialt sammenhold.

I specialets empiriske fund fremkom det, at den ovenstående seksuelle adfærd blev påvirket og stimuleret af forskellige kontekster og arenaer i ungdomskulturen. Dette kan hænge sammen med, at unge i det senmoderne samfund agerer i et stort antal forskellige arenaer, hvor den seksuelle identitet og kroppen udforskes og opdages i nogle af disse (Demant, 2007). Specialets fund tyder på at en af de arenaer, der har betydning for den seksuelle adfærd, er festarenaen med involvering af alkohol. Det er således i denne kontekst, at den løsslupne seksuelle adfærd oftest optræder. Dette da der er nogle forskelle i den seksuelle adfærds normer under fuldskab og ædruelighed. Ifølge Demant (2007) kan festernes og alkoholens tilknytninger til seksuel adfærd allerede starte i 14-16-års alderen. I studiet ”Youthful drinking with a purpose – Intersections of age and sex in teenage identity work” gennemførtes 28 fokusgruppeinterviews med unge mænd og kvinder i alderen 14-16 år med formålet at diskutere, hvordan fester og alkoholindtag influerer på forhandling af køn- og aldersidentitet. Her blev det fundet, at fester med alkohol ikke blot omhandlede effekten af fuldskab, men derimod et tilhørsforhold til en gruppe, mulighed for at have det sjovt og en mulighed for at konstruere en identitet (Demant, 2007). I indeværende speciales empiriske data tyder det på, at festerne med alkohol ligeledes har en anden værdi end effekten ved fuldskab. Der er en væsentlig kobling til socialt samvær og mulighed for uforpligtende sex. Der ses således både ligheder og forskelle mellem fundene i studiet af Demant (2007) og indeværende speciale. Begge studier fandt, at festarenaen med alkohol indtag blev forbundet med et socialt sammenhold, men i forhold til seksuel adfærd blev denne arena i specialet ydermere forbundet med muligheder for uforpligtende sex, mens den hos Demant (2007) blev forbundet med en konstruktion af seksuel identitet. Denne forskel kan givetvis skyldes, at aldersgrupperne var forskellige. Hvor

informanterne i specialet var i alderen 19-27 år, var aldersgrupperne i Demant (2007) 14-16 år. Ifølge Stryhn & Graugaard (2014) er medianalderen for seksuel debut omkring 16 år for begge køn. Dette betyder, at de inkluderede unge i Demant (2007) givetvis ikke havde den samme seksuelle erfaring som informanterne i indeværende speciale, hvorfor de angiveligt endnu ikke var præget af de seksuelle adfærdsnormer, som fremkom i specialet empiriske fund.

I studiet af Christianson et al. (2003) angav informanterne, at en essentiel bevæggrund i forhold til seksuel kontakt var, at de ønskede at finde en partner til et fast forhold. Derudover fremkom det, at formålet med ”gå ud” ikke var at date eller have sex, men derimod at have det sociale sammenhold med venner, danse, drikke og have det sjovt (Christianson et al., 2003). Det, at fester ikke blev anskuet som en del af en dating- og sexstrategi (Ibid.), var en kontrast til den empiriske data i specialet, hvor hovedparten af deltagerne var tydelige omkring, at en del af formålet med fester var at møde en sexpartner. Det blev italesat som et succeskriterie. Forskellen i studierne resultater kan dels findes i, at Christianson et al. (2003) både inddrog piger og drenge. Dette kan have præget resultaterne. Kontrasten kan dog også skyldes, at der i indeværende speciale blev benyttet fokusgruppeinterviews, mens der i Christianson et al. (2003) blev benyttet dybdegående individuelle interviews. Denne forskel kan have betydet, at normerne i indeværende speciale blev overdrevet i forhold til Christianson et al. (2003), eftersom fokusgruppeinterviews kan præges af social desirability og holdningerne til festarenaen og seksuel adfærd vil givetvis være mere markante i fokusgruppen end i hverdagslivet generelt (Demant, 2007). Det tyder dog også på, at normerne om en løssluppen seksuel adfærd opstår igennem gruppeinteraktioner, som gør sig gældende, når de unge mænd befinder sig i festarenaerne.

Festarenaerne og alkoholens tilknytning til en løssluppen seksuel adfærd virker ud fra specialets empiriske fund så stærk, at det tyder på, at der kan gås bredt til værks, når en forandring skal skabes. Konteksten er givetvis af stor betydning for de unge mænd og konteksten kan føre til en adfærd, der er uhensigtsmæssig i forhold til nedsættelse af klamydiaprævalensen.

Risikobegrebet blandt de unge mænd

Igennem specialets empiriske fund fremkom det, at der overordnet var stærke holdninger til brug af kondom som beskyttelsesmiddel. Flere af informanterne ville undgå brug af kondom for enhver pris og anså det som den sidste udvej i forbindelse med sex. I relation hertil bemærkedes en

ansvarsfraskrivelse igennem gruppernes sociale forhandlinger på den måde, at beskyttelse ansås som værende kvindens ansvar. Det blev gentagne gange italesat, at de unge mænd havde en forventning om, at kvinder beskyttede sig med p-piller eller lignende. Dette blev opfattet som en selvfølge. Disse fund er i tråd med risikoopfattelsen i flere af de inkluderede studier (Christianson et al. 2003; Ekstrand, Tydén & Larsson, 2011). Både i studiet af Ekstrand et al. (2011) og i indeværende speciales datamateriale blev en rangering af risikofaktorer ekspliciteret. I begge tilfælde blev klamydia rangeret som den laveste risiko, mens uønsket graviditet var den konsekvens, som de unge mænd forbandt med den største risiko. Denne risikoopfattelse kan udgøre en barriere i forhold til brug af kondom, men ligeledes i forhold til klamydiatests. Studiet af Ekstrand et al. (2011) viste, i lighed med specialets data, at HIV er en risiko, der vurderes højere end klamydia, men mindre end graviditet. Der fremstod i begge studier en bevidsthed om, at der er større sandsynlighed for at blive smittet med klamydia, men eftersom konsekvenserne blev vurderet så relativt små, var sygdommen ikke af betydning for grupperne. Konsekvenserne af HIV blev vurderet som væsentligt større, men eftersom sandsynlighed for smitte vurderedes som ekstremt lav, blev denne sygdom heller ikke vurderet som værende en egentlig risiko (Ibid.). At øge unge mænds kondomforbrug, som et led i en nedsættelse af klamydiaprævalens, fremstår således som en kompleks opgave, eftersom der er normer, holdninger og risikoopfattelser, der skal ændres.

I diskussionen af risiko som et fund, der er af betydning for de holdninger og normer, som gør sig gældende blandt de unge mænd, kan The Health Belief Model (THBM) inddrages for at skabe en forståelse for, hvorfor disse perspektiver er af betydning i et forandringsperspektiv. Modellen centrerer sig omkring, at fire trin har betydning, for at et individ handler på et helbredsproblem (Nutbeam, Harris & Wise, 2010, s. 9). For det første skal individet opfatte sig som værende sårbar overfor en sygdom eller et problem. Dette ses hos informanterne i indeværende speciale, eftersom de er bevidste om, at de kan blive smittet med klamydia gennem en løssluppen seksuel adfærd med mange forskellige sexpartnere og manglende brug af kondom. Problematikken opstår i modellens næste trin. Det andet trin omhandler, at individerne skal anse konsekvenserne af tilstanden som værende alvorlige. Dette er ikke tilfældet i studiet af Ekstrand et al. (2011) & Darroch et al. (2003), hvor en klamydiainfektion ikke blev forbundet med en trussel mod informanternes personlige helbred og heller ikke i specialet, hvor informanterne var af den overbevisning, at sygdommen ikke havde konsekvenser for mænd. Det tredje trin omhandler, at individet skal have en tro på, at en adfærdsændring skal kunne nedsætte den personlige sårbarhed. Alle informanterne i specialet var bevidste om, at kondombrug beskyttede mod klamydia. Det fjerde trin, der omhandler at

individerne skal opfatte fordelene ved at ændre adfærd som større end ulemperne ved at lade være, var imidlertid behæftet med væsentlige udfordringer i forhold til de unge mænd i indeværende speciale og i studiet af Ekstrand et al. (2011), Christianson et al. (2003) og Newby et al. (2012). Dette eftersom de unge mænd i alle fire studier forbandt klamydia med meget få konsekvenser og samtidigt fik nydelse, mindre besværligheder og en følelse af at være sexet ved at undlade kondom. I flere studier, som eksempelvis Jørgensen et al. (2015) og Christianson et al. (2003), beskrives de unge mænds seksuelle adfærd som værende "risikofyldt", såfremt de har flere forskellige sexpartnere og ikke anvender kondom. Denne opfattelse er beskrevet ud fra et sundhedsfagligt ekspertperspektiv. Indeværende speciale afdækker derimod borger-/brugerperspektivet blandt de unge mænd, hvor der ud fra ovenstående diskussion kan argumenteres for, at de unge mænd ikke anser den løsslupne seksuelle adfærd uden kondom som værende risikofyldt. De betragter således ikke den beskrevne adfærd som risikofyldt, men blot som normen og sex uden kondom.

Samlet set tyder evidensen på, at unge mænds risikoopfattelse i forhold til klamydia er en væsentlig barriere for at ændre den seksuelle adfærd, brug af kondom og deltagelse i klamydiatests. Indeværende speciales empiriske fund tyder således på, at de unge mænds opfattelse af risiko bør tages til overvejelse i et forandringsperspektiv mod flere mandlige klamydiatests og brug af kondom. Med udgangspunkt i THBM vil de unge mænd først ændre deres seksuelle adfærd, såfremt de forbinder klamydiainfektion med større konsekvenser (Nutbeam et al., 2010, s. 9; Ekstrand et al., 2011). I specialets empiriske fund ses et potentiale i forhold til information om konsekvenser, eftersom de unge mænd er bevidste om, hvordan klamydiatest og -behandling foregår, men i mindre grad er vidende om klamydias potentielle konsekvenser – specielt for kvinder. Særligt i den ældre fokusgruppe blev dette diskuteret længe og da gruppen fik information om de kvindelige konsekvenser, opstod en overraskelse og dårlig samvittighed i gruppen. Dette fund kan underbygges af Lupton (1993), der peger på, at risici betragtes som mere risikable, såfremt individer udgør en risiko overfor andre individer. Information om den risiko, som de unge mænd udgør overfor kvinder, kan således tænkes at ændre risikoopfattelsen. Det samme sås ikke i den yngre fokusgruppe og heller ikke i Christianson et al. (2003), hvor informanterne var i aldersgruppen 18-22 år. Den ældre fokusgruppe i indeværende speciale var i aldersgruppen 23-27 år, hvorfor det kan antages, at tanken om at skulle have børn var mere nærværende, da gennemsnitsalderen for førstegangs fædre i Danmark er 31,2 år (Danmarks Statistik, 2017).

Overvejelser i forhold til nedsættelse af klamydiaprævalens

Af specialets empiriske fund fremkom det, at de unge mænd havde flere forskellige overvejelser i forhold til, hvordan flere kan motiveres til at blive testet og dermed nedsætte prævalensen af klamydia. De havde derimod ikke eksplicite forslag til, hvordan flere unge mænd kan motiveres til at benytte kondom. I specialets problemanalyse blev informationssamfundets betydning for forebyggelse af klamydia analyseret. Der blev her fremanalyseret et paradoks i forhold til en stigende prævalens af klamydia, selvom vi ifølge Giddens' teori er omgivet af ekspertsystemer (Bak, 2010, s. 90-91). Ekspertsystemerne i form af læger er af betydning for informanterne i specialet. Begge fokusgrupper angav lægerne som værende af betydning, såfremt flere unge mænd skal motiveres for klamydiatests, fordi eksperternes information tages til overvejelse. Når de unge mænd havde en opfattelse af, at lægerne ikke var bekymrede for klamydiainfektion, så tydede det på at influere informanternes egen risikotankegang. Lægernes information kan således være af betydning i et forandringsperspektiv. Derudover fremkom det, at barrierer for at blive testet var, at der ikke mærkedes symptomer og det logistisk var forbundet med besværligheder at komme til lægen. Det er dog præcis de unge, der ikke oplever symptomer, som er i risiko for at have en uopdaget klamydiainfektion og dermed er smittefarlige (Ekstrand et al., 2011), hvilket understøttes af specialets empiri, hvor de unge mænd, der havde mærket symptomer, havde opsøgt lægehjælp, hvilket også var tilfældet i Christianson et al. (2003). Sammenholdes dette med, at de angav en hensigtsmæssig adfærd, hvor de kontaktede deres sexpartnere ved kendt klamydiainfektion, kan det tyde på, at forandringspotentialitet skal findes i at symptomfrie mænd skal motiveres til klamydiatests.

