



Hur påverka hälsolitteracitet om sexualfostran hos föräldrar med barn under skolåldern

En kvalitativ litteraturstudie

Annika Herrala & Joanna Blomqvist

Examensarbete
Barnmorska
2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	17556 & 17479
Författare:	Annika Herrala & Joanna Blomqvist
Arbetets namn:	Hur påverka hälsolitteracitet om sexualfostran hos föräldrar med barn under skolåldern
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Väestöliitto
<p>Sammandrag:</p> <p>Sexualfostran för 0-6-åringar är ett känsligt ämne som många föräldrar och andra vuxna har fördomar till. Detta kan bero på att ordet är vilseledande eller att det inte finns tillräcklig kunskap om ämnet. Syfte med detta examensarbete är att utreda på vilket sätt man kan påverka hälsolitteracitet och attityder hos föräldrar till ämnet sexualfostran för småbarn. För att nå detta syfte beskriver vi begreppen hälsolitteracitet, sexualfostran och attityder. Vi kommer att besvara två frågeställningar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hur påverka hälsolitteracitet hos vuxna? 2. Hur påverka föräldrars attityder om sexualfostran? <p>Som teoretisk referensram använder vi WHO:s definitioner och standarder om sexualfostran i Europa och Albert Banduras teori om reciprok determinism. Detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie och ett beställningsarbete av Väestöliitto. 15 artiklar samlades in och analyserades induktivt. Resultaten visar att utbildning spelar en viktig roll i hur omfattande sexualfostran barnen får och vilken nivå föräldrarnas hälsolitteracitet är på. Det kom även fram att föräldrar helst vill ha information om barnets hälsa av professionella, vilket tyder på att professionella kunde påverka föräldrars attityder. Med lämpligare utbildning för experter om sexualfostran kan föräldrarnas inställning bli positivare. Experter kunde ta initiativ till att öppna diskussionen om ämnet och förklara vad det handlar om, så att föräldrarna fick veta hur viktigt det är att ge barnet en omfattande sexualfostran. Dessutom kunde ordet sexualfostran bytas ut till kroppskänedom, som har en positivare klang.</p>	
Nyckelord:	Sexualfostran, hälsolitteracitet, attityder, Väestöliitto
Sidantal:	46
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	18.4.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwife
Identification number:	17556 & 17479
Author:	Annika Herrala & Joanna Blomqvist
Title:	How to influence health literacy about sexuality education among parents with children under school age?
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Väestöliitto
<p>Abstract:</p> <p>Sexuality education for 0-6 year olds is a sensitive topic that many parents and other adults are prejudiced against. This might be because the word itself is misleading or because there is not enough knowledge about the topic. The purpose of this degree thesis is to examine ways in which one can influence parents' health literacy and attitudes towards the topic of sexuality education for young children. To achieve this, we describe the concepts health literacy, sexuality education and attitudes. We will answer two questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How to affect adults' health literacy? 2. How to affect parents' attitudes towards sexuality education? <p>As the theoretical reference frame we used WHO's definitions and standards for sexuality education in Europe, and Albert Bandura's theory of reciprocal determinism. This degree thesis is a qualitative literature study and commissioned by Väestöliitto. 15 articles were collected and analyzed inductively. The results show that education plays an important role in how comprehensive the sexuality education that children receive is, and the level of health literacy among parents. It also appeared that parents would prefer to have information about the child's health from professionals, thus indicating that professionals could affect parents' attitudes. With more convenient education for experts on sexuality education, parents' attitudes could become more positive. Experts could take the initiative to open the discussion of the topic and explain the subject, so parents would know how important it is to give the child a comprehensive sexuality education. Additionally, the word sexuality education could be changed to body awareness, which has a more positive connotation.</p>	
Keywords:	Sexuality education, health literacy, attitudes, Väestöliitto
Number of pages:	46
Language:	Swedish
Date of acceptance:	18.4.2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kätilö
Tunnistenumero:	17556 & 17479
Tekijä:	Annika Herrala & Joanna Blomqvist
Työn nimi:	Miten vaikuttaa alle kouluikäisten lasten vanhempien terveyden lukutaitoon koskien seksuaalikasvatusta?
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Väestöliitto
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Seksuaalikasvatus 0-6-vuotiaille on arka aihe, jota kohtaan monilla vanhemmilla ja muilla aikuisilla on ennakkoluuloja. Tämä saattaa johtua siitä, että sana on harhaanjohtava tai että aiheesta ei ole tarpeeksi tietoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia tapoja, joilla voi vaikuttaa terveyden lukutaitoon ja vanhempien asenteisiin pienten lasten seksuaalikasvatusta kohtaan. Tämän päämäärän saavuttamiseksi kuvailemme käsitteet terveyslukutaito, seksuaalikasvatus ja asenteet. Vastaamme kahteen kysymykseen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten vaikuttaa aikuisten terveyslukutaitoon? 2. Miten vaikuttaa vanhempien asenteisiin seksuaalikasvatuksesta? <p>Teoreettisena viitekehystenä käytämme WHO:n määritelmiä ja standardeja seksuaalikasvatuksesta Euroopassa ja Albert Banduran teoriaa kolmitahoisesta vastavuoroisesta determinismistä. Opinnäytetyö on laadullinen kirjallisuuskatsaus ja tilaustyö Väestöliitolle. 15 artikkelia kerättiin ja analysoitiin induktiivisesti. Tulokset osoittavat, että koulutuksella on merkittävä rooli lasten saamaan kokonaisvaltaiseen seksuaalikasvatukseen ja siihen, millä tasolla vanhempien terveyslukutaito on. Lisäksi ilmeni, että vanhemmat haluavat mieluiten tietoa lapsen terveydestä ammattilaisilta, mikä viittaa siihen, että ammattilaiset voivat vaikuttaa vanhempien asenteisiin. Sopivammalla koulutuksella asiantuntijoille seksuaalikasvatuksesta voi vanhempien suhtautuminen muuttua myönteisemmäksi. Asiantuntijat voivat tehdä aloitteen avaamalla keskustelun aiheesta, ja kertoa mitä se sisältää, jotta vanhemmat tietäisivät kuinka tärkeää on antaa lapselle kattava seksuaalikasvatus. Lisäksi sana seksuaalikasvatus voitaisiin muuttaa kehotunnekasvatukseksi, jolla on positiivisempi sävy.</p>	
Avainsanat:	Seksuaalikasvatus, terveyslukutaito, asenteet, Väestöliitto
Sivumäärä:	46
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	18.4.2017

INNEHÅLL:

1. Inledning	8
2. Bakgrund	9
2.1. Centrala begrepp.....	9
2.1.1. <i>Sexualfostran</i>	9
2.1.2. <i>Hälsolitteracitet</i>	10
2.1.3. <i>Attityder</i>	11
2.2. Litteraturöversikt.....	12
2.2.1. <i>Tidigare forskning</i>	12
2.2.2. <i>Övrig litteratur</i>	16
3. Teoretisk referensram	19
3.1. WHO:s definitioner	19
3.1.1. <i>WHO:s standarder i Europa</i>	21
3.2. Reciprok determinism.....	22
4. Syfte och frågeställningar	23
5. Metod	23
5.1. Litteraturstudie.....	23
5.2. Kvalitativ innehållsanalys	24
5.3. Motivering för val av metod	26
6. Material	26
6.1. Datainsamling.....	26
6.2. Presentation av material.....	29
7. Etiska reflektioner	30
8. Resultat	32
8.1. Hur påverka hälsolitteracitet hos vuxna?	32
8.1.1. <i>Samband mellan hälsolitteracitet och utbildning</i>	32
8.1.2. <i>Existerande problem</i>	34
8.1.3. <i>Varifrån vill föräldrarna ha hälsorelaterad information</i>	34
8.1.4. <i>Hur förbättra hälsolitteracitet</i>	34
8.2. Hur påverka föräldrars attityder om sexualfostran?	36
8.2.1. <i>Hurdana attityder har föräldrar?</i>	36
8.2.2. <i>Oro för föräldrars reaktioner</i>	37
8.2.3. <i>Barnens oskyldighet</i>	37
8.2.4. <i>Utbildning önskas</i>	37
8.3. Sammankoppling mellan hälsolitteracitet och sexualfostran.....	38
9. Diskussion	39
10. Kritisk granskning	41