Med tanke på de informationsmuligheder som det senmoderne samfund giver via en til stadighed voksende informationsteknologi (Mackay et al., 2013, s. 1-4) kan det forekomme overraskende, at informanterne i indeværende speciale var i tvivl om konsekvenserne ved klamydia. Dette kan tyde på, at nogle sundhedsfaglige informationer drukner i de mange informationer, der kommunikeres gennem massemedier i det senmoderne samfund (Randolph & Viswanath, 2004). Dette understøttes af, at der trods årlige danske kampagner (Sundhedsstyrelsen, 2010, s. 2-5), var et manglende kendskab til kampagner i den yngre fokusgruppe og et begrænset kendskab i den ældre fokusgruppe. Kampagnen "Kun med kondom" var kendt blandt den ældre fokusgruppe, men de vurderede, at den ikke havde effekt. Fundene i indeværende speciale tyder således på, at informationerne om sikker sex og klamydia har udfordringer ved at nå de unge og skabe en forandring i den seksuelle adfærd. Når prævalensen af klamydia fortsat er høj (Statens Serum

Institut, 2017) og kondomforbruget er relativt lavt, specielt ved uforpligtende sex (Jørgensen et al., 2015), kan det tyde på, at kampagnen ”Kun med kondom” ikke har været succesfuld. Såfremt dette er tilfældet, kan indeværende studies kvalitative svar være med til at forklare hvorfor, eftersom det blev fundet, at de unge mænd ser kondomer som gammeldags og det accepteres at undlade det. Modstanden mod kondombrug er i konsistens med Ekstrand et al. (2011), hvorfor fokus i ”Kun med kondom” ud fra disse empiriske fund kan anses som forfejlet.

Metodediskussion

Følgende metodediskussion indbefatter diskussion af socialkonstruktivismen som videnskabsteoretisk ståsted, specialets systematiske litteratursøgning og anvendelsen af fokusgruppeinterviews som dataindsamlingsmetode.

Socialkonstruktivismen som videnskabsteoretisk ståsted

Som beskrevet anses forståelsen af verden som værende socialt konstrueret i relationen mellem mennesker (Wenneberg, 2000, s. 34-36). Ifølge Fuglsang et al. (2013) er det centralt i et socialkonstruktivistisk perspektiv, at sociale fænomener opstår gennem historiske og sociale processer, hvorfor fænomenerne ikke er uforanderlige. Med socialkonstruktivismen som udgangspunkt var det derfor ikke muligt at anskue fund i indeværende speciale som objektive, universelle sandheder, eftersom den fundne empiri er opstået i en social konstruktion mellem fokusgruppens informanter, moderatoren og de eventuelle for-forståelser (Ibid.). Dette betyder ligeledes, at den indsamlede empiri med udgangspunkt i socialkonstruktivismen ikke kan generaliseres til øvrige unge mænd, men afdækker derimod informanternes version af den eksisterende sandhed i forhold til unge mænds normer og holdninger til seksuel adfærd og klamydia. Ud fra specialets problemformulering, der fokuserer på normer og holdninger, har det ikke været formålet at nå frem til en objektiv gældende sandhed, men der er derimod fokuseret på at opnå en dybere indsigt i de normer og holdninger, som gør sig gældende og opstår i gruppeinteraktioner blandt unge mænd, hvilket vurderes som opnået.

Systematisk litteratursøgning

I indeværende speciale blev den systematiske litteratursøgning beskrevet således, at det er muligt at se, hvordan de studier, der blev inddraget i diskussionen, er blevet udvalgt. Ydermere kan søgningen reproduceres grundet det vedlagte søgebilag (Juul, 2013, s. 106–107).

Databaser

De fire databaser, der blev anvendt til udarbejdelse af den systematiske litteratursøgning, blev udvalgt på baggrund af en subjektiv vurdering i forhold til deres faglige relevans for problemformuleringen. Ved at foretage en subjektiv vurdering af databaser er det muligt, at andre relevante databaser, som kunne give flere relevante studier, er blevet ekskluderet utilsigtet og uhensigtsmæssigt (Frandsen et al., 2014). Såfremt samtlige databaser var blevet gennemført kunne denne ekskludering have været undgået og alle væsentlige studier kunne således være identificeret. På trods af, at der blev fundet få relevante studier, vurderes de at have været relevante i diskussionen og at søgningen i de fire databaser har været dækkende for at udarbejde et velargumenteret forandringsperspektiv i kombination med den fundne empiri.

Søgestrategi

Benyttelsen af PICO i den systematiske litteratursøgning bidrog til overblik og fokusering af søgningen (The Joanna Briggs Institute, 2011). Det blev således muligt at identificere relevante kontrollerede emneord og fritestord. Således blev PICO udgangspunktet for både identificeringen, udvælgelsen, gennemlæsningen samt vurderingen af studierne. Såfremt PICO ikke var blevet benyttet, er det tænkeligt, at søgningens præcision var blevet mindre og behæftet med mere støj (Ibid.). Opstillingen af PICO-søgningen var imidlertid ikke uden udfordringer grundet specialets problemformulering. Ifølge The Joanna Briggs Institute (2011) kan PICO anvendes som skabelon, når der er en interesse i at undersøge et bestemt begreb i forhold til en patientgruppe eller et problem eventuelt i en given kontekst. I problemformuleringen fremgår det, at problemet omhandler unge mænd og interessen er deres normer og holdninger til seksuel adfærd og klamydia. Konteksten er imidlertid diffus. Dette eftersom det ikke ønskedes at undersøge normer og holdninger i sammenhæng med et hospital eller en anden specifik kontekst som det ses i Ekstrand et al. (2011) og Christianson et al. (2003), men derimod i de unge mænds liv generelt. De unge mænd lever i et

krydsfelt mellem mange forskellige kontekster og der blev derfor ikke fundet specifikke søgeord til denne del af PICO-søgningen. Dette kan medvirke til, at søgningen er blevet bredere end tilfældet havde været, hvis en specifik kontekst var inddraget i problemformuleringen (The Joanna Briggs Institute, 2011). Dette var dog ikke ønsket, eftersom en del af formålet med fokusgrupperne var at undersøge, hvilke kontekster der var betydningsfulde i forhold til opbygning af holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia. Såfremt problemformuleringen havde indeholdt en præcis intervention, som for eksempel klamydiascreening, en sammenlignings gruppe og en præcis effektmål kunne den anden udgave, PICO, være benyttet. Indeværende speciale beskæftiger dig imidlertid ikke med en specifik intervention og sammenligner ikke de unge mænd med eksempelvis kvinder, hvorfor PICO vurderes at have været en bedre skabelon til opbygning af den strukturerede litteratursøgning.

Anvendelsen af kontrollerede emneord sikrede, ifølge Stenbæk og Jensen (2007), at studier, der var indekseret med synonymer til de kontrollerede emneord, ligeledes blev inddraget i søgningen. Det blev forsøgt, at udføre søgningen stringent så ensartede kontrollerede emneord blev anvendt (Frandsen et al., 2014). Der indekseres imidlertid ikke ensartet i de forskellige databaser, hvorfor det kan overvejes om de kontrollerede emneord dannede samme mening på tværs af databaser. I databasen Sociological Abstracts blev der ikke fundet kontrollerede emneord i blok1, hvorfor klamydia ikke blev fundet som et kontrolleret emneord og der derfor ikke blev fundet studier, som var indekseret med synonymer til klamydia. Derudover bør det overvejes om flere kontrollerede emneord kunne have bidraget til yderligere relevante studier. I tilfælde af at de kontrollerede emneord ikke havde samme meningsdannelse og søgningen således ikke opnåede den ønskede stringens, kan det have påvirket præcisionen i identifikationen af studier (Juil, 2013, s. 106). Også i forhold til fritekstsøgningen blev det forsøgt at opnå stringens (Jf. bilag 1). Her blev der også benyttet trunkering for at medtage alle endelser af fritekstordet i søgningen. Dette for at sikre, at studier med forskellige endelser af det ønskede ord også blev fundet (Buus et al., 2008). Der blev blandt andet benyttet fritekstord med samme ordlyd som de kontrollerede emneord i hver blok. Dette var af betydning, eftersom der kan være kodnings- og indekseringsforsinkelse på den nyeste litteratur. Såfremt der udelukkende var foretaget søgning på kontrollerede emneord ville den nyeste litteratur udelukkes. Til kombinationen af blokkene blev de boolske operatorer, OR og AND benyttet. OR bidrog internt i blokkene til, at de blev udvidet til at være dækkende for formålet. AND bidrog imellem blokkene til at indsnævre og fokusere søgningen. Den tredje boolske operator, NOT, kan benyttes til at mindske støj ved at udelukke uønskede termer i søgningen, hvilket

medfører en udelukkelse af referencer (Københavns Universitetsbibliotek Frederiksberg, u.å.). NOT blev ikke benyttet i den systematiske litteratursøgning, eftersom benyttelse af denne boolske operator kan øge risikoen for at frasortere relevante studier (Ibid.). En udeladelse af NOT vurderes at højne validiteten af søgestrategien. I stedet for NOT blev filtre benyttet i databaserne PubMed og Embase for at afgrænse søgningen. Der blev benyttet filtre for at afgrænse studierne til at indeholde mænd, eftersom det er mandlige holdninger og normer, der ønskes belyst gennem søgningen. Der er imidlertid erkendelse af, at dette filter som afgrænsning kan have ekskluderet relevante studier.

Overordnet vurderes det, at der blev udarbejdet en dækkende systematisk litteratursøgning, eftersom denne kunne afdække det fokuserede søgespørgsmål (Kristensen & Sigmund, 2007, s. 60) og bidrog til specialets diskussion, således at forandringsperspektivet blev mere velargumenteret.

Udvælgelse og vurdering af studier

Det samlede antal hits fra de forskellige databaser blev systematisk gennemgået. Først ved gennemlæsning af titel og abstracts og derefter ved læsning af hele studiet, såfremt studierne var fundet brugbare (Juul, 2013, 183). Studier blev vurderet brugbare, hvis de opfyldte in- og eksklusionskriterierne samt havde relevans for besvarelse af det fokuserede søgespørgsmål. En begrænsning i vurderingen var, at jeg som enkeltmandsgruppe ikke havde andre til at forholde sig kritisk til udvælgelsen. Dette kan have bevirket, at min subjektive vurdering har fejlet i forhold til at inkludere alle relevante studier. Der blev imidlertid fundet tre studier med relevans for resultatdiskussionen i specialet.

Fokusgruppeinterviews som dataindsamlingsmetode

I to fokusgruppeinterviews blev der indsamlet data om unge mænds normer og holdninger til seksuel adfærd og klamydia. Der er både styrker og svagheder ved fokusgruppeinterviews som dataindsamlingsmetode (Halkier, 2002, s. 15). En af grundene til, at fokusgruppeinterviews blev benyttet var, at problemformuleringen i indeværende speciale indeholdte en undersøgelse af normer, hvilket fokusgruppeinterviews er velegnede til at producere data omkring (Morgan, 1996). Disse data og den producerede viden forstås i indeværende speciale som relationelle og kontekstafhængige, eftersom fokusgrupperne blev anvendt ud fra specialets socialkonstruktivistiske ståsted (Halkier, 2015, s. 138). Med dette in mente var en af fordelene ved

fokusgruppeinterviewene, at informanterne undervejs igennem deres interaktion italesatte relevant indhold, der ikke nødvendigvis var blevet afdækket såfremt en anden metode var blevet anvendt. Diskussionerne og tragtmodellen bevirkede således, at informanterne havde frihed til at skabe det indhold, som var af betydning i gruppen (Steward et al., 2007, s. 38-39). Denne mulighed ville ikke have været til stede i et individuelt dybdegående interview. Til gengæld ville individuelle interviews givetvis kunne bidrage til at producere dybere viden om de enkelte informanternes livsverdener (Halkier, 2002, s. 16). Eftersom problemformuleringen i indeværende speciale var fokuseret på normer og holdninger til seksuel adfærd og klamydia, var der imidlertid brug for at producere data, der kunne fremstille den sociale kompleksitet i problemet. Derfor vurderes den anvendte metode som mere hensigtsmæssig end individuelle interviews, fordi informanterne kunne diskutere, sammenligne og forholde sig til hinandens erfaringer og holdninger.