Källor	44
Bilagor	47
Bilaga 1. Presentation av litteratur	47
Bilaga 2. Tabell på innehållsanalysen	54
Bilaga 3. Arbetsfördelning	63

Figurer

Figur 1. WHO:s mall om sexualfostrans åtta områden

Figur 2. Analysprocessen av artiklarna

Tabeller

Tabell 1. Redovisning av datainsamlingen

Bilagor

Bilaga 1. Forskningstabeller

Bilaga 2. Tabell på innehållsanalysen

Bilaga 3. Arbetsfördelning

1. INLEDNING

Vi har valt att göra examensarbete om hur man kan påverka hälsolitteracitet om sexualfostran hos föräldrar med barn under skolåldern, eftersom vi tycker att sexualfostran för 0-6-åringar är ett intressant ämne som borde tydliggöras för föräldrarna. Examensarbetet är beställt av Väestöliitto, en organisation som fungerar inom social- och hälso-branschen. Väestöliitto ska stöda familjer, föräldrar och parförhållanden och främja sexualhälsan (Väestöliitto 2016a). Meningen med projektet är att utreda om man kan påverka föräldrars hälsolitteracitet och attityder till sexualfostran, och med detta försäkra en bra och omfattande sexualfostran för barn under skolåldern. Väestöliitto har tidigare forskat i attityder kring sexualfostran. Vi kommer att göra en kvalitativ litteraturstudie om ämnet och arbetet görs som ett pararbete.

Raisa Cacciatore (Väestöliitto 2016b [video]) berättar i sin föreläsning ”Miksi tarvitaan pienten lasten seksuaalikasvatusta” om hur många anser att begreppet sexualfostran är vilseledande. Hon citerar vad vissa yrkesexperter har sagt om ordet sexualfostran. Ett exempel är:

Varsinaisesti sana seksi/seksuaalinen ei mielestäni tulisi edes kuulua lapsen sanastoon, eikä sitä mielestäni tulisi käyttää lasten kanssa. (Väestöliitto 2016b [video])

Yrkesexperten sade i detta citat att hen inte tycker att själva ordet sexualfostran borde höra till ett barns ordförråd och att man inte borde använda ordet med barnen. Ett annat exempel, med en lite annorlunda synvinkel på saken, är:

Olisi hyvä avata käsitteitä ja miettiä yhdessä, mitä seksuaalisuus ja seksuaalikasvatus oikeastaan on ja voisi arjessamme olla. Usein tuntuu, että sen ajatellaan liittyvän lähinnä seksiin ja lisääntymiseen, kun taas kehollisuus ja oman ruumiin tunteminen unohdetaan. (Väestöliitto 2016b [video])

Här har yrkesexperten varit av den åsikten att man borde göra klart för alla vad sexualfostran innebär, eftersom många verkar tror att det endast handlar om sex och förökning, medan man glömmer allt med kroppslighet och kännedom om sin egen kropp. (Väestöliitto 2016b [video]) Enligt Väestöliitto (2016c) kan småbarns sexualitet och

sexualfostran vara ett svårt ämne för vuxna. Hur föräldrar lär sina barn kan bero på deras egna erfarenheter och barndomsminnen. Man vill inte göra samma misstag som ens egna föräldrar har gjort.

Väestöliitto ordnade hösten 2015 en utbildning om sexualfostran för barn under skolåldern. Målgruppen för utbildningen var personalen på daghem, mödrarådgivning samt annan hälso-, social-, och vårdpersonal, som jämt träffar barn under skolåldern. Utbildningen delades upp på två dagar och innehöll föreläsningar kring ämnet, samt gruppdiskussioner där man även tog upp deltagarnas frågor. Syftet med utbildningen var att diskutera och ge råd och svar på hur man ska besvara och reagera på barnens frågor gällande sexualfostran. (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016)

2. BAKGRUND

I detta avsnitt tar vi upp centrala begrepp som stöder bakgrunden till vårt examensarbete. Vi har läst böcker och vetenskapliga artiklar och sett föreläsningar från Väestöliittos utbildning. Hälsolitteracitet hos föräldrar om sexualfostran är ett aktuellt ämne i Väestöliitto och det syns i deras projekt. Väestöliitto har till exempel skapat en affisch där de redovisar hur man stöder barnets utveckling med åldersenlig sexualfostran. Dessutom är Susanne Ingman-Friberg och Raisa Cacciatore, som båda jobbar inom Väestöliitto, redaktörer till boken *Keho on leikki*, som vi kommer att ta upp i bakgrunden.

2.1. Centrala begrepp

I detta avsnitt beskriver vi de centrala begreppen som vi behandlar i examensarbetet. Begreppen som vi definierar är sexualfostran, hälsolitteracitet och attityder.

2.1.1. Sexualfostran

Sexualfostran är fostran om kroppskännedom, människorelationer och egna rättigheter. Till kroppskännedom hör inläring av namn och smeknamn på de olika kroppsdelarna.

Barnen forskar om sin egen kropp, lär sig hur den fungerar och jämför med andras kroppar. De lär sig genom att ställa frågor till föräldrar och andra vuxna. Att besvara dessa frågor kan anses vara svårt och pinsamt men oberoende av det, är det viktigt att svara på frågorna. Besvarandet ska ske på ett sätt som passar barnets synvinkel och ålder. (Väestöliitto 2016c)

Ingman-Friberg & Cacciatore skriver att barn utvecklas fysiskt, psykiskt, emotionellt och socialt. Sexualitet förknippas med alla dessa områden. Som liten byggs kunskap och färdighet upp, även kroppsuppfattningen, självkänsla och emotionella färdigheter betonas. Barnet ska få en uppskattad överblick av sin kropp och den ska behandlas värdigt. Oftast tror man att sexualfostran endast förverkligas då man svarar på barnens frågor gällande ämnet. Men till sexualfostran hör mer än det och eftersom barnen inte förstår att fråga om beteende, sina rättigheter eller om säkerhetsfärdigheter så måste sexualfostran ske systematiskt. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 25-31)

Det hör till barnens rättigheter att få en lämplig sexualfostran, eftersom den ger information om hurdan beröring som är bra och hurdan som är dålig, och vad barnet ska göra ifall någon berört dem utan lov. Sexualfostran måste börja redan i tidig ålder, till exempel flickorna måste få information om menstruationen innan den börjar. (Maailman terveysjärjestö (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010: 21-22)

2.1.2. Hälsolitteracitet

Vårt andra område i arbetet är hälsolitteracitet hos vuxna. Hälsolitteracitet är ett nytt koncept inom området främjande av hälsa. Begreppet hälsolitteracitet handlar om hur man förstår, lär sig och använder sig av hälsoinformation med syfte att bibehålla och främja sin hälsa. Hälsoundervisningens syfte är att förbättra hälsolitteraciteten. (Mårtensson & Wångdahl 2016; Nutbeam 2000).

Det finns evidens på att god hälsolitteracitet främjar hälsan, vilket märks tydligt i en uppdaterad systematisk litteraturöversikt gjord av Nancy D. Berkman et al. (2011), där de samlat in närmare 100 olika forskningar om ämnet hälsolitteracitet och kommit fram till

att låg hälsolitteracitet är relaterad till sämre hälsoresultat och användning av hälsovård. Dessutom fick de som resultat att individer med låg hälsolitteracitet har sämre färdigheter i att ta mediciner på rätt sätt och sämre förståelse på till exempel läkemedelsrecept. Enligt Nutbeam (2008; 2000) används termen hälsolitteracitet i USA till att förklara sammankopplingen mellan hur patienterna förstår det de läst och hur de kan följa angivna instruktioner. I detta fall anses hälsolitteraciteten till största del förknippas med hur individen kan följa de instruktioner hen läst, medan hälsolitteracitet egentligen går på mycket djupare nivå än det. Hälsolitteracitet är inte endast ett mätinstrument för läs- och skrivkunnighet, utan något som möjliggör olika slags beslut och handlingar relaterade till hälsa i vår vardag. Hälsolitteracitet kan ses som en slags personlig fördel. Den är en del av hälsofrämjande arbete, vars syfte är att ge människor bättre kontroll över sitt beteende samt levnadstillstånd och på detta sätt påverka sin hälsa. Hälsolitteraciteten anses i detta fall vara en medel till att få bättre kontroll över sin hälsa.

Vi har tagit med ämnet hälsolitteracitet, eftersom vi vill undersöka hur man kan påverka föräldrarna att få bättre kunskaper i sexualfostran för 0-6-åriga barn, och på detta sätt förbättra attityden till den.

2.1.3. Attityder

Enligt Nationalencyklopedin (2016) har begreppet attityd varit en viktig term inom socialpsykologin och andra socialvetenskaper sedan 1920-talet. Dock har begreppet använts längre i vetenskapen. Attityd är kroppsorientering och ställningar, inställningar och förhållningssätt. Charles Darwin menar att attityd är något yttre eller ett beteende, människans eller djurens. Andra anser att attityd är något inre, mentalt, som till exempel tänkande. Socialpsykologin och andra vetenskaper anser att attityd bildas från egna erfarenheter. Begreppet attityd används alltså då man uttrycker om man är för eller emot något. Det kan handla om religion och idrott eller om en person, lärare, mor, politiker. Man kan ha en positiv eller en negativ attityd till något. (Nationalencyklopedin 2016) Begreppet attityd beskrivs för att vuxnas attityder och sättet de besvarar barnens frågor på inverkar på hur omfattande sexualfostran barnen får. Susanne Ingman-Friberg och Raisa Cacciatore (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 64) skriver i boken *Keho on*

leikki i kapitel 6 "Kenellä on seksuaalikasvatuksen vastuu" om att omgivningen och vilka attityder barnen stöter på inverkar på de kunskaper och färdigheter barnet behöver. Vuxnas attityder till ämnet och hur de svarar på barnets frågor påverkar barnets självförtroende och utveckling.

2.2. Litteraturöversikt

I avsnittet litteraturöversikt behandlas tidigare forskning som gjorts, och övrig litteratur, som Keho on leikki -boken, vilken består av olika artiklar inom ämnet sexualfostran för barn under skolåldern och attityder till den.

Då vi började forska i ämnet märkte vi att sexualfostran ofta förknippas med sexuellt utnyttjande och att sexualfostran för småbarn anses vara ett negativt begrepp eftersom den ger en felaktig bild om sitt innehåll. Vi märkte även att det forskas mycket om hälsolitteracitetens roll angående vissa sjukdomar, men att det inte finns mycket forskning om friska människor och deras hälsolitteracitet. Även en finsk forskning, LASEKE-undersökning, från boken Keho on leikki togs med i litteraturöversikten för att ge mera information om ämnet sexualfostran och attityderna som föräldrarna – och professionella – har till det.

2.2.1. Tidigare forskning

Här presenteras LASEKE-undersökning, en av Väestöliittos undersökningar om professionellas och föräldrars tankar och åsikter kring sexualfostran för barn under skolåldern, och även några andra undersökningar inom ämnesområdet.

I LASEKE-undersökningen konstaterade föräldrarna att barnens sexualitet är en fin sak som måste skyddas. De beskrev den som oskyldig närhet utan blygsamhet, som fysisk och älskande, positiv och värdefull, naturlig och normal, glad och fjantig och som även innehåller "pissa-kakkajuttuja", förtjusningar mellan barn, funderingar, upplevelser, samt njutning och glädje av sig själv och sin existens. Föräldrarna är bekymrade över sexualfostran som barnen får till exempel från daghemmen. Väestöliitto gjorde två un-

dersökningar om småbarns sexualfostran där de frågade om 0-6-åriga barns sexualitet och faktorer angående sexualfostran i både damhem och hemmet. Frågorna ställdes online. De ville veta:

1. Hurdana sexuella akter barn producerar spontant
2. Föräldrars och professionellas erfarenheter, utmaningar och åsikter om 0-6-åringars sexualfostran och stödjande av ämnet. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 32)

År 2013 gjordes den första undersökningen, då svarade 507 professionella på dessa frågor och det kom fram att det behövs mer information, stöd och material om ämnet sexualfostran. Det konstaterades att ämnet behandlas för lite, om alls. Var fjärde professionell berättade att de inte fått någon skolning gällande hur man talar om graviditet, befruktande och födsel, eller om färdigheter till hur skydda sig själv. Detta leder oftast till osäkerhet och förvirring hos vuxna och på grund av detta får inte barnet den sexualfostran hen har rättighet till. Man tror att de som har en negativ attityd mot sexualfostran inte svarade lika aktivt på frågorna som de som hade en positiv attityd. Därmed kan resultaten av undersökningen påverkas av detta. Det kom fram att barnen ofta talar om ämnen angående sexualitet och det förekom även i lekar och akter. Nästan hälften av de professionella svarade att de inte haft någon diskussion om barnens sexualitet och gemensamma regler angående ämnet. Barnen borde få mycket information och färdigheter i daghemmet och sexualfostran borde anses vara en naturlig del av arbetet och visa en positiv attityd för lekar och frågor. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 32-33)

År 2014 gjordes en liknande undersökning för föräldrarna. 614 föräldrar svarade. Det visade sig att det även i hemmet fann behov av mer information och vägledning. Föräldrarna blir också förvirrade över barnens sexuella uttryckssätt och man vet inte hur man borde reagera. Trots det ansåg föräldrarna att det var en normal del av barnens utveckling. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 33-35)

En tydlig skillnad hos professionella och föräldrarna var frågan: om sexualfostran börjas först i skolåldern, kommer den för sent då? 76% av föräldrarna och 60% av profes-

sionella svarade ”ja” på denna fråga. Detta kan tyda på att sexualfostran anses vara en vardaglig sak för föräldrar medan professionella är mer osäkra om ämnet. Som professionell är det lätt att undvika ämnet och frågor genom att flytta ansvaret till föräldrarna genom att be barnet fråga mamma och pappa istället. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 36)

Vi letade även efter andra forskningar som gjorts inom ämnesområdet. Fyra forskningar valdes till sidan om LASEKE-undersökningen. Dessa fyra forskningar hittades via Academic Search Elite med begränsningarna referentgranskade artiklar och årtalen 2006-2017. *Parents' Plans to Discuss Sexuality with Their Young Children* (El-Shaieb & Wurtele 2009) och *Hatching Babies and Stork Deliveries: risk and regulation in the construction of children's sexual knowledge* (Davies & Robinson 2010) hittades med sökorden sex education AND young children. Sökningen gav 94 träffar. *Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality* (Morawska et al. 2015) och *From a wonderful story to the no-nonsense facts: affect, knowledge and sexual citizenship in pedagogical texts for young children and their parents* (Gannon 2013) hittades med sökorden sex education AND child*, och denna sökning gav 1612 träffar. Orsaken till att endast dessa två valdes av ett stort antal träffar var att det fanns så många artiklar som behandlade sexualfostran för barn i skolåldern – både barn i lågstadium åldern och äldre, medan vi i vårt examensarbete koncentrerar oss på sexualfostran för barn under skolåldern. Vi exkluderade även artiklar som handlade om lärarnas eller andra professionellas åsikter om barnens sexualfostran, och valde istället artiklar som behandlade föräldrars åsikter om och attityder till ämnet. Dessutom fanns det en hel del artiklar och forskningar om hur föräldrarna lär ut sexualfostran åt sina barn, så vi valde att inte ta med precis alla de forskningar.