Der kan dog argumenteres for, at individuelle interview er hensigtsmæssige at benytte, når der skal italesættes sensitive emner (Christianson et al., 2003). Interviews omkring seksuel adfærd og klamydia kan ses som sensitive emner, hvorfor den gensidige tillid er altafgørende (Ibid.). En sådan forforståelse gjorde sig også gældende i indeværende speciale. I praksis viste det sig imidlertid, at informanterne ikke havde blufærdighed i forhold til emnet og det var tydeligt, at de talte frit og uden generthed, hvorfor emnet i denne sammenhæng passede godt til brug af fokusgrupper.

Gruppekonstruktion

Eftersom udvælgelsen af informanter beroede på to gatekeepere, som var blevet briefet i forhold til den ønskede gruppesammensætning, blev der rekrutteret grupper af unge mænd, hvor hovedparten af informanterne havde en forudgående relation til hinanden. Dette kendskab formodes at have betydning for interaktionen og dynamikken i gruppens diskussioner (Halkier, 2015, s. 141). Der kan være både fordele og ulemper ved at foretage fokusgruppeinterviews med personer, der har kendskab til hinanden på forhånd. I indeværende fokusgruppeinterviews deltog samtlige informanter aktivt i diskussionerne. Der var nogle, der fremførte flere perspektiver end andre, men ingen af informanterne fremstod som tilbageholdende. Dette kan være én af virkningerne af den valgte gruppesammensætning, eftersom informanternes kendskab til hinanden kan have skabt tryghed i fokusgrupperne (Ibid.). Derudover var det tydeligt, at informanterne kunne genkende og uddybe hinandens perspektiver og konkrete erfaringshistorier. I store dele af seancerne var det derfor heller ikke nødvendigt for moderatoren at tilskynde til kommunikation (Steward et al., 2007,

s. 38-39), eftersom diskussionerne var naturlige og først stoppede, såfremt de blev afbrudt. Under introduktionen fik informanterne at vide, at de kunne forestille sig, at de sad hjemme ved en af informanterne og drøftede emnerne. Dette tog grupperne givetvis notits af og på nogle områder havde fokusgruppeinterviewene således lighedstræk med deltagende observation, da seancerne, udover de givne spørgsmål og løbende strukturering, fremstod som en hverdagsdiskussion (Ibid.). Dette var fordelagtigt i forhold til at undersøge, hvilke normer og holdninger, der opstod i interaktionerne undervejs. Imidlertid bevirkede kendskabet blandt informanterne også, at der i nogle situationer opstod en indforståethed, som det også blev vist flere steder i konversationsanalysen. Der kan være mistet nogle potentielt brugbare perspektiver ved, at informanterne ikke var nødsaget til eksplicitere og spørge ind til hinandens udtalelser, eftersom de havde en fælles forståelse af hinanden (Halkier, 2015, s. 141). De forudgående forståelser for hinanden bevirkede imidlertid også, at der opstod tydelige sociale forhandlinger, når nogle informanterne udtalte sig på uforudsete eller ikke-foretrukne måder, hvilket gav information om gruppernes gældende normer. I fokusgrupper, hvor informanterne ikke har kendskab til hinanden på forhånd, skal informanterne ikke stå til ansvar overfor hinanden i forhold til deres udtalelser, hvilket for nogen informanter kan give mere frihed i udtalelserne (Ibid.). Udtalelserne i indeværende speciales fokusgruppeinterviews tydede dog på, at det samme gjorde sig gældende, selvom informanterne havde kendskab til hinanden på forhånd. Informanterne var meget åbne overfor hinanden, hvilket også blev tydeligt i forhold til, at de ikke var blufærdige i forhold til sygdomme, de havde haft, antal af sexpartnere med mere. Det er dog muligt, at en form for hierarki og gruppepres afholdte nogle af informanterne fra udtalelser (Harboe, 2011, s. 80). Det kan således være vanskeligt at opretholde individuelle standpunkter i fokusgruppeinterviews (Ibid.), som det også fremkom via konversationsanalysen. Her skal der ligeledes være ekstra opmærksomhed på social desirability bias (Dahler-Larsen & Dahler-Larsen, 1999). Tilstedeværelsen af andre personer kan have stimuleret hver enkelt deltagers trang til at stille sig i det bedst mulige lys i forhold til gruppen (Ibid.). Ifølge Kelly, Soler-Hampejsek, E., Mensch, B. S. & Hewett, P. C. (2013) er der forøget risiko for social desirability bias, når emnerne er potentielt sensitive som eksempelvis seksuel adfærd. Eftersom informanterne kendte hinanden kan denne bias være yderligere forstærket og de gældende normer kan således være overrapporteret (Kelly et al., 2013). Denne betænkning blev taget med videre med videre i resultatdiskussionen og forandringspotentialet. Dog viste datamaterialet, at informanterne sagde hinanden imod og turde udtrykke kontroversielle holdninger, hvilket indikerede, at ikke alle diskussioner var underlagt social desirability.

Der blev foretaget et metodisk valg i forhold til ikke at medtage 15-17 årige i fokusgrupperne. Dette valg beroede på etiske overvejelser i forhold til, at gensidig tillid er af væsentlig betydning, når der diskuteres potentielt sensitive emner (Christianson et al., 2003). Derudover beroede valget på, at en inddragelse af de 15-17-årige ville gøre gruppen så heterogen (Morgan, 1996), at reelle holdninger ville undertrykkes. Valget bevirkede imidlertid, at de 15-17 åriges perspektiver ikke er undersøgt i specialets fundne empiri. En medtagning af de unge kunne have øget heterogeniteten i gruppen og muligvis givet inspiration til nye diskussionsemner (Steward et al., 2007, s. 27-28), som de ældre deltagere ikke havde overvejet. I det ideelle studie havde det været interessant, at gennemføre endnu en fokusgruppe, hvor de mænd, der er yngre end 18 år, kunne diskutere deres holdninger og normer til problemstillingen. Dette for at give et bud på, hvordan normer og holdninger opstår eller ændrer sig i aldersgrupper, når emnet er seksuel adfærd og klamydia.

Moderering af fokusgruppeinterviewene

Som tidligere nævnt deltog samtlige fokusgruppeinformanter aktivt i diskussionen af emnerne og den største udfordring som moderator var derfor, at holde en struktur så der stadig blev holdt et fokus på de overordnede emner. Dette var en balancegang, eftersom der i informanternes diskussioner opstod relevante emner, men samtidigt var der opmærksomhed på, at det var fokusgruppeinterviews, som blev foretaget og ikke gruppeinterviews (Morgan, 1996). Således passede tragtmødelen til erkendelsen undervejs på den måde, at den første del af interviewet var mindst struktureret og her blev det opdaget, at der blev brug for mere struktur (Steward et al., 2007, s. 38), hvilket i forvejen var tænkt ind i spørgeguiden (Jf. bilag 4).

Antal informanter og fokusgrupper

En del af grunden til, at alle informanter kom til orde, skal findes i, at grupperne bestod af fem og seks informanter. Ifølge Halkier (2002) er der som tommelfingerregel 6-12 informanter i en fokusgruppe. Morgan (1996) klargør dog, at der kan være flere argumenter for at vælge mindre grupper. Ud fra Halkiers tommelfingerregel kan størrelsen på fokusgrupperne i indeværende speciale ses som lille. Dette var et bevidst valg, eftersom emnerne vurderes som værende potentielt sensitive og givende anledning til meget diskussion. Gruppestørrelserne virkede efter hensigten, da informanterne virkede veltilpasse og alle deltog aktivt. Såfremt større grupper var blevet valgt til

dataindsamlingen, kunne nogle informanter være blevet overset og der havde været begrænset taletid (Morgan, 1996), hvilket ville have været u hensigtsmæssigt, da informanterne var ivrige efter at involvere sig. I modsætning til deltagerantallet kan det diskuteres, om antallet af fokusgrupper var af en passende mængde. Ud fra to fokusgrupper med i alt 11 informanter, er det vanskeligt at vurdere, hvorvidt dette var tilstrækkeligt til at opnå optimal dataproduktion (Morgan, 1996). Ifølge Morgan (1996) er tommelfingerreglen, at der oftest benyttes fire til seks fokusgrupper med argumentet om, at der sjældent opstår meget ny information efter de første par grupper. Ideelt set skulle indeværende speciale have indeholdt flere fokusgrupper, da fokusgruppeinterviews var den primære metode til dataproduktion i specialet (Halkier, 2002, s. 40). Et større antal fokusgrupper havde både givet en højere sikkerhed i forhold til saturation (Morgan, 1996) og ligeledes afdækket kriterierne for analytisk selektion (Halkier, 2002, s. 40). Såfremt kriterierne for analytisk selektion og saturation blev opnået, er der ifølge Halkier (2002) gennemført nok fokusgrupper. I forhold til den analytiske selektion ønskedes de udelukkende, at ét socialt kriterie skulle variere blandt fokusgruppeinformanterne – deres arbejds-/uddannelsesmæssige status. Dette vurderedes at kunne opnås gennem et lavt antal fokusgrupper. Eftersom den ældre fokusgruppe gav nuancer og ny viden i forhold til den yngre fokusgruppe, er der mulighed for, at saturation ikke blev opnået. På trods af usikkerheden i forhold til saturation blev der diskuteret flere relevante emner med nuancerede perspektiver, hvorfor data vurderes som brugbare til besvarelse af problemformuleringen.

En faktor, der ikke var overvejet i rekrutteringsprocessen, var om informanterne var i et forhold eller var singler. To informanter i den ene fokusgruppe og tre informanter i den anden var i et forhold. Flere af dem deltog i diskussionerne på lige fod med resten, men i hver gruppe var der én deltager, som talte mindst og i begge tilfælde var det en person i et forhold. De italesatte enkelte gange indirekte, at de havde svært ved at diskutere perspektivet. Det er muligt, at gruppesammensætningerne med både informanter i et forhold og singler gav et utydeligt af den enkelte deltagers holdning og at segmenterede fokusgrupper med opdeling efter civil status kunne have været hensigtsmæssigt. Gruppekonstruktionen kan have påvirket dataproduktionen på den måde, at data i højere grad afspejler singlernes holdninger og normer end gruppen som helhed. På trods af, at to informanter var mere tilbageholdne end de andre, var der imidlertid meget interaktion og informanterne, der havde en kæreste, var med til at forhandle og skabe konsensus om normer og holdninger, hvorfor denne udfordring vurderes af mindre betydning.

Kvaliteten af resultaterne

I det følgende diskuteres kvaliteten af specialets resultater. Resultaterne diskuteres ud fra kriterier, der respekterer den kvalitative forskning, hvorfor reliabilitet, validitet og generaliserbarhed ikke anvendes (Tanggaard & Brinkmann, 2015, s. 522). Dette eftersom disse kvalitetskrav, ifølge Tanggaard og Brinkmann (2015), underkender den kvalitative forsknings særegenhed. I stedet anvendes transparens for reliabilitet, gyldighed for validitet og genkendelighed for generaliserbarhed (Thagaard, 2004 i Tanggaard & Brinkmann, 2015, s. 522).

Transparens

For at skabe transparens i undersøgelsen blev der fokuseret på at præsentere en præcis forskningsproces med en stor detaljerighed. Dette for at læseren igennem specialet kunne gennemskue, hvordan resultaterne blev frembragt og analyseret, således at argumenterne undervejs kunne følges. I forbindelse med fokusgruppeinterviewende blev aspekter med potentiel betydning for forskningsprocessen systematisk synliggjort (Malterud, 2001). Eftersom forfattergruppen i specialet udelukkende bestod af mig selv, kunne det undervejs være vanskeligt at kvalitetssikre de enkelte specialedele. For at sikre transparens blev det samlede speciale derfor gennemlæst og kommenteret af en ekstern samarbejdspartner med folkesundhedsvidenskabelig uddannelse. Dette med henblik på at få et uvildigt syn på, hvorvidt specialet var udarbejdet, så læseren kunne følge med i forskningsprocessen og forstå argumenterne undervejs (Ibid.).

Gyldighed

For at sikre gyldigheden af specialets resultater blev det i forbindelse med resultatbearbejdningen forsøgt at gå fordomsfrit til værks, som det blev foreskrevet i specialets induktive tilgang (Braun & Clarke, 2006, s. 12). Dette for at de opfattelser, som jeg dannede mig ud fra datamaterialet, ikke på forhånd var præget i en bestemt retning (Ibid.). Det vurderes, at udførelsen af den systematiske litteratursøgning efter analysen bidrog til, at der var bedre forudsætninger for en induktiv tilgang, eftersom jeg ikke inden dataanalysen havde indsigt i, hvad flere andre studier havde fundet om emnet. Efter den systematiske litteratursøgning var blevet gennemført viste det sig imidlertid, som det fremgår i resultatdiskussionen, at flere af specialets empiriske fund havde ligheder med lignende

undersøgelser. Ifølge Thagaard (2013) kan dette antyde, at specialets resultater kan behæftes med en vis gyldighed, eftersom resultater fra lignende studier, kan fungere som en validering.