Muna El-Shaieb och Sandy K. Wurtele (2009) har forskat kring ämnet sexualfostran genom att undersöka hur och när föräldrar planerar diskussioner om sexualfostran med sina barn. Forskningen *Parents' Plans to Discuss Sexuality with Their Young Children* ville få reda på när föräldrarna tar upp vissa ämnen med sina barn. 15 specifika ämnen gavs till föräldrarna och de skulle berätta hur effektiva de uppfattade sig vara angående

de ämnen. Även deras sexualfostran diskuterades och det kom fram att största delen hade fått sexualfostran från sina egna föräldrar, mest från sina mödrar. Mödrarna hade bestämt upplysa sina barn om sexualitet i tidigare skeden än fäderna. Barnens kön hade en inverkan på olika ämnen och vissa ämnen, till exempel masturbation och nattliga utsläpp, ville inte diskuteras alls. Även religionen hade en medverkande kraft i resultatet, då de religiösa föräldrarna skulle hellre lära sina barn om sexualitet då barnen var närmare 10 år. Förslag erbjöds för att hjälpa föräldrar att lättare kommunicera med sina små barn om sexualitet.

Cristyn Davies och Kerry Robinsons (2010) forskning *Hatching Babies and Stork Deliveries: risk and regulation in the construction of children's sexual knowledge* behandlade sambandet mellan barndom och sexualitet. Forskarna ville bland annat ta reda på föräldrarnas tillvägagångssätt till diskussion om sexualkunskap med barnet, men de ville även se på saken från barnens synvinkel, det vill säga öka förståelsen för barnens kunskaper om kön och aspekter om sexualitet. Forskningen lyfte fram föräldrarnas ångest om när, hur och hurdan kunskap föräldrarna borde ta upp med sina barn.

I undersökningen *Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality* gjord av Alina Morawska et al. (2015) fanns det tre huvudsyften; att ta reda på föräldrars självförtroende till att diskutera sexualitet med sina barn, att utreda förutsägelser till föräldrars självförmåga i att diskutera och kommunicera sexualitet med sina barn, att utreda föräldrars preferenser till programinnehåll. Föräldrarna som deltog i undersökningen diskuterade ganska självsäkert med sina barn om sexualitet, men det fanns vissa ämnen som kändes svåra att behandla. Hur lätt föräldrarna hade att diskutera kring ämnet med sina barn var tydligt relaterat till föräldrarnas självförtroende.

Det har även gjorts forskningar om hurdan material föräldrarna använder som hjälp i småbarns sexualfostran. Ett exempel på en sådan forskning är Susanne Gannons (2013) forskning *From a wonderful story to the no-nonsense facts: affect, knowledge and sexual citizenship in pedagogical texts for young children and their parents*. Gannon studer-

ade tre böcker vars innehåll var menat till att läsas högt för barnet. Dessa tre böcker handlade om hur barn kommer till, men även om människokroppen – de gav till exempel namn på de olika kroppsdelarna och behandlade anatomiska skillnader mellan kvinnor och män. Böckerna hade lite olika synfallsvinklar, och var skrivna under olika tidpunkter inom 60 år. Även Gannon tog upp i början av sin forskning föräldrars tankar och åsikter om ämnet, men koncentrerade sig under forskningen på att analysera innehållet och bilderna i de tre böckerna.

2.2.2. Övrig litteratur

I arbetet använde vi oss av Väestöliittos material från föreläsningar från skolningsdagen (Väestöliitto 2016c [video]) samt *Keho on leikki* -boken av Susanne Ingman-Friberg och Raisa Cacciatore, för att samla in fakta om sexualfostran och för att få reda på attityder till sexualfostran och hur man kunde påverka dem. Dessa användes som bakgrundsmaterial till examensarbetet. Nedanför tar vi upp olika artiklar som är publicerade i *Keho on leikki*.

Föräldrarna är bekymrade över den sexualfostran barnet får från till exempel daghemmet (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 25). Ingman-Friberg skriver att en stor del av professionella som svarade i LASEKE-undersökningen berättade att det är barnet som kontrollerar diskussioner om sexualitet genom att ställa frågor. Barnet bestämmer tidpunkten och ämnet, då det är hen som frågar, vill ha information och visar intresse för ämnet. Detta tyder att barnet får sexualfostran då hen själv frågar. Man tar inte upp ämnet på egen hand. På grund av att sexualfostran är ett så känsligt ämne anses det vara ett svårt eller ett förbjudet ämne som inte har någon skriftligt guide om hur gå tillväga, vilket gör att professionella själva får bedöma betydelsen av ämnet. Dock anser en stor del av professionella att sexualfostran hör till och är en naturlig del av deras arbete. Hur vuxna reagerar och svarar på frågorna har en inverkan på barnet då hen kan tolka situationen speciell och spännande på grund av vuxnas förändring i beteende. Barnet har lättare att öppna sig om saker då vuxna har bra självförtroende om ämnet. I undersökningen kom det fram att professionella anser att huvudansvaret för sexualfostran är hos föräldrarna, även de har en stor roll angående ämnet. Professionella respekterar

föräldrars önsknings om sexualfostran, fastän de inte har information om föräldrars åsikter. För att mildra ämnet kunde man ta fram olika mallar på hur man ska öppna diskussioner mellan professionella och föräldrar. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 41-45)

Cacciatore, Ingman-Friberg och Matilda Friberg-Hommas skriver i sitt kapitel att i en ideal situation skulle föräldrarna och professionella kommunicera med varandra angående barnets uppfostran och barnet själv skulle kunna ställa frågor hemma och på daghemmet. Då man har en gemensam bild om barnets uppfostran kan man stöda varandra och då skulle sexualfostran också förverkligas. Samarbete mellan föräldrarna och professionella kräver att man litar på varandra. Då diskussionen är öppen kan man komma överens om gemensamma regler och hur reagera på olika lekar och frågor som blir aktuella. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 53-57)

Haija Kankkunen och Outi Takala skriver också i sin artikel att förskoleverksamheten har en viktig del i sexualfostran för barn, fastän huvudansvaret är hos föräldrarna. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 186) Det ordnas möten mellan professionella och föräldrarna för att diskutera och planera grunderna för småbarnsfostran gällande deras eget barn. Dessa möten ska främja den balanserade tillväxten, utvecklingen och inlärningen (Heikkilä et al. 2005). Där beskrivs observationer som både personalen i daghemmet och föräldrarna gjort och funderas och bestäms hur man kan utveckla barnet med hänsyn till åldern. Det är ett bra tillfälle att diskutera barnets sexualfostran. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 192)

Ingman-Friberg och Cacciatore menar att även andra fenomen påverkar barnen. Äldre syskon berättar det som de hört i skolan eller från andra barn och det som barnet ser hemma eller i media påverkar även barnen. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 64-65)

Pamela Kauppinen skriver i sin artikel om hur barnrådgivning ska stöda och följa barnets utveckling – sexualhälsa är en del av detta. Man gör kroppsundersökningar under

mottagningen och visar och berättar åt barnet var och hur man undersöker kroppen. På samma gång kan barnet få information vem, hur och när det är tillåtet att röra en annans kropp och hur man tar reda på sin kropp. I barnrådgivning kan man även ge ut maller och råd till föräldrarna om hur de kan ta itu med ämnet sexualfostran. Kauppinen tillägger i sin artikel att istället för att försöka tala om sexualfostran då barnet redan är tonåring kan man försöka vara öppen för diskussioner redan då barnet är litet och att detta kan leda till smidigare diskussioner mellan föräldrarna och barnet. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 209-210)

Ingman-Friberg, Cacciatore och Friberg-Hommas skriver att professionella kan ha svårt att tala med barnens föräldrar då de inte vet hur föräldrarna kommer att reagera. Vissa föräldrar kan ta illa upp medan andra blir tacksamma. Föräldrar kan bli överraskade över ämnet då man inte förväntat sig att tala om barnets sexualitet medan professionella har tänkt och analyserat barnet i många månader och möjligen diskuterat med kollegor. Det är ytterst viktigt att tänka på hur man tar upp ämnet för att inte tappa föräldrarnas förtroende. Man kan börja med att ta upp hygien och känslor och sedan försiktigt ta upp sexualfostran. Förhållandet mellan professionella och föräldrar stöder barnets utveckling. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 216-219)