Ifølge Halkier (2002) kan gyldig viden indenfor fokusgrupperforskning være kommunikativ gyldighed. Dette består i, at overbevise andre om gyldigheden af undersøgelsen gennem sproget (Halkier, 2002, 111), hvilket stemmer overens med, hvad viden er ud fra socialkonstruktivisme-III (Wenneberg, 2000, s. 102-104). I indeværende speciale er dette gjort ved en bestræbelse på at argumentere løbende for overvejelser, analytiske valg og resultater. I tråd med Tanggaard & Brinkmanns (2015) kvalitetskriterier, blev der fokuseret på, at præsentationen af analysens resultater blev forankret i empirien ved eksplicit brug af citater. Det blev forsøgt at understøtte alle analysens dele med eksempler for at vise, at de analytiske slutninger og konklusioner beroede på informanternes udtalelser og diskussioner. Dette er af afgørende betydning for gyldigheden, eftersom andre således kan vurdere sammenhængen mellem data og min forståelse af disse (Tanggaard & Brinkmann, 2015, s. 525).

Valget om at supplere den tematiske analyse med konversationsanalyse kan have øget analysens validitet. Dette eftersom konversationsanalysen er blevet benyttet som et supplement, der understøttede tematikker og diskuterede tilblivelsen af informanternes udtalelser (Steensig, 2015, s. 321). På denne måde var de to analyseformer med til at skabe et sammenhængende hele. Derudover var konversationsanalysen med til at skabe en sammenhæng til det overordnede tema om normer og holdninger set i et socialkonstruktivistisk perspektiv, eftersom forståelsen af verden anses som værende socialt konstrueret i relationen mellem mennesker (Wenneberg, 2000, s. 34-36). Det øgede således gyldigheden, at relationerne og interaktionerne analyseredes.

En begrænsning i forhold til gyldigheden er, at indeværende speciale blev udarbejdet af én person. Dette betød, at den indsamlede data udelukkende blev kodet af mig. Således var der ikke flere personer, som uafhængigt af hinanden opstillede koder og temaer, hvilket kan ses som en gyldighedsmæssig svaghed (Tong et al., 2007). Såfremt andre var blevet involveret i kodningsprocessen kunne der have været grundlag for analyse- og fortolkningsmæssige diskussioner, hvilket kunne give flere nuancer i forhold til kodningerne og tematikkerne. I denne forbindelse var det dog vanskeligt at inddrage en samarbejdspartner, da indsigten i data ville være på et forskelligt niveau, eftersom gennemførelsen og transskriberingerne af fokusgruppeinterviewene blev udført af mig som undersøger. Disse første faser gav mig en fortrolighed med data (Braun & Clarke, 2006, s. 16), som en samarbejdspartner ville mangle. I

stedet for var der fokus på, at kodningsprocessen blev gennemgået flere gange, for at sikre gyldigheden på denne vis.

Generaliserbarhed

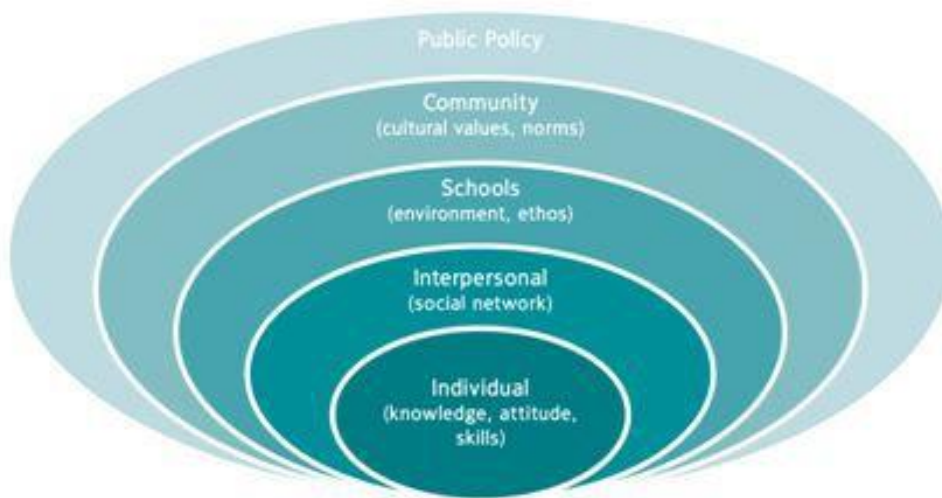
De fokusgruppeinterviews, som indeværende speciale tog udgangspunkt i, inddrog i alt 11 informanter. Ud fra et design med så få informanter, kan der ikke foretages en statistisk generalisering af de fundne normer og holdninger (Halkier, 2002, s. 113). Dette eftersom der skal flere respondenter til at udgøre et repræsentativt udvalg af unge mænd i populationen (Ibid.). I stedet for denne analytiske generaliserbarhed kan der i et kvalitativt studie anskues en analytisk generaliserbarhed (Ibid.). I indeværende speciale er fokusgruppens informanter rekrutteret igennem to gate-keepere og er en del af det samme netværk, hvilket kan betyde, at deres holdninger og normer vil være betinget af deres sociale gruppe og således varierer mindre end hos unge mænd generelt. Der blev imidlertid fundet lighedstræk i mønstrene mellem fokusgrupperne, hvilket kan tyde på nogle generelle tendenser, som eventuelt kan være gældende for andre unge mænd. Eksempelvis kan accepten af den løsslupne seksuelle adfærd, den nære forbindelse mellem alkohol og ubeskyttet sex samt holdningerne til beskyttelse og risikosyn vise mønstre, der kan overføres til andre sammenhænge.

Forandringsperspektiv

Formålet med følgende afsnit er at præsentere et forandringsperspektiv i forhold til, hvordan den fremkomne viden og diskussion af unge mænds normer og holdninger til seksuel adfærd og klamydia kan få flere unge mænd til at blive testet for klamydia og brug kondom. Dette for at skabe en nedsættelse af den danske prævalens af klamydia.

Overordnet vidner specialets empiriske fund om, at der er stærke normer og holdninger til seksuel adfærd, beskyttelse, risiko og forebyggelse af klamydia. Ifølge Bicchieri & Mercier (2004) er det komplekst at skabe norm- og holdningsændringer i en gruppe. Dette eftersom normer og holdninger skabes på det relationelle niveau (Ibid.), som det ligeledes ses i indeværende speciales fokusgruppeinterviews. For at ændre normer og holdninger skal der således foregå en kollektiv ændring, eftersom det er usandsynligt, at der sker ændringer hos den enkelte unge mand, såfremt resten af gruppen ikke ændrer normer og holdninger (Ibid.).

Igennem specialets resultatbearbejdning og diskussion fremkom det, at konteksten bør tages i betragtning i et forandringsperspektiv, fordi de unge mænds seksuelle adfærd skabes i forskellige arenaer. Derfor støtter følgende forandringsperspektiv sig til den socioøkologiske model, som tager udgangspunkt i, at individet er omgivet af fire sfærer, der alle kan have betydning for individets adfærd og holdninger (DiClemente, Salazar, Crosby & Rosenthal, 2005). De følgende forandringsforslag i de forskellige sfærer skal derfor ikke betragtes isoleret, da kompleksiteten af en normændring blandt de unge mænd bør inddrage synergien af de forskellige forandringsniveaues mekanismer (Ibid.).



8 Socioøkologisk model

Individuelt niveau

Ud fra specialets empiriske fund er det vanskeligt at vurdere, hvordan de unge mænds individuelle karakteristikker er udformet. Dette eftersom metoden i indeværende speciale var fokusgruppinterviews, der tydede på, at de normer og holdninger, som individerne besidder og udlever, bliver dannet i gruppesammenhænge. Blandt de unge mænd som individer, var der dog en viden om klamydiatest og –behandling, hvilket tyder på, at denne viden ikke er en barriere i et forandringsperspektiv. Til gengæld var de usikre på konsekvenserne ved klamydiainfektion og italesatte holdninger til seksuel adfærd og klamydia, der ikke vurderes hensigtsmæssige i forhold til forandring. I forhold til at ændre individernes holdninger og sociale normer vurderes det, at

gruppenormerne skal påvirkes gennem synergieffekten fra andre niveauer i den socioøkologiske model (DiClemente et al., 2005; Bicchieri & Mercier, 2004).

Interpersonelt/relationelt niveau

I specialets fund fremkom det, at det relationelle forhold mellem de unge mænd havde betydning for den seksuelle adfærd samt de holdninger og normer, der var forbundet med denne. Der blev fremanalyseret en form for gruppe pres i forhold til at deltage i festlige aktiviteter med alkohol og en status i at have flere forskellige sexpartnere. For at skabe en forandring i adfærd og få flere unge mænd til at blive testet for klamydia bør der således arbejdes med grupper af unge mænd fremfor individer. Dette forankres ligeledes i DiClemente et al. (2005) og Bicchieri & Mercier (2004). Ligeledes tyder fundene i Ekstrand et al. (2011) på, at vennekredsen bør inddrages såfremt der skal laves en forandring i normer og holdninger til den seksuelle adfærd og en forøgelse i antal klamydiatests. For de yngste i målgruppen i alderen 15-29 år kan familien ligeledes være af betydning (DiClemente et al., 2005). Dette blev dog ikke klarlagt i indeværende speciales resultater.

Institutions/Organisatorisk niveau

Der er ifølge Østergaard et al. (2002) tre måder, hvorpå prævalensen af klamydia kan nedsættes: forøget brug af kondom, nedsættelse af antal sexpartnere og afkortelse af den smittefarlige periode gennem hurtigere diagnostik og behandling. Resultaterne i Ekstrand et al. (2011) og indeværende speciale tyder på, at normer og holdninger er stærke blandt unge mænd i forhold til at det er socialt acceptabelt, at undlade kondom og have mange sexpartnere. Disse metoder til at nedsætte prævalensen af klamydia virker derfor komplicerede. Specialets fundne empiri tydede imidlertid på, at der var færre barrierer forbundet med klamydiatests, såfremt testen blev tilbudt på en bestemt måde. Ifølge DiClemente et al. (2005) er strategier på det institutionelle/organisatoriske niveau af stor betydning for forebyggelse og kontrol af seksuelt overførte sygdomme herunder klamydia. I Danmark er det på nuværende tidspunkt muligt at blive testet for klamydia med en hjemmetest, men der foretages ikke systematisk screening, som tilfældet er i England (Public Health England, 2016a, 19-26). For at få flere symptomfrie unge mænd i Danmark testet for klamydia, tyder det på, at der bør udarbejdes tilbud på organisatorisk niveau, som overvejer de barrierer, som unge mænd oplever i forhold til klamydiatests. Tidsforbrug og manglende belejlighed er barrierer, der fremkom i

indeværende speciale og Lengen, Jäger & Kistemann (2010). Det kan derfor tænkes, at et tilbud om opportunistisk screening på institutioner eller ved lægen kan give højere testrater hos unge mænd. Eksempelvis kunne mænd i målgruppen tilbydes en test hos lægen uanset den primære kontaktårsag.

Samfundsniveau

Interventioner på samfundsniveau har et stort potentiale i forhold til at nå ud til et stort antal personer (DiClemente et al., 2005). For eksempel har kampagner i massemedier mulighed for at nå unge mænd, der ellers ikke ville blive motiveret til klamydiatests (Ibid.). Sådanne kampagner er igennem en årrække lavet i Danmark blandt andet med fokus på kondomforbrug (Lengen et al., 2010). Risikopfattelsen blandt unge mænd, som fremkom af fundene i indeværende speciale, Ekstrand et al. (2011), Christianson et al. (2003), Newby et al. (2012) og Heldman & Wade (2010) bør imidlertid medtages i disse kampagner. Ud fra diskussionen af specialets resultater med inddragelse af THBM tyder det på, at et kampagnemæssigt fokus på klamydiakonsekvenserne for begge køn vil være hensigtsmæssigt. Dette eftersom specielt den ældre fokusgruppe udviste en dårlig samvittighed, da de fik at vide, at klamydia, der ikke diagnosticeres, kan have alvorlige konsekvenser for kvinder. Et sådan fokus vil muligvis kunne skabe et anden opfattelse af risiko blandt de unge mænd, da de kan udgøre en alvorlig risiko overfor kvinder, såfremt de ikke bliver testet (Lupton, 1993). Specialets fund tyder således på, at kampagner bør have til sigte at ændre ungemænds opfattelse af sårbarhed og alvorlighed af klamydiainfektion. Derudover at klamydiainfektion kan fremtræde uden symptomer. På denne måde kan de ungemænds samvittighed og tvivl inddrages i kampagner for at motivere til flere klamydiatests. I modsætning hertil kan kampagner med fokus på kondomforbrug, ud fra indeværende speciales fund, tænkes som fejlfokuserede, eftersom de unge mænd var bevidste om kondomers forebyggende potentiale og til stadighed udtrykte stærke normer imod kondombenyttelse. Dette forandringsniveau forankres ligeledes i Ekstrand et al. (2011).

Politisk niveau

Det fremkom i specialet, at flere normer og holdninger til seksuel adfærd og klamydia skabes og udledes i festarenaen med alkoholindtag. I og med at alkohol og festarenaen er så nært tilknyttet til

den løsslupne seksuelle adfærd uden brug af kondom, som specialets empiriske fund og Demant (2007) tyder på, kunne man forestille sig at en mindre tilgængelighed til alkohol og denne kontekst, ville begrænse adfærden. Dette understøttes af Eaton et al. (2006) og Lavikainen, Lintonen & Kosunen (2009), der fandt en association mellem alkohol og ubeskyttet sex samt mange sexpartnere. Resultaterne tyder således på, at et øget fokus på alkoholkultur og festarenaen kan være med til at mindske tilgængelighed til en kontekst, hvor den løsslupne seksuelle adfærd udleveres og normer skabes. En mindsket tilgængelighed til alkohol kan eksempelvis ske på politisk niveau, som det ses i andre nordiske lande. I Sverige er der monopol på salget af stærkere alkohol og ligeledes en højere aldersgrænse for køb (Government Offices of Sweden, 20015). Formålet med alkoholmonopolet er at minimere alkoholrelaterede problemer ved anvendelse af et ansvarsbevidst alkoholsalg (Ibid.). Fremtidig forskning kan iværksættes for at afdække økonomiske muligheder og effekter af en strukturel forebyggelse i form af en ændret alkoholpolitik. Ikke desto mindre virker alkoholindtaget i festarenaen som en faktor, der bør medtages i overvejelser om, hvordan normer, holdninger og seksuel adfærd hos unge mænd kan påvirkes.

De tilsigtede konsekvenser af at sætte fokus på holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd klamydia på flere forskellige niveauer er, at normer ikke ændres individuelt, men derimod kollektivt (Bicchieri & Mercier, 2014). Såfremt de unge mænd påvirkes på flere parametre er der større sandsynlighed for at deres normer og holdninger kan påvirkes (Ibid.). Et så massivt fokus på flere forskellige niveauer, som der lægges op til i indeværende forandringsperspektiv, kan imidlertid også medføre utilsigtede konsekvenser. Boomerang effects handler om, at individer og grupper kan mobilisere trodsreaktioner mod folkesundhedsvidenskabelige kampagner og politikker (Ringold, 2002). Ringold (2002) eksemplificerer boomerang effects i forhold til alkoholkultur, hvilket kan overføres til indeværende forandringsperspektiv. Såfremt en alkoholpolitik indføres for at mindske tilgængeligheden til festarenaen for de unge mænd, kan dette ses som en paternalistisk handling, eftersom det er en indgriben i befolkningens frihed for at gavne deres sundhed (Vallgård, Diderichsen & Jørgensen, 2016, s. 217). En paternalistisk handling kan formodes at give de unge mænd en følelse af et autonomitab og en begrænsning i en adfærd, som de ikke ser som problematisk (Ibid.). Her ville der være særlig risiko for, at boomerang effects kunne opstå (Ringold, 2002).

Ved at skabe en forøget opmærksomhed på seksuelt overførte sygdomme kan nogle unge blive nervøse for at blive stigmatiseret (Link & Phelan, 2006). I en forandring mod flere klamydiatests foreslås det i forandringsperspektivet, at læger kan tilbyde klamydiatests hver gang de unge mænd

er ved lægen. Dette kan have den utilsigtede konsekvens, at nogle unge mænd vil føle sig anklaget, hvilket er en del af stigmatisering (Ibid.). I yderste konsekvens kan dette betyde, at de vælger lægebesøg fra.

Konklusion

I indeværende speciale blev holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia undersøgt ud fra et bruger- og borgerperspektiv blandt unge danske mænd. Den fundne empiri og de anvendte studie tyder på, at unge danske mænd i alderen 15-29 år har stærke holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia. Igennem fokusgruppeinterviews fremkom en gruppenorm om, at det er acceptabelt at have en løssluppen seksuel adfærd med flere forskellige sexpartnere og samleje uden kondom. Denne kultur var stærkt forankret i festarenaen og blev forbundet med alkoholindtag. Derudover havde de unge mænd en gennemgående modstand mod brug af kondom. Dette hang sammen med det risikobegreb, der blev fremanalyseret gennem de gennemførte fokusgruppeinterviews, hvor de unge mænd ikke forbandt seksuelt overførte sygdomme med risiko. De frygtede derimod akavede situationer og uønsket graviditet, hvorfor normen var, at der skal bruges beskyttelse, men at det forventes, at kvinder beskytter sig. Flere var ikke bevidste om de alvorlige konsekvenser, som klamydia kan have for kvinder og dette gav overvejelser omkring samvittighed i grupperne.

Unge mænds holdninger og normer i forhold til seksuel adfærd og klamydia kan være af vigtig betydning for at skabe en forandring mod et øget forbrug af kondomer og klamydiatests. Det tyder på, at modstanden mod kondomer er komplekst forankret i de unge mænds normer og adfærd, hvorfor forandringen i højere grad bør rette sig mod at få flere unge mænd testet, for at opspore sygdommen tidligt og nedsætte smitterisikoen. De normer og holdninger, der fremkom i specialet var blandt andet afhængige af konteksten. Med afsæt i dette foreslås, at forandringstiltag sker på både relationelt niveau, institutionsniveau, samfundsniveau og politisk niveau, for at påvirke de unge mænds normer og holdninger gennem en bred vifte af tiltag.

Litteraturliste

- Adamczyk, A. & Hayes, B. E. (2012). Religion and sexual behaviors. *American Sociological Review*; 77(5): 723-746
- Andersen, B., & Olesen, F. (2012) Test for klamydia – for lidt eller for meget? *Månedsskrift for almen praksis*. Lokaliseret 01.03.17 på: <http://www.regionshospitalet-randers.dk/siteassets/afdelinger/afdeling-for-folkeundersogelser/pdf-episerver/artikler/artikel---test-for-klamydia.pdf>
- Bak, C. K. (2010). Anthony Giddens. I: Andersen, P.T. & Timm, H. *Sundhedssociologi – En grundbog* (s. 78-99). København: Hans Reitzel Forlag.
- Bébéar, C. & De Barbeyrac, B. (2009) Genital Chlamydia trachomatis infections. *CMI – Clinical Microbiology and Infection*; 15(1): 4-10
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1992). *Den samfundsskabte virkelighed*. Lindhardt og Ringhof.
- Bicchieri, C. & Mercier, H. (2014). Norms and Beliefs: How Change Occurs. I Xenitidou, M. & Edmonds, B (eds.). *The Complexity of Social Norms*. (s. 37-54) Berlin: Springer-Verlag
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*; 3(2): 77-101
- Buus, N., Kristiansen, H. M., Tingleff, E. B., & Rossen, C. B. (2008). Litteratursøgning i praksis. *Sygeplejersken*, 10: 2–8.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (19. maj, 2016). *Chlamydia – CDC Fact Sheet*. Lokaliseret 27.02.17 på: <https://www.cdc.gov/std/chlamydia/stdfact-chlamydia.htm>
- Christianson, M., Johansson, E., Emmelin, M. & Westman, G. (2003). “One-night stands” – risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*; 31: 44-50
- Christianson, M. (2006). *What´s behind sexual risk taking? – Exploring the experiences of chlamydia-positive, HIV-positive and HIV-tested young woman and men in Sweden*. Umeå University
- Charmaz, K. (2001). Qualitative interviewing and grounded theory analysis., I: Gubrium, JF & Holstein, JA. *Handbook of Interview Research* (Kap. 32, s. 675-694). Sage Publications

- Chuen-Yen, L. & Qureshi, A. K. (2002) Azithromycin versus doxycycline for genital chlamydial infections: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Sexually transmitted diseases*; 29(9): 497-502
- Dahler-Larsen, A. M. & Dahler-Larsen, P. (1999). *Fokusgrupper i teori og praksis*. Politologiske skrifter 2
- Danermark, B, Ekström, M. Jakobsen, L. Karlsson, J.C. (2002): 'Explaining Society. Critical Realism in the Social Sciences', s. 73-114 i: *Generalisation, scientific inference and models for an explanatory social science*, Routledge, England.
- Danmarks Statistik (2017). *Gennemsnitsalder for fødende kvinder og nybagte fædre efter alder og tid*. Lokaliseret 21.05.17 på: <https://www.statbank.dk/statbank5a/SelectVarVal/saveselections.asp>
- Danmarks Statistik (U.å.). *Indvandrere og efterkommere*. Lokaliseret 27.03.17 på: <http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg/indvandrere-og-efterkommere/indvandrere-og-efterkommere>
- Darroch, J., Myers, L., & Cassell, J. (2003). Sex differences in the experience of testing positive for genital chlamydia infection: a qualitative study with implications for public health and for a national screening programme. *Sex Transm Infect*; 79:372–374
- Demant, J. (2007). Youthful drinking with a purpose – Intersections of age and sex in teenage identity work. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*; 24(2); 127-148
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., Crosby, R. A. & Rosenthal, S. L. (2005). Prevention and control of sexually transmitted infections among adolescents: the importance of a socio-ecological perspective—a commentary. *Public Health*; 119(9); 825-836
- Division of STD Prevention. (2016). *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2015*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Eaton D.K., Kann L., Kinchen S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A. ... Wechsler, H. (2006). Youth risk behavior surveillance - United States. *Journal of School Health*: 76(7): 353-372.

- Ekstrand, M., Tydén, T. & Larsson, M. (2011). Exposing oneself and one's partner to sexual risk-taking as perceived by young Swedish men who requested a Chlamydia test. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*; 16: 100–107
- Farley, T. A., Cohen, D. A., & Elkins, W. (2003). Asymptomatic sexually transmitted diseases: the case for screening. *Preventive Medicine*: 36(4): 502-509
- Frandsen, T. F., Dyrvig, A., Christensen, J. B., FASTERHOLDT, I., & OELHOLM, A. M. (2014). En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger. *Ugeskrift for Læger*, 176(7), 647–651.
- Garcia, J. R., Reiber, C., Massey, S. G., & Merriwether, A. M. (2012). Sexual Hookup Culture: A Review. *Review of General Psychology*; 16(2): 161-176
- Gauntlett, D. (2005) *Media, Gender and Identity – an introduction*. New York: Routledge
- Gjerløff, A. K. (u. å.) *Grundskolens seksualundervisning gennem tiden*. Skole i 200 år
- Government Offices of Sweden (2015). *Swedish Alcohol Retailing Monopoly (Systembolaget Aktiebolag)*. Lokaliseret 19.05.17 på: <http://www.government.se/government-agencies/swedish-alcohol-retailing-monopoly--systembolaget-aktiebolag/>
- Grønkjær, M., Curtis, T., de Crespigny, C. & Delmar, C. (2011). Analysing group interaction in focus group research: Impact on content and the role of the moderator. *Qualitative Studies*, 2(1): 16-30
- Halkier, B. (2010). Focus groups as social enactments: integrating interaction and content in the analysis of focus group data. *Qualitative Research*, 10(1): 71-89
- Halkier, B. (2015). Fokusgrupper. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. *Kvalitative metoder – En grundbog* (s. 137-151). København: Hans Reitzel Forlag.
- Harboe, T. (2011). *Metode og projektskrivning* (2. Udg.). Samfundslitteratur
- Heinskou, M. B. (2007). *Seksualitet mellem risiko og chance – svingninger I senmoderne værdiorienteringer*. Dansk sociologi
- Heldman, C. & Wade, L. (2010). Hook-up Culture: Setting a New Research Agenda. *Sexuality Research and Social Policy*; 7(4): 323-333
- Juul, S. (2013). *Epidemiologi og evidens* (2. udg.). København: Munksgaard