Genom att tala och svara sakligt på barnens frågor om kroppen visar man en positiv attityd. Detta skriver Cacciatore och Ingman-Friberg. De ger som exempel att man tillsammans med barnet kan läsa en bok som behandlar människokroppen och eventuellt läsa den själv i förväg och förbereda sig på olika frågor. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 37)

Ordet sexualfostran väcker mycket tankar hos vuxna. Enligt LASEKE-undersökningen kopplas ordet sexualitet och sexualfostran oftast till sex. En idé är att byta ut ordet till ett neutralare ord, till exempel kroppskännedom. Finska ordet ”seksuaalikasvatus” skulle kunna bytas till ”kehotunnekasvatus”. Ordet kroppskännedom betonar mera faktumet att barnet lär sig om kroppen och behöver information och färdigheter för att skydda sin kropp och respektera andras likaså. Kroppskännedom stärker självförtroendet

och man förstår bättre sina känslor då man förstår kroppen, till exempel vad som känns bra eller dåligt, och dessutom lär man sig behandla känslorna. (Ingman-Friberg & Caciatore 2016: 82-84)

3. TEORETISK REFERENSRAM

I detta kapitel behandlar vi WHO:s standarder för sexualhälsa och Albert Banduras teori om reciprok determinism. Vi har delat upp arbetet i två delar. Joanna B. skriver om sexualfostran för småbarn och har som teoretisk referensram WHO:s standarder, medan Annika H. skriver om hälsolitteracitet och har som teoretisk referensram Banduras teori om reciprok determinism.

3.1. WHO:s definitioner

Sexualitet är en central del av människan. World Health Organisations (WHO) nuvarande arbetsdefinition av sexualhälsa är ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet. Sexualhälsa kräver en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer. Alla har rätt till säkra och njutbara sexuella erfarenheter, utan tvång, diskriminering eller våld. För att detta ska uppnås och upprätthållas måste sexuella rättigheter för alla individer skyddas och uppfyllas. (WHO 2016a)

Enligt WHO kan sexualhälsa inte definieras, förstås eller göras funktionell om man inte har en bred synvinkel till ämnet sexualitet. Den ligger som grund för beteenden och resultat inom sexualhälsa. Sexualitet upplevs och uttrycks i tankar, fantasier, önsknings, övertygelser, attityder, värderingar, beteenden, rutiner, roller och relationer. Dock upplevs eller uttrycks inte alla dessa. Sexualitet kan påverkas av biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, juridiska, historiska och även religiösa och andliga faktorer. Sexuell hälsa handlar mer om välmående, inte bara frånvaro av sjukdom. (WHO 2016a)

Utan respekt för och skydd av mänskliga rättigheter kan inte sexualhälsa underhållas och kan därför inte heller uppnås. Sexuella rättigheter är en omfattande del av de mänskliga rättigheterna. De redovisas i internationell och regional dokumentation och i lagstiftningen. Alla har rättighet till exempel till jämlikhet, information samt utbildning, åsikts- och yttrandefrihet, trygghet och rätten till privatliv, äktenskap, att få undervisning i sexualfostran, att bilda familj och att bestämma antalet barn. Dessutom har alla rätt till att vara fria från tortyr, grymhet och omänskliga eller förnedrande behandlingar. För att detta ska uppnås förutsätts det att alla personer respekterar andras rättigheter. (WHO 2016a) Sexuella rättigheter skyddar alla människors rätt att uppfylla och uttrycka sin sexualitet och njuta av sexuell hälsa (WHO 2016b).

WHO grupperar sexuella hälsoproblem i sex olika kategorier.

Sexuella hälsoproblem relaterade till:

1. Kroppsintegritet och säkerhet
2. Erotik
3. Kön
4. Sexuell läggning
5. Känslomässig anknytning
6. Fortplantning

(WHO 2016c)

Problem relaterade till integritet och säkerhet handlar till exempel om brist på hälsofrämjande undersökningar av bröst, livmoder och testiklar, sexuellt tvång och våld (sexuella övergrepp, trakasserier, våldtäkt), könsstympning och sexuellt överförda sjukdomar. Sexuella hälsoproblem relaterade till erotik innefattar till exempel brist på kunskap om kroppen i relation till sexuell respons och njutning, respektlöshet mot den andras rättigheter gällande sexuell njutning och förmandet av sexuella relationer under osäkra förhållanden och på ett ansvarslost sätt. Sexuella hälsoproblem gällande kön är saknad känsla av jämställdhet, respekt och acceptering och diskriminering på grund av kön. Problem relaterade till sexuell läggning går ut på diskriminering på grund av sexuell läggning och rädslan av att uttrycka sin sexuella läggning. Känslomässiga problem

inom sexuella hälsoproblem handlar till exempel om våldsamma och manipulativa relationer, tvångsäktenskap och brist på färdigheter, till exempel att fatta beslut. Problem gällande fortplantning handlar till exempel om brist på kunskaper om reproduktion, brist på färdigheter att ta ansvar gällande samlag, oavsett ålder, kön och civilstånd samt brist på hälsofrämjande och förebyggande vård för moderskap och infertilitet. (WHO 2016c)

3.1.1. WHO:s standarder i Europa

WHO:s standarder berättar vad barn och unga borde veta och förstå för att utveckla sin sexualitet på ett positivt och friskt sätt. Med tanke på åldern ska man ge barnen en opartisk och saklig sexualfostran med rätt information och hjälpa dem att utveckla färdigheter. Standarderna behandlar sexualfostran för barn i skolåldern men också skilt barn under skolåldern, 0-4-åringar och 4-6-åringar. Enligt WHO börjar sexualfostran genast när barnet föds med kroppslig kontakt, värme och närhet, och barnet lär sig att njuta och uppskatta det. Senare kommer lärdomen av vad som är ”fult” och vad som inte är det, skillnaden mellan kvinna och man, en bekant och en okänd person. Med andra ord påbörjar föräldrarna sexualfostran redan när barnet är litet. Standarderna ger en roll även åt förskoleverksamheten. (Maailman terveystajustö (WHO) Euroopan alue-toimisto ja BZgA 2010) I standarderna har WHO definierat åtta teman som gör sexualfostran omfattande. Nedanför har vi mallen på teman. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 11-12)



Figur 1. WHO:s mall om sexualfostrans åtta områden (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 13)

1. Kropp och utveckling - Alla är olika. Barnet är nyfiket och känner sig bekväm med sin kropp.
2. Närhet, njutning och självkänsla - Barnet har en bra känsla över sig själv och bekantar sig med hjälp av lekar till allt som är trevligt och roligt.
3. Känslor - Känslorna är starka. Barnet lär sig att behärska känslor.
4. Mångfald och människorelationer - Barnet vet och lär sig att det finns många olika sätt att leva och vara.
5. Välbefinnande och hälsa - Barnet känner sig säkert. Säker och god beröring känns bra.
6. Förökning - Varifrån kommer bebisen? Barnet är nyfiket och undrar varför och hur man kommit till.
7. Normer och beteende - Vad är lämpligt beteende? Barnet lär sig normer och etiska fenomen.
8. Rättigheter - Barnet vet att kroppen hör till en själv. Rättigheterna angående den egna kropp är viktiga att veta. Barnet vet även att man kan fråga och berätta saker för en vuxen som man litar på. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 12)

Enligt WHO:s standarder ska barnen uppfostras genom att man beaktar alla dessa teman. Barnen lär sig då även sina rättigheter, att det finns regler över hur man berör andra, samt att yttra sig med ord och fråga då de undrar något. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 12-13)

3.2. Reciprok determinism

Albert Bandura, en kanadensisk psykolog, har forskat i människans beteende och hur det är relaterat till omgivningen. Under sin tid som studerande vid University of Iowa blev han intresserad av behaviorismen och inlärningsteorin. Enligt behaviorismen påverkas beteendet av omgivningen, men Bandura tyckte att man kunde gå ännu djupare in på ämnet. Han föreslog att omgivningen inverkar på beteende, men att beteendet också påverkar omgivningen. Detta kallade han för reciprok determinism. (Boeree

2006) Anledningen till att vi valde denna teoretiska referensram till hälsolitteracitet-delen av arbetet, var att föräldrars åsikter och tankar om sexualfostran möjligtvis kan påverkas genom att först göra en förändring i omgivningen.