- Jørgensen, M. J., Maindal, H. T., Christensen, K. S., Olesen, F. & Andersen, B. (2015). Sexual behaviour among young Danes aged 15-29 years: a cross-sectional study of core indicators. *Sexually Transmitted Infections*; 91(3); 171-177
- Kaveh, M. (2006). A review on infection with *Chlamydia trachomatis*. *Best Practice & Research Obstetrics and Gynaecology*; 20(6): 941-951
- Kelly, C. A., Soler-Hampejsek, E., Mensch, B. S. & Hewett, P. C. (2013). Social Desirability Bias in Sexual Behavior Reporting: Evidence from an Interview Mode Experiment in Rural Malawi. *International Perspective on Sexual and Reproductive Health*; 39(1): 14-21
- Kristensen, F. B. & Sigmund, H. (2007). *Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering* (2. udg.). København: Sundhedsstyrelsen, Enhed for Medicinsk Teknologivurdering.
- Københavns Universitetsbibliotek Frederiksberg (U.å.) *Søgeteknik*. Københavns Universitet.
- Lanjouw, E., Ossewaarde, J. M., Stary, A., Boag, F. & van der Meijden, W. I. (2010) European guidelines for the management of chlamydia trachomatis infections. *International Journal of STD & AIDS* ; 21(11): 729-737
- Launsø, L., Olsen, L. & Rieper, O. (2011). *Forskning om og med mennesker – forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning* (6. udgave). København: Nyt Nordisk Forlag.
- Lavikainen H. M., Lintonen T. & Kosunen, E. (2009). Sexual behavior and drinking style among teenagers: a population-based study in Finland. *Health Promotion International*: (24): 108.
- Lengen, C., Jäger, S. & Kistemann, T. (2010). The knowledge, education and behaviour of young people with regard to *Chlamydia trachomatis* in Aarhus, Denmark and Bonn, Germany: Do prevention concepts matter? *Social Science & Medicine*; 70(11): 1789-1798
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *Lancet*: 11(367): 528-9.
- Mackay, H., Maples, W., & Reynolds, P. (2013) *Investigating Information Society*. New York: Routledge
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *Lancet*: 358; 483-88.

- Morgan, D. L. (1996). Focus groups. *Annual Review of Sociology*; 22: 129-152.
- Morgan, D. L. (1998a). *Planning Focus Groups*. Sage publications.
- Morgan, D. L. (1998b). *The Focus Group Guidebook*. Sage publications.
- Newby, K. V., Wallace, L. M. & French, D. P. (2012) How do young adults perceive the risk of chlamydia infection? A qualitative study. *British journal of Health Psychology*; 17(1): 144-154
- Nielsen, H. S., Schmidt, L., Nyboe Andersen, A., Birch Petersen, K. Gyrd-Hansen, D., Jensen, T. K., ... Knudsen, L. B. (2016). *Forebyggelse af nedsat frugtbarhed*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Nutbeam, D., Harris, E. & Wise, M. (2010). *Theory in a nutshell – a practical guide to health promotion theories* (3. udg.). Australia: The McGraw-Hill Companies.
- Nwankwo, E. O. & Sadiq, M. N. (2014) Prevalence of *Chlamydia trachomatis* infection among patients attending infertility and sexually transmitted diseases clinic (STD) in Kano, North Western Nigeria. *African Health Sciences*; 14(3): 672-678
- Payne, M. (2005). *Teorier i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag.
- Paavonen, J. (2004). Sexually transmitted chlamydial infections and subfertility. *International Congress Series*; 1266: 277-286
- Potter, J. (2007). *Representing reality – discourse, rhetoric and social construction*. London: Sage publications.
- Public Health England (2016a). *National chlamydia screening programme standards (seventh edition)*. Lokaliseret 22.05.17 på:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/574351/NCSP_Standards_7th_edition.pdf
- Public Health England (2016b). Infection report – HIV-STIs. *Health Protection Report*; 10(22)
- Randolph, W. & Viswanath, K. (2004). Lessons learned from public health mass media campaigns: Marketing health in a crowded media world. *Annual Review of Public Health*; 25: 419-37
- Rose S. B., Lawton, B. A., Bromhead, C., Macdonald, E. J., & Lund, K. A. (2007) Self-obtained vaginal swabs for PCR chlamydia testing: A practical alternative. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 47: 415-418

Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2012). *Den gode opgave: håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser* (4. udg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Ringold, D. J. (2002). Boomerang Effects in Response to Public Health Interventions: Some unintended Consequences in the Alcoholic Beverage Market. *Journal of Consumer Policy*; 25: 27-63

Sex & Samfund (4. september, 2013). *Den danske model mod klamydia virker.*

Lokaliseret 20.02.17 på: <http://www.sexogsamfund.dk/nyhedsarkiv/nyhedsvisning/den-danske-model-mod-klamydia-virker.aspx?Action=1&PID=153238>

Stamp, M. A. (2015). *Young men's sexual health decision making: a qualitative study*. Newcastle: University of Northumbria

Statens Serum Institut (2017). *Klamydia, laboratorieanmeldelsespligtige sygdomme.*

Lokaliseret 26.02.17 på:

<http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Sygdomsovervaagning/Sygdomsdata.aspx?sygdomskode=KLA M&xaxis=Aar&yaxis=Total&show=Table&datatype=Laboratory&extendedfilters=False#HeaderText>

Statens Serum Institut (24. august, 2016). *EPI-NYT - Overvågning og forebyggelse af smitsomme sygdomme.*

Lokaliseret 26.02.17 på: <http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/2016/Uge%2034%20-%202016.aspx>

Steensig, J. (2015). Konversationsanalyse. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. *Kvalitative metoder – En grundbog* (s. 321-347). København: Hans Reitzel Forlag.

Stenbæk, D. E. & Jensen, M. F. (2007). Litteratursøgning. I Sundhedsstyrelsen & Enhed for Medicinsk Teknologivurdering. *Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering*. København.

Lokaliseret 19.05.17 på: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2008/metodehaandbog-formedicinsk-teknologivurdering>

Steward, D. W., Shamdasani, P. N. & Rook, D. W. (2007). *Focus Groups – Theory and Practice*. Second Edition. Sage publications

Stryhn, J. G. & Graugaard, C. (2014). Alderen ved første samleje har ligget stabilt siden 1960'erne, og tidlig debut er associeret med seksuelle risikosituationer. *Ugeskrift for Læger*; 176; 1-7

Sundhedsstyrelsen (2010). *Kun med kondom kampagne 2010 – samlet evaluering og anbefalinger*.

Lokaliseret 03.04.17 på:

<https://www.sst.dk/~~/media/34ADB5D2065B4E9CAEBB69F2128B8794.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2012). *Udbudsmateriale for kondomkampagne*.

Lokaliseret 26.03.16 på: http://docplayer.dk/storage/53/31415757/1496666481/7eDRlo-x-YTWbMPxn_9MMw/31415757.pdf

Sundhedsstyrelsen (2013). *Stor opmærksomhed om "Kun med kondom"-kampagne*.

Lokaliseret 19.02.17 på: <https://www.sst.dk/da/nyheder/2013/stor-opmaerksomhed-om-kun-med-kondom-kampagne>

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Kvalitet i kvalitative studier. I: Brinkmann, S. &

Tanggaard, L. *Kvalitative metoder – En grundbog* (s. 521-532). København: Hans Reitzel Forlag.

Thagaard, T. (2004). *Systematik og indlevelse - En indføring i kvalitativ metode*. Oversat fra norsk. København: Akademisk Forlag.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode*. (2. udg). Bergen: Fagbokforlaget

The Joanna Briggs Institute (2011). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2011 edition*.

Australia: The Joanna Briggs Institute

Thornton, A., & Camburn, D. (1989). Religious Participation and Adolescent Sexual Behaviour and Attitudes. *Journal of Marriage and the Family*. 51: 641-653

Timm, H. (1997). At have en krop og at være en krop: om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. *GRUS;18(52)*: 24-36

Tong A., Sainsbury P. & Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus group. *International Journal for Quality in Health Care*: 19(6): 349–57.

Vallgård, S., Diderichsen, F., & Jørgensen, T. (2014). *Sygdomsforebyggelse*. København: Munksgaard.

Vandenbroucke J. P., von Elm, E., Altman D.G., Gøtzsche P.C., Mulrow C.D., Pocock S.J. ... Egger M. (2007). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology*: 18(6):805–35.

Vestergaard, T. (2015). *Klamydia*.

Lokaliseret 20.02.17 på:

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/koenssygdomme/sygdomme/bakterieinfektioner/klamydia/>

Wenneberg, S. B. (2002). *Socialkonstruktivisme - positioner, problemer og perspektiver* (1. udgave). Gylling: Narayana Press

Østergaard, L., Andersen, B., Møller, J. K. & Olesen, F. (2002). *Screening for klamydia med hjemmetest – en medicinsk teknologivurdering*. Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter 2002; 2(4). Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering.

Bilag

Bilag 1: Søgeprotokol

Bilag 2: Vurdering af studier

Bilag 3: Introduktions- og præsentationsvejledning

Bilag 4: Spørgeguide

Bilag 5: Samtykkeerklæring

Bilag 6: Transskriberingsguide

Bilag 7: Temakort

Bilag 1: Søgeprotokol

Problemformulering

Hvilke holdninger og normer gør sig gældende for danske mænd i alderen 15-29 år i forhold til seksuel adfærd og klamydia, og hvordan kan disse perspektiver anvendes til at øge klamydiatests og kondomforbrug blandt unge mænd som en del af en forandringsproces mod lavere klamydiaprævalens?

PICo Skema

	AND		
OR	P-Patient/Problem	I-Interest	Co-Context
	Unge mænd i alderen 15-29 år	Normer og holdninger i forhold til klamydia og seksuel adfærd	Kontekster som de unge mænd befinder sig i

Det fokuserede spørgsmål: *Hvilke normer og holdninger gør sig gældende for unge mænd i forhold til seksuel adfærd og klamydia?*

Anvendte søgetermer

PubMed (Søgning foretaget 10.05.17)

PubMed anvender MeSH-termer som kontrollerede emneord.

Blok 1: Klamydia	Blok 2: Seksuel adfærd	Blok 3: Normer og holdninger
MeSH-termer "Chlamydia" "Chlamydia trachomatis" "Chlamydia infections"	MeSH-termer "Sexual Behavior"	MeSH-termer "Social Norms" "Attitude" "Attitude to Health" "Social perception"
Fritekst "Chlamydia" "Chlamydia trachomatis" "Chlamydia infection*"	Fritekst "Sexual behaviour" "Safe sex" "Unsafe sex"	Fritekst "Social norm*" "Attitude*" "Social perception*" "Norm*"

Antal hits 31.274	Antal hits 149.478	Antal hits 583.790
-----------------------------	------------------------------	------------------------------

Samlet antal hits for de tre blokke kombineret: 411

FILTER:

- Sex: Male

Dette filter er valgt, eftersom indeværende speciale omhandler mænds holdninger og normer. Der er bevidsthed om, at denne filterfunktion kan have sorteret relevante studier fra.

Samlet antal hits efter tilføjelse af filter: 262

Søgestreng:

(((((("Chlamydia"[Mesh]) OR "Chlamydia trachomatis"[Mesh]) OR "Chlamydia Infections"[Mesh]) OR Chlamydia) OR "Chlamydia trachomatis") OR "Chlamydia infection*")

((("Sexual Behavior"[Mesh]) OR "Sexual behaviour") OR "Safe sex") OR "Unsafe sex"

Samlet søgestreng:

Embase (Søgning foretaget 10.05.17)

Embase benytter Emtree's som kontrollerede emneord.

Blok 1: Klamydia	Blok 2: Seksuel adfærd	Blok 3: Normer og holdninger
Emtree ”Chlamydia” ”Chlamydia trachomatis” ”Chlamydia infections” “Chlamydiasis”	Emtree ”Sexual Behavior”	Emtree ”Social Norms” ”Attitude to sexuality” ”Attitude to health”

Fritekst ”Chlamydia” ”Chlamydia trachomatis” ”Chlamydia infection*”	Fritekst ”Sexual behavior” ”Safe sex” ”Unsafe sex”	Fritekst ”Social norm*” ”Attitude*” ”Social perception*” ”Norm*”
Antal hits 43.769	Antal hits 187.198	Antal hits 3.492.461

Samlet antal hits for de tre blokke kombineret: 404

FILTER:

- Gender: Male

Dette filter er valgt, eftersom indeværende speciale omhandler mænds holdninger og normer. Der er bevidsthed om, at denne filterfunktion kan have sorteret relevante studier fra.