4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syfte med detta examensarbete är att utreda på vilket sätt man kan påverka hälsolitteracitet och attityder hos föräldrar om ämnet sexualfostran för småbarn. För att nå detta syfte har vi beskrivit begreppen hälsolitteracitet, sexualfostran och attityder i kapitel 2.1. Med hjälp av dessa begrepp och vårt forskningsmaterial besvarar vi frågeställningarna:

1. Hur påverka hälsolitteracitet hos vuxna?
2. Hur påverka föräldrars attityder om sexualfostran?

Genom att besvara dessa frågeställningar kommer vi förhoppningsvis fram till hur man kan påverka föräldrarnas attityder, och på det sättet förbättra åsikter om sexualfostran för småbarn så att barnens inläring om ämnet blir lika omfattande.

5. METOD

Examensarbetet är en kvalitativ litteraturstudie. Vi berättar närmare om litteraturstudie och innehållsanalys i detta avsnitt.

5.1. Litteraturstudie

Vi valde ämnet på grund av att det fanns en hel del material om det. Valet av ämnet påverkade vårt beslut på hurdan metod vi skulle använda i vårt arbete och detta ledde till att vi valde att göra en litteraturstudie.Handledning, som ordnades i skolan under arbets gång, skedde genom regelbundna gruppträffar, där vi presenterade vår idé samt plan och fick stöd och kommentarer av andra i gruppen. Dessa tillfällen förstärkte vårt val av metoden litteraturstudie.

En litteraturstudie går ut på litteratursökning till exempel från böcker, artiklar, uppsatser, rapporter och essäer. I en litteraturstudie görs en genomgång av tidigare forskning inom ett ämnesområde. Ämnesområdet ska vara väl avgränsat. Sammanfattning, översikter och litteraturstudier är allt mer viktiga eftersom forskning utvecklas och mängden av forskningsrapporter ökar. Risken för att göra en forskning som redan genomförts med bättre resultat ökar om man glömmer översikterna. (Ejvegård 1996: 43-44)

Vi började jobba med examensarbetet hösten 2016 med att bestämma ämnesområdet. Vi samlade in och analyserade olika artiklar om ämnet sexualfostran och begreppet hälsolitteracitet. Tidigare forskning sökte vi från databaser som till exempel Academic Search Elite (EBSCO).

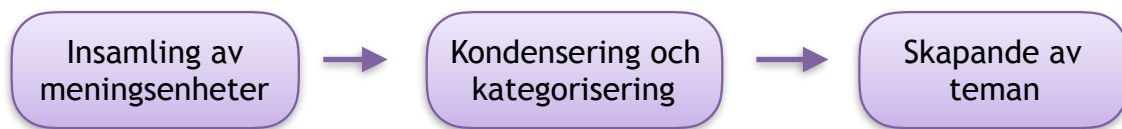
5.2. Kvalitativ innehållsanalys

Innehållsanalys är en mycket använd metod inom forskning. Det är ett sätt som kan användas då man analyserar dokument systematiskt och objektivt. Innehållsanalys kan göras med kvalitativ eller kvantitativ data, på ett induktivt eller deduktivt sätt. Berit Lundman och Ulla Hällgren Graneheim (Granskär & Höglund-Nielsen 2012: 160) beskriver skillnaden på deduktiv och induktiv med att det deduktiva sättet går ut på att man har en färdig teori eller mall vilken man utgår från då man analyserar texten. Det induktiva sättet har inte någon färdig mall, utan man analyserar texten neutralt och gör senare upp kategorier och teman. Man kan använda metoden vid analys av till exempel dagböcker, brev, artiklar, rapporter och diskussioner. (Kyngäs & Vanhanen 1999) Vi har gjort vår innehållsanalys induktivt, det vill säga vi har inte haft en färdig teori eller mall, utan vi har gjort upp kategorier och teman efter att vi läst igenom texten och samlat ihop all information som är relevant för vårt arbete.

Kvalitativ innehållsanalys, som fått mycket kritik under åren, har sina rötter från 1800-talet då den användes för att analysera religiösa hymner. För vetenskapliga ändamål togs den i bruk på 1950-talet, för att lösa problem inom socialvetenskap. På 1970-talet blev metoden mer allmän i Norden. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

Lundman och Hällgren Graneheim (Granskär & Höglund-Nielsen 2012: 160) skriver att inom kvalitativ tradition finns ”sanningen”, som man strävar till, i betraktarens ögon. Sättet innebär att världen ses som komplex, kontextberoende, konstruerad och subjektiv. Då man tolkar en text, till exempel en intervjupersons berättelse, måste man komma ihåg att ta i beaktande berättarens bakgrund. Deras historia och levnadsvanor påverkar innehållet i texten, det vill säga gör den subjektiv, och detta måste beaktas. Flera tolkningar är möjliga och kan tillämpas även om de inte är lika. Under arbetets gång måste vi påminna oss själva om att åsikterna och tankarna i artiklarna är subjektiva, det vill säga man bör inte generalisera resultaten allt för mycket.

Nedan har vi gjort en förenklad version över hur vi gått till väga då vi gjort den kvalitativa innehållsanalysen (se Figur 2).



Figur 2. Analysprocessen av artiklarna.

Lundman och Hällgren Graneheim (Granskär & Höglund-Nielsen 2012: 163-165) skriver om de olika stegen som görs vid analysprocessen. Vi har tagit modell av deras analysprocess då vi analyserat vårt material. En tabell på de kondenserade meningsenheterna, kategorierna och temana hittas i Bilaga 2. Eftersom arbetet är indelat så att Joanna B. skriver om sexualfostran och Annika H. om hälsolitteracitet har vi båda egna artiklar som vi analyserat. Till en början läste vi igenom artiklarna en i gången för att få en helhetsbild över vad de handlar om. Efter första läsningen läste vi artiklarna på nytt, men denna gång skrev vi upp meningsenheter, det vill säga ord, meningar eller stycken från texten. Efter att meningsenheterna var samlade, började vi kondensera, alltså förkorta texten utan att det väsentliga innehållet försvinner. Då vi kondenserat meningsenheterna började vi göra upp kategorier och kollade vilka kategorier som möjligtvis kunde läggas

ihop. Till slut, då vi betraktade kategorierna, deras likheter och skillnader, började vissa teman komma fram. Dessa teman behandlar och redovisar vi i avsnitt 8. Resultat.

5.3. Motivering för val av metod

Vi valde metoden kvalitativ innehållsanalys som metod eftersom arbetet innehåller mycket tankar och åsikter om ämnet och det verkade som ett logiskt beslut för att få bra och omfattande resultat. Med den kvalitativa delen kan vi få ett subjektivt perspektiv på föräldrars attityder och åsikter om sexualfostran, och förhoppningsvis få idéer på hur man kan påverka deras hälsolitteracitet. Eftersom vi är två, är flera tolkningar möjliga, vilket kan ge oss en bredare överblick av ämnet. Vi anser att dessa insamlingsmetoder hjälper oss att nå vårt slutresultat.

6. MATERIAL

För att få struktur på sin forskning kan man följa sju steg till bättre kvalitativ forskning. Det första steget är att bestämma forskningsfrågan och det andra är att skapa en design till forskningen. Det tredje, som detta avsnitt handlar om, är insamlandet av materialet. De andra stegen är analys av materialet, utvecklande och validering av resultaten och rapportering. (Sauro, 2013) I slutet av avsnittet presenterar vi materialet som vi valt med i arbetet.