Samlet antal hits efter tilføjelse af filter: 199

Samlet søgestreng:

'chlamydiasis'/exp OR 'chlamydia'/exp OR 'chlamydia trachomatis'/exp OR 'chlamydia' OR 'chlamydia trachomatis' OR 'chlamydia infection*' AND ('sexual behavior'/exp OR 'sexual behavior' OR 'safe sex' OR 'unsafe sex') AND ('social norm'/exp OR 'attitude to sexuality'/exp OR 'attitude to health'/exp OR 'social norm*' OR 'attitude*' OR 'social perception*' OR 'norm*')

Cochrane Library (Søgning foretaget 11.05.17)

Cochrane Library anvender MeSH-termer som kontrollerede emneord.

Blok 1: Klamydia	Blok 2: Seksuel adfærd	Blok 3: Normer og holdninger
MeSH-termer ”Chlamydia” ”Chlamydia trachomatis” ”Chlamydia infections”	MeSH-termer ”Sexual Behavior”	MeSH-termer ”Social Norms” ”Attitude” ”Attitude to Health” ”Social perception”
Fritekst ”Chlamydia” ”Chlamydia trachomatis” ”Chlamydia infection*”	Fritekst ”Sexual behavior” ”Safe sex” ”Unsafe sex”	Fritekst ”Social norm*” ”Attitude*” ”Social perception*”

		”Norm*”
Antal hits 1577	Antal hits 3163	Antal hits 125.242

Samlet antal hits for de tre blokke kombineret: 39

Samlet søgestreng

Søgestrengen fra den systematiske litteratursøgning på Cochrane blev gemt som dokumentation. Men opsætningen i søgestrengen var ikke overførbart til Word, hvorfor denne blev udeladt i dette søgebilag.

Sociological abstracts (Søgning foretaget 11.05.17)

Blok 1: Klamydia	Blok 2: Seksuel adfærd	Blok 3: Normer og holdninger
Kontrollerede emneord	Kontrollerede emneord ”Sexual Behavior”	Kontrollerede emneord ”Norms” ”Group Norms” ”Attitudes” ”Social Attitudes” ”Social perception”
Fritekst ”Chlamydia” ”Chlamydia trachomatis” ”Chlamydia infection*”	Fritekst ”Sexual behavior” ”Safe sex” ”Unsafe sex”	Fritekst ”Social norm*” ”Attitude*” ”Social perception*” ”Norm*”
Antal hits 222	Antal hits 21.862	Antal hits 220.477

Samlet antal hits for de tre blokke kombineret: 104

Samlet søgestreng

Søgestrengen fra den systematiske litteratursøgning på Cochrane blev gemt som dokumentation. Men opsætningen i søgestrengen var ikke overførbart til Word, hvorfor denne blev udeladt i dette søgebilag.

Valg af databaser

Databaser	Begrundelse for valg
PubMed	Databasen er omfangsrig og indeholder millioner af biomedicinske studie. Denne database blev anvendt for at sikre, at alt eksisterende evidens på området blev fremfundet.
Embase	Embase er en af verdens største databaser indenfor medicinsk og sundhedsfaglig forskning. Databasen indeholder primært kvantitativ forskning indenfor socialvidenskab, sygepleje og biomedicin. Embase blev valgt for at finde europæisk litteratur, der kunne sikre en overførbart til dansk kontekst.
Cochrane Library	Databasen blev benyttet for at sikre høj evidens af de fundne studier. Dette sikrer denne database, eftersom den hovedsageligt består af lægevidenskabelige studier, der er af høj evidens. Derudover indeholder databasen mange systematiske reviews.
Sociological Abstracts	Denne database indekserer international sociologisk litteratur og relateret forskning indenfor social- og adfærdsforskning. Eftersom indeværende søgning sigter mod at finde litteratur om holdninger og normer, blev Sociological Abstracts valgt som søgedatabase.

Fremgangsmåde for udvælgelse af studier

- Søgninger blev foretaget i de databaser, der vurderedes relevant for det fokuserede søgespørgsmål.
- Bloksøgningen med relevante identificerede søgeord blev foretaget i hver af de udvalgte databaser for at indskærpe søgningen i forhold til det fokuserede søgespørgsmål. Der blev herigennem fundet: **604** studier.
- Titel og abstracts blev gennemlæst med udgangspunkt i inklusions- og eksklusionskriterierne.
- De 14 fundne studie blev læst igennem for at vurdere, hvorvidt de kunne bidrage til at diskutere analysens fund og det fokuserede søgespørgsmål.
- Endeligt blev **4** studier inddraget i den videre resultatdiskussion.

Bilag 2: Vurdering af studier**COREQ scoring af kvalitative studier**

Journal article	No.	“One-night stands” – risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden	Exposing oneself and one’s partner to sexual risk-taking as perceived by young Swedish men who requested a Chlamydia test
Interviewer/facilitator	1	Det fremgår ikke, hvem der var moderator/interviewer i interviewene.	Det fremgår at hovedforfatteren, fungerede som moderator i interviewene.
Credentials	2	Det er oplyst, at tre af forfatterne er tilknyttet <i>Department of Public Health and Clinical Medicine, Family Medicine</i> , mens den fjerde forfatter er tilknyttet <i>Department of Public Health and Clinical Medicine, Epidemiology, Umeå University</i> . Deres titler fremgår ikke.	Det er oplyst, at to af forfatterne er tilknyttet <i>Department of Woman’s and Children’s Health</i> , mens den tredje forfatter er tilknyttet <i>Department of Public Health and Caring Science, Uppsala University</i> . Deres titler fremgår ikke.
Occupation	3	Som i spørgsmål 2. De er ansat ved folkesundhedsvidenskabelige afdelinger, men deres titler fremgår ikke.	Som i spørgsmål 2. De er ansat ved folkesundhedsvidenskabelige afdelinger, men deres titler fremgår ikke.
Gender	4	Tre kvinder og Én mand.	Tre kvinder.
Experience and training	5	Det fremgår ikke, hvilken erfaring forfatterne har. Ej heller i forhold til det specifikke emne.	Det fremgår ikke, hvilken erfaring forfatterne har. Ej heller i forhold til det specifikke emne.
Relationship established	6	Hovedforskeren kontaktede informanterne i forbindelse med en ungdomsklinik i Umeå, hvor unge mænd, der var blevet diagnosticeret med klamydia, blev tilbudt at deltager. Forskeren kendte ikke informanterne i forvejen.	Informanterne blev kontaktet gennem en ungdomsklinik i Uppsala, Sweden, hvor de havde bedt om en klamydiatest. Sygeplejersken eller jordemoderen, der udførte klamydiatesten informerede de mulige informanter om studiet – både mundtligt og skriftligt.
Partnership knowledge	7	Det fremgår, at der både blev givet skriftlig og mundtlig information, hvilket formentlig	Informanterne fik både mundtlig og skriftlig information. Derudover

		har givet en indsigt i studiets formål.	underskrev de et skriftligt samtykke, hvilken kan antages at have givet en indsigt i studiets formål.
Interviewer characteristics	8	Der fremgår ikke oplysninger om interviewerens tidligere forskning eller interesse i emnet.	Der fremgår ikke oplysninger om interviewerens tidligere forskning eller interesse i emnet.
Methological orientation and theory	9	Der tages teoretisk udgangspunkt i grounded theory. Metodologien er ikke ekspliciteret.	Der tages teoretisk udgangspunkt i The Health Belief Model. Metodologien er ikke ekspliciteret.
Sampling	10	Der blev rekrutteret gennem en ungdomsklinik i Umeå. Informanterne blev kontaktet direkte, hvor 8 deltagere rekrutteredes af hovedforfatteren og den sidste rekrutteredes af en anden jordemoder.	Der blev rekrutteret gennem en ungdomsklinik i Uppsala. Informanterne kontaktedes direkte af sygeplejerske/jordemoder.
Method	11	Ansigt til ansigt.	Ansigt til ansigt.
Sample size	12	9 i alt. 5 kvinder og 4 mæd.	22 unge mænd.
Non-participation	13	En 16-årig mand aflyste, da hans mor afviste hans deltagelse. 5 flere var forsøgt rekrutteret, hvoraf 3 fortrød og 2 ikke mødte op til interviewet.	37 potentielle informanter gav skriftligt samtykke og kontaktinformation. 7 kunne ikke kontaktes trods gentagne forsøg eller mødte ikke op. 8 andre fortrød eller manglede tid.
Settings	14	Interviewene blev foretaget på klinikken i Umeå, som informanterne i forvejen var i kontakt med.	Interviewene blev foretaget i et aftalt mødelokale på klinikken i Uppsala, som informanterne i forvejen var i kontakt med.
Presence of non-participants	15	Der var ikke andre til stede end facilitatoren og informanten.	Der var ikke andre til stede end facilitatoren og informanten.
Description of sample	16	Kendetegn ved deltagerne er, at de er i alderen 18-22 år og nyligt var diagnosticeret og behandlet for klamydia.	Kendetagne ved deltagerne var, at de var mænd i alderen 16-20 år, der ønskede en klamydiatest.
Interviewguide	17	Der blev stillet åbne spørgsmål til forskellige emner: tanker om at få klamydia, seksuelle møder og holdninger til kondomer. En specifik interviewguide fremgår ikke.	En semistruktureret emneguide blev udarbejdet med udgangspunkt i dele af The Health Belief Model. Denne emneguide dækkede følgende punkter: grunden til at blive klamydiatestet, opfattelser af sårbarhed og alvorlighed af sexsygdomme overordnet og specifikt klamydia samt

			uønsket graviditet. Ydermere afdækkede emneguiden ansvar for brug af beskyttelse samt barrierer for brug af kondom. Slutteligt indeholdte emneguiden, at informanterne skulle forholde sig til, hvordan deres venner tænkte om kondombenyttelse.
Repeat interview	18	Selve interviewene blev ikke gentaget, men deltagerne blev inviteret til at diskutere den første analyse et år efter, at interviewene var foretaget.	Interviewene blev ikke gentaget.
Audio/visual recording	19	Interviewene blev optaget.	Interviewene blev optaget.
Field notes	20	Det fremgår ikke, hvorvidt der blev taget felt-noter undervejs.	Der blev taget noter til interviewene.
Duration	21	Interviewenes længde er ikke angivet.	Ca. 45 min i gennemsnit (spredning 25-60 min.).
Data saturation	22	Nej, det er ikke diskuteret.	Nej, det er ikke diskuteret.
Transcripts returned	23	Det er ikke oplyst, hvorvidt transskriberingerne blev returneret, men deltagerne blev inviteret til at diskutere den første analyse et år efter, at interviewene var foretaget.	Nej, det er ikke oplyst.
Number of data coders	24	Det fremgår ikke tydeligt, hvor mange der kodede data. Det fremgår imidlertid, at informanterne validerede koderne et år efter.	Hovedforfatteren på begyndte kodningen, men undervejs i processen blev der lavet undersøgertrianglering mellem alle 3 forfattere for at øge troværdigheden.
Description of the coding tree	25	Kodningsprocessen er beskrevet.	Kodeprocessen er beskrevet.
Derivation of themes	26	Temaerne blev fundet ud fra data. De var ikke givet på forhånd.	Temaerne og koderne blev bestemt ud fra interviewene, men det var med udgangspunkt i forbindelser til The Health Belief Model. Således er temaerne ikke bestemt på forhånd, men heller ikke helt induktivt.
Software	27	Ingen software oplyst.	Ingen software oplyst.
Perticipant checking	28	6 informanter deltog i en opfølgning 1 år efter interviewene var gennemført.	Fremgår ikke.

		Formålet var at diskutere den første analyse.	
Quotations presented	29	I hvert tema er der brugt citater i analysen. Deltagerne er anonymiseret, men angivet ved alder.	I hvert tema er der brugt citater i analysen. Deltagerne er anonymiseret, men angivet ved alder.
Data and findings consistency	30	Der ses en sammenhæng mellem konklusionen og resultaterne.	Der er sammenhæng mellem data og de fund, der ekspliciteres.
Clarity of major themes	31	Der er overskrifter til temaer, men det er ikke tydeligt om disse dækker over hovedtemaer eller undertemaer.	Der er tydelig inddeling i hovedtemaer og undertemaer. Hovedtemaer er markeret med fed og undertemaer med kursiv.
Clarity of minor themes	32	Der er overskrifter til temaer, men det er ikke tydeligt om disse dækker over hovedtemaer eller undertemaer	Der er tydelig inddeling i hovedtemaer og undertemaer. Hovedtemaer er markeret med fed og undertemaer med kursiv.

Samlet COREQ-tjekliste for de inkluderede kvalitative studier

På baggrund af COREQ-tjekliste ses det, at begge studier generelt har beskrevet den metodiske tilgang. Specielt Ekstrand et al. (2011) er eksplicite i deres tilgang. For begge studier gør det sig gældende, at det videnskabsteoretiske ståsted ikke er ekspliciteret. Derudover er der dog en høj transparens i studierne, hvorfor de kan vurderes til at have en høj metodisk kvalitet.

STROBE-scoring af kvantitativt studie

Journal article	No.	The knowledge, education and behaviour of young people with regard to <i>Chlamydia trachomatis</i> in Aarhus, Denmark and Bonn, Germany: Do prevention concepts matter?
Title and abstract	1	X
Background/rationale	2	X
Objectives	3	X
Study design	4	X
Setting	5	X
Participants	6	X
Variables	7	X
Data sources/measurement	8	X
Bias	9	X
Study size	10	X
Quantitative variables	11	X
Statistical methods	12	X
Participants	13	X
Descriptive data	14	X
Outcome data	15	X
Main results	16	X
Other analysis	17	O
Key results	18	X
Limitations	19	X
Interpretation	20	X
Generalizability	21	X

Funding	22	0
Score out of 22		20

Overskrifterne for de enkelte scoringsvurderinger, som er indsat i tabellens venstre side, er en forkortet version af vurderingskriterierne.

X = Lever op til alle kriterierne

0 = Lever ikke op til alle kriterierne

Samlet STROBE-tjekliste for det inkluderede kvantitative studie

Overordnet tyder STROBE-scoren på, at studiet er velbeskrevet. Dette er også oplevelsen, når det gennemlæses. Der er sparsomt med diskussion af bias og limitations, men de diskuteres dog kort. Overordnet vurderes studiet til at være brugbart til inddragelse i resultatdiskussionen.

Bilag 3: Introduktions- og præsentationsvejledning

1. Introduktion:

- Forklaring af projektet og indsamling af informeret samtykke
- Fokusgruppeinterviewet handler om: seksuel adfærd, klamydia, hvad der kan gøres for at starte en positiv udvikling
- Interviewet varer max. 2 timer
- Interviewet optages på mobiltelefon – der er ingen andre end mig, der får adgang til de fulde datamateriale, der destrueres efter endt eksamen
- Dette er anderledes end et normalt interview, hvor interviewereren stiller en masse spørgsmål hele tiden. Det er mest jer, der skal snakke og diskutere med hinanden
- Jeg har 3 emner, som jeg giver jer ét af gangen at snakke om. Hvis I løber tør for ord eller nogen ikke får lov til at komme på banen, skal I hjælpe hinanden – ellers gør jeg det
- I kan forestille jer, at det er ligesom, hvis I sidder derhjemme og taler sammen hos en af jer
- Først og fremmest er det jeres erfaringer og oplevelser, som er vigtige for mig. Alle erfaringer er lige vigtige og der er IKKE rigtige og forkerte svar
- Få så mange pointer frem som muligt
- Der må tages snacks og drikke undervejs

2. Præsentationsrunde: Alle deltagere i fokusgruppen præsenterer sig (navn, alder, daglig beskæftigelse)

Bilag 4: Spørgeguide

1. **Indledende spørgsmål:** Hvordan er det at være en ung mand i dag? Hvad optager jer og hvordan bruger i jeres hverdag? Weekender?

Tema A: Seksuel adfærd og risiko

Nu skal I diskutere, hvad I oplever og forbinder med seksuel adfærd? Hvordan er den seksuelle adfærd blandt unge mænd?

- Kender I andre til det?
- Tror I, at den seksuelle adfærd har ændret sig igennem de seneste 20 år? Hvad er der sket?
- Hvilke tanker får I, når jeg siger: "En risikofyldt seksuel adfærd?"

Tema B: Klamydia og viden herom

Hvis klamydia nævnes:

Flere af jer nævner klamydia i diskussionen. Hvordan oplever I, at unge mænd italesætter klamydia?

Hvis klamydia ikke nævnes:

Jeg er overrasket over, at i stort set ikke taler om klamydia. Er klamydia en sygdom som I tænker over? Hvordan oplever I, at unge mænd italesætter klamydia?"

- Kender I symptomer, konsekvenser, kønsforskelle, test og behandling? (Enkeltvist)
- Hvad er jeres holdninger til beskyttelse? Kondombrug?
- Tillægger mænd og kvinder beskyttelse forskellig betydning?

Tema C: Forandringsperspektiver

- Har I set kampagner, der har at gøre med beskyttelse og seksuel adfærd?
- Hvad skal vi gøre ved det? Hvad tror I der skal til?
- Såfremt, der ikke er nogen i gruppen, der har bud på forandringsperspektiver:
- Er det massemedierne? Frygt? Stigmatisering?

Bilag 5: Samtykkeerklæring

Hermed gives mit samtykke til at deltage i et fokusgruppeinterview omhandlende unge mænds seksuelle adfærd og klamydia.

Jeg har modtaget mundtlig information om – og er indforstået med

- At det er frivilligt at deltage i fokusgruppeinterviewet.
- At det til enhver tid er tilladt at udgå af undersøgelsen og derved kan trække samtykkeerklæringen tilbage.
- At man som informant fremstår som anonym i den videre databearbejdning og derfor ikke kan genkendes.
- At det optagede materiale kun er tilgængeligt for projektgruppens medlemmer og bliver destrueret, når gruppens projektsamen er ovre den 21. juni 2017.

Dato _____

Informants underskrift _____

Dato _____

Moderators underskrift _____

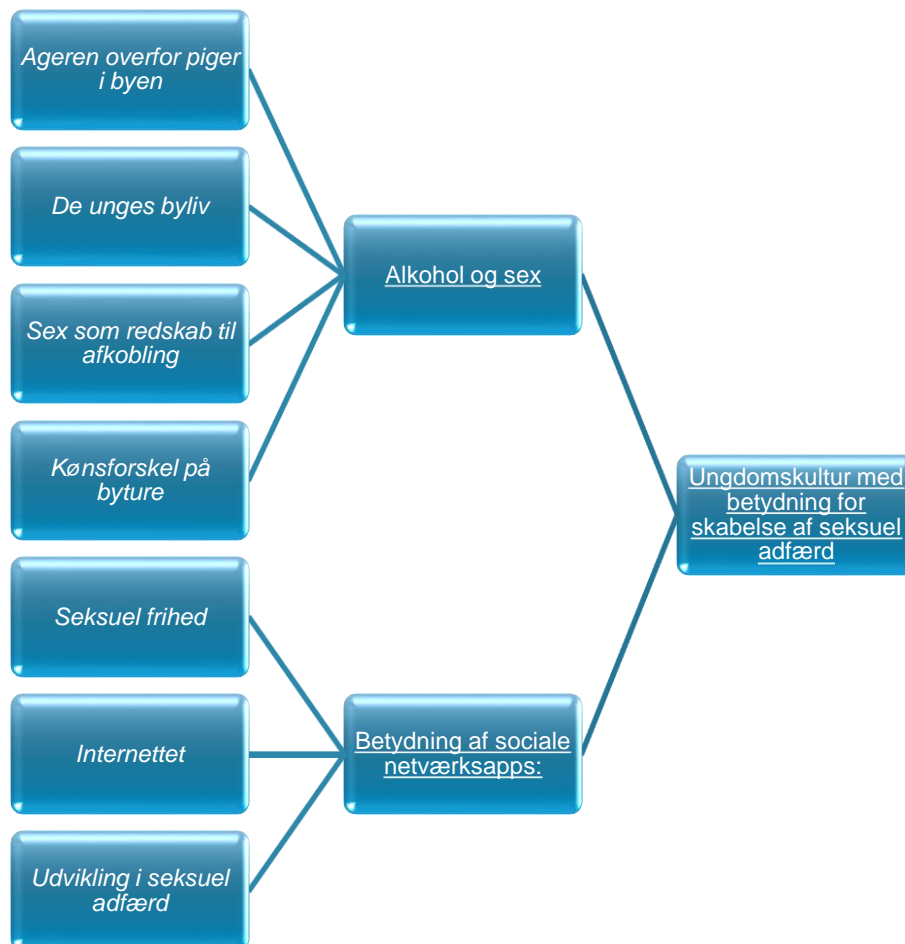
Bilag 6: Transskriberingsguide

Transskriberingsregler

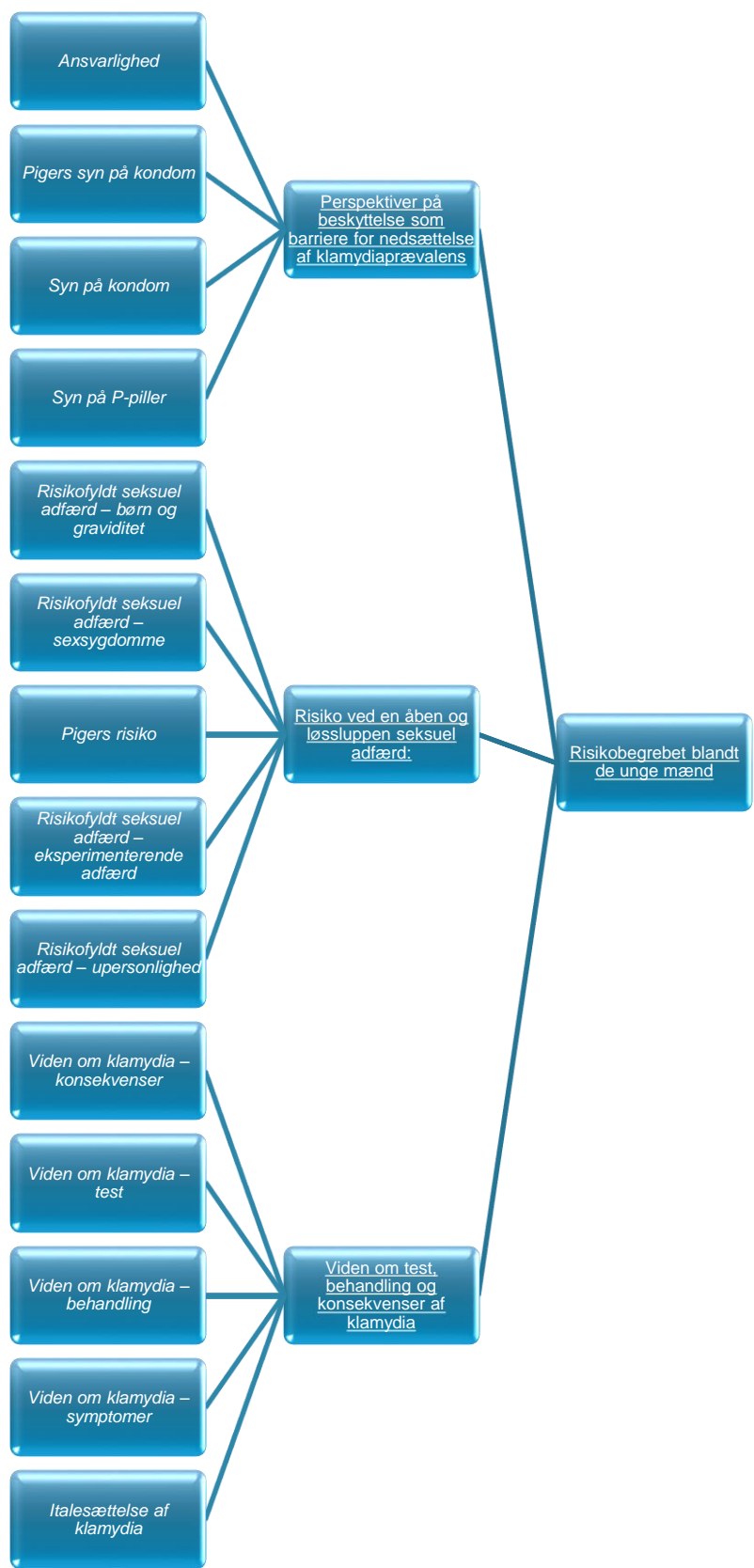
[]	til overlap i tale
()	til uforståelig tale
—	til når taler selv understreger noget
NEJ	til høje udbrud
[latter]	til øvrige mundtlige udtryk
...	til kortere pauser
[pause]	til længere pauser

Bilag 7: Temakort

Tema 1: Kodetræ



Tema 2: Kodetræ



Tema 3: Kodetræ