6.1. Datainsamling

Vi hämtade forskningsmaterial via databaserna Academic Search Elite (EBSCO) och Cinahl (EBSCO). Alla forskningar var på engelska. Vi använde åtta artiklar om ämnet sexualfostran och sju om hälsolitteracitet för innehållsanalysen. Dessa artiklar hittade vi med hjälp av olika sökord. Vi använde sökord för att begränsa ämnet sexualfostran och hälsolitteracitet. Som sökord till artiklar om sexualfostran använde vi olika kombinationer av sexuality, sexuality education, sex education, education, preschool och children. Till sökningen av hälsolitteracitet artiklarna användes olika kombinationer av health literacy, low health literacy, evolving, improving och parents. Källorna granskades av oss

båda. Sökorden och vilka forskningar vi hittat med dem beskrivs även i Tabell 1.

Kriterierna för artiklarna var att de skulle vara publicerade inom de senaste tio åren. Trots detta tog vi med en artikel från 2004 och en från 2000. Vi ansåg att dessa två äldre artiklar ännu var aktuella. Resten av forskningarna är publicerade 2008 eller senare, vilket gör dem aktuella än i dag. Artiklarna skulle handla om till exempel hälsolitteracitet, sexualfostran och lärande av ämnet, hur man kunde påverka det, och lärarnas och föräldrarnas attityder till sexualfostran. Vi valde till största del forskningar som var tillgängliga på Internet. Fastän vi försökte avgränsa delen om sexualfostran till barn under skolåldern, har vi tagit med forskningar som berör även barn i skolåldern på grund av vuxnas attityder som beskrivs tydligt och hur attityderna påverkar sexualfostran och främjande av detta.

Eftersom vi har delat upp vårt examensarbete i två delar – en del om 0-6-åriga barns sexualfostran och en om hälsolitteracitet – så letade vi även forskningar om hälsolitteracitet. Beställaren gav oss en hel del tips om artiklar gällande hälsolitteracitet och främjande av hälsa och till slut valde vi sju stycken artiklar om hälsolitteracitet. Valet av artiklarna påverkades av deras innehåll. De skulle handla allmänt om hälsolitteracitet, men efter att ha läst in oss på ämnet letade vi även artiklar som handlade om hur begreppet är relaterat till exempel till utbildningsnivå och barnhälsa. Artiklarna kunde även ha idéer om hur man kan utveckla hälsolitteracitet i framtiden. Vi exkluderade de hälsolitteracitet-relaterade artiklar som handlade om någon specifik sjukdom, till exempel astma eller diabetes, eftersom vi ansåg att de handlade för specifikt om just den sjukdomen då vi i vårt arbete egentligen behandlar friska barn och vuxna.

Nedan redovisas en tabell över datainsamlingen. I tabellens första kolumn redovisas sökdatabaserna. I andra kolumnen står det sökorden vi använt för artiklarna. Tredje kolumnen visar eventuella avgränsningar och hur många träffar sökningen gett. I den sista kolumnen förekommer artikelns författare och årtal.

Tabell 1. Redovisning av datainsamlingen.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Academic Search Elite (EBSCO)	Sex education AND children	Begränsat årtal: 2006-2016 1813 träffar	4 artiklar: <ul style="list-style-type: none"> • Stone, Nicole; Ingham, Roger & Gibbins, Katie. 2013 • Juliette D.G Goldman. 2013 • Zulkey, Claire. 2016 • Martin, Karin A. & Torres, Jennifer M.C. 2014
Academic Search Elite (EBSCO)	Sexuality education AND children	Begränsat årtal: 2006-2016 598 träffar	2 artiklar: <ul style="list-style-type: none"> • Johnson, Rebecca L.; Sendall, Marguerite C. & McCuaig, Louise A. 2014 • Eisenberg, Marla E.; Madsen, Nikki; Oliphant, Jennifer A. & Sieving, Renee E. 2013
Academic Search Elite (EBSCO)	Sexuality AND education	Begränsat årtal: 2006-2016 2788 träffar	1 artikel: <ul style="list-style-type: none"> • Barr, Elissa M.; Goldfarb, Eva S.; Russell, Susan; Seabert, Denise; Wallen, Michele & Wilson, Kelly L. 2014
Academic Search Elite (EBSCO)	Low health literacy	Begränsat årtal: 2006-2016 Peer reviewed 505 träffar	2 artiklar: <ul style="list-style-type: none"> • Berkman, Nancy D.; Sheridan, Stacey L.; Donahue, Katrina E.; Halpern, David J. & Crotty, Karen. 2011 • + Genom snöbollseffekten Sanders, Lee M.; Federico, Steven; Klass, Perri; Abrams, Mary Ann & Dreyer, Benard. 2009

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Academic Search Elite (EBSCO)	Health literacy AND improving	Begränsat årtal: 2006-2016 610 träffar	2 artiklar: <ul style="list-style-type: none"> • Austvoll-Dahlgren, Astrid; Bjørndal, Arild; Odgaard-Jensen, Jan & Helseth, Sølvi. 2012 • van der Heide, Iris; Wang, Jen; Droomers, Mariël; Spreeuwenberg, Peter; Rademakers, Jany & Uiters, Ellen. 2013
Academic Search Elite (EBSCO)	Health literacy AND parents	Begränsat årtal: 2006-2016 Peer reviewed 595 träffar	1 artikel: <ul style="list-style-type: none"> • Winders Davis, Deborah; Jones, Faye; Logsdon, M. Cynthia; Ryan, Lesa & Wilkerson-McMahon, Mandie. 2013
Academic Search Elite (EBSCO)	Health literacy AND evolving	Begränsat årtal: 2000-2016 Peer reviewed 24 träffar	2 artiklar: <ul style="list-style-type: none"> • Nutbeam, Don. 2008 • + Genom snöbollseffekten Nutbeam, Don. 2000
Cinahl (EBSCO)	Sex education AND preschool children	Begränsat årtal: 2006-2016 108 träffar	1 artikel: <ul style="list-style-type: none"> • Balter, Alice-Simone; van Rhijn, Tricia M. & Davies, Adam W.J. 2016

6.2. Presentation av material

Tabell över den litteratur som vi tagit med som vårt material för innehållsanalys finns i Bilaga 1 och artiklarna är listade i alfabetisk ordning enligt författarens efternamn. I detta avsnitt presenteras materialet väldigt kort, medan det i Bilaga 1 finns en längre beskrivning på alla artiklar. Artiklarna som vi valt som vårt material är alla gjorda utomlands. Syftet med forskningarna som behandlade ämnet sexualfostran var olika. Vissa forskade hur barnen lär sig och hur föräldrar lär ut sexualfostran (Balter et al. 2016;

Martin & Torres 2014; Stone et al. 2013), vissa betraktade ämnet enligt hur lärarna och barnträdgårdslärarna lärde ut sexualfostran för både barn i skolåldern och barn under skolåldern. Dessa forskningar ville även veta hur man skulle kunna förbättra sexualfostran och vilka åsikter lärarna hade om det. En del ville jämföra skolningen i olika skolor, medan andra ville lyfta fram hur viktig sexualfostran är. (Barr et al. 2014; Eisenberg et al. 2011; Goldman 2013; Johnson et al. 2014)

En del forskningar som behandlade sexualfostran använde enkäter och frågeformulär – antingen online eller pappersversioner (Balter et al. 2016; Eisenberg et al. 2013; Martin & Torres 2014). Andra metoder som användes var intervjuer och inspelningar som transkriberades för analysering (Martin & Torres 2014; Stone et al. 2013), diskussion inom en expertgrupp (Barr et al. 2014), jämförande av två rapporter (Goldman 2013) och jämförande av två olika skolor som hade tagit i bruk en ny tio timmars undervisning (Johnson et al. 2014).

Till den delen som behandlar hälsolitteracitet letade vi efter forskningar som utreder samband mellan hälsolitteracitet, skolning och hälsa (van der Heide et al. 2013), samband endast mellan hälsolitteracitet och hälsa (Berkman et al. 2011), ifall man kan inverka på hälsolitteraciteten (Austvoll-Dahlgren et al. 2012) och bland annat samband mellan hälsolitteracitet och barnets hälsa (Sanders et al. 2009).

Av dessa forskningar om hälsolitteraciteten var två helt och hållet litteraturöversikter (Berkman et al. 2011; Sanders et al. 2009). Andra metoder som användes var frågeformulär (van der Heide et al. 2013) och pragmatisk klinisk prövning (Austvoll-Dahlgren et al. 2012).

7. ETISKA REFLEKTIONER

Det finns vissa etiska faktorer som vi har varit tvungna att ta hänsyn till under skrivprocessen av arbetet. Arcadas etiska riktlinjer ”God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada” (2014) har byggts upp enligt Forskningsetiska delegationens (TENK) (2012) nio punkter, som främjar god vetenskaplig praxis:

1. Forskningen är gjord omsorgsfullt och noggrant med tanke på dokumentering och presentation av resultaten, samt bedömning av undersökningar och undersökningsresultat. Vi har strävat till att göra ett omsorgsfullt arbete med tanke på alla de faktorer som nämns i denna punkt.
2. Forskaren har använt sig av dataanskaffnings-, undersöknings och bedömningsmetoder som fyller i kraven för vetenskaplig forskning och den etik som man ska ta i beaktande i vetenskaplig forskning.
3. Forskaren ska ta till hänsyn andra forskares arbete och resultat och hänvisa till dem på rätt sätt. Vi hänvisar alltid till den författare vars material vi använt i vår undersökning.
4. Forskningen är planerad och genomförd på ett sätt som fyller i kriterierna för vetenskaplig fakta. Hit hör även rapportering och insamling av material. Vi har samlat in material från olika databaser och använt oss av tillförlitliga artiklar.
5. Forskaren har fått ett forskningstillstånd. Dessutom behövs till vissa områden en etisk förhandsbedömning, så ifall den behövs till forskningen ska den ha utförts.
6. Det ska finnas ett avtal om de olika parter rättigheter, ansvar och skyldigheter, principer till upphovsrätt och om förvarande och användande av material på ett sätt som godkänns av alla parter.
7. Denna punkt handlar om finansieringskällor, men eftersom vi inte har finansieringskällor, beskriver vi inte dem noggrannare.
8. Åttonde punkten handlar om att forskarna måste avhålla sig från bedömning och beslutsfattande ifall det finns skäl för misstanke om jäv, men detta är inte ett problem i vårt arbete.
9. Forskningsorganisationerna ska ha god personal- och ekonomiförvaltning och dessutom ska datasekretessfrågor beaktas.

Vi har förbundit oss att följa dessa nio etiska riktlinjer då vi skrivit vårt arbete. Plagiering av data, text och idéer betraktas som ohederligt beteende. Till samma kategori hör även förfalskning av data. (Alver & Øyen 1998: 141) Vi har tagit detta i hänsyn då vi skrivit vårt arbete. Vi har gjort vårt bästa med att utföra arbetet på ett sätt som kommer överens med forskningsetikens principer, till exempel genom att inte plagiera någon annans texter och att alltid hänvisa till ursprungskällan.

Sexualfostran är ett känsligt ämne för många, speciellt för föräldrar, eftersom de inte alltid vet hur de ska reagera på barnens vissa beteenden eller hur besvara barnens frågor. Detta skriver Cacciatore och Ingman-Friberg i sitt kapitel om LASEKE-undersökningen. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016: 35) Eftersom det är ett så känsligt ämne, som många kan missuppfatta så har vi varit tvungna att ta det i beaktande i vårt arbete genom att skriva med en stil som är lätt att förstå och som inte kränker någon.

8. RESULTAT

I detta avsnitt tar vi upp de teman som kommit fram i innehållsanalyserna av de artiklar som vi läst. Våra två frågeställningar *hur påverka hälsolitteracitet hos vuxna* och *hur påverka föräldrars attityder om sexualfostran* finns som underrubriker (8.1. och 8.2.) till avsnittet. Våra teman är underrubriker till dessa frågeställningar.

8.1. Hur påverka hälsolitteracitet hos vuxna?

En del forskningar beskrev sambandet mellan hälsolitteracitet och utbildning. (Austvoll-Dahlgren et al. 2012; van der Heide et al. 2013; Sanders et al. 2009; Winders Davis et al. 2013) Det togs även upp vilka problem som existerar inom området hälsolitteracitet och vad som borde förbättras. Föräldrarna vill oftast ha hälsorelaterad information av en läkare (Winders Davis et al. 2013), vilket tyder på att sjukvårdsexperter har en stor inverkan på hurdan information föräldrarna får om sitt barns hälsa och hälsovård. Till slut skriver vi om några exempel på vad som kunde göras för att förbättra vuxnas hälsolitteracitet.

8.1.1. Samband mellan hälsolitteracitet och utbildning

Som sagt visar forskningar att det finns ett samband mellan hälsolitteracitet och utbildning. Personer med högre utbildningsnivå har en tendens att ha bättre hälsolitteracitet än personer med lägre utbildningsnivå. (Austvoll-Dahlgren et al. 2012; van der Heide et al. 2013; Sanders et al. 2009; Winders Davis et al. 2013) Gränsen mellan utbildningsnivån beskrivs lite olika i artiklarna. Van der Heide et al. (2013) delar upp utbildningsnivån i

fyra olika grupper: förskole-, eller lågstadieutbildning, högstadieutbildning, gymnasie- eller högskoleutbildning och till sist universitets- eller yrkeshögskoleutbildning. Forskningens resultat visar att de med universitets- eller yrkeshögskoleutbildning har bättre hälsolitteracitet än de med gymnasie- eller högskoleutbildning och samma mönster fortsätter då man går lägre ner på utbildningsnivån. I artikeln mäts hälsolitteracitet med Health Activities and Literacy Scale (HALS), som innebär att deltagarna får olika hälsorelaterade uppgifter att utföra och frågor att besvara och får på detta sätt veta på vilken nivå deras hälsolitteracitet är. I Sanders et al. (2009) systematiska litteraturoversikt skriver författarna att begränsad hälsolitteracitet är vanligare bland personer med lägre utbildning än gymnasieutbildning. Austvoll-Dahlgren et al. (2012) delade upp deltagarna till undersökningen i två grupper, där ena gruppen var försöksgrupp och fick tillgång till en webbportal som innehöll forskningsbaserade källor och information om hälsa och som gruppmedlemmarna skulle använda som hjälpmedel till att göra olika uppgifter. Den andra gruppen, kontrollgruppen, fick inte tillgång till webbportalen och skulle hitta källorna och informationen på egen hand. I denna undersökning var sambandet mellan hälsolitteracitet och utbildning inte lika tydlig som i de två tidigare presenterade undersökningar. Det kom fram att även om korrelation mellan hälsolitteraciteten och utbildningen inte är perfekt så finns det ändå ett samband. Utbildningsnivån i kontrollgruppen var en aning högre än i försöksgruppen. Trots detta, fick försöksgruppen med tillgång till webbportalen en aning bättre resultat i vissa uppgifter än kontrollgruppen, även om detta resultat inte var statistiskt sätt signifikant. I undersökningen gjord av Winders Davis et al. (2013) utgick man redan från början från att hälsolitteracitet och utbildning har ett samband och därför delades deltagarna till undersökningen upp i två grupper där ena hade högre utbildningsnivå, det vill säga högre än gymnasieutbildning, medan den andra hade lägre utbildningsnivå, alltså gymnasieutbildning eller lägre. I resultaten framgick det att gruppen med lägre utbildningsnivå hade mera problem med kommunikationen om hälsorelaterade faktorer. Till dessa hörde problem i att förstå information om till exempel förebyggande av övervikt, hur man stöder sitt barns utvecklande i att skapa relationer med andra barn och hur man skapar en trygg omgivning till sitt barn. Dessutom hade en större del av deltagarna i den lägre

utbildade gruppen begränsad hälsolitteracitet (nästan 56%) jämfört med deltagarna i den högre utbildade gruppen (bara 17,4%).

8.1.2. Existerande problem

Det finns olika faktorer förknippade med låg hälsolitteracitet. Läskunnighet och räknefärdighet är några av dessa faktorer. Hälsolitteracitet handlar om hur man uppfattar och kan använda sig av skriven information om hälsa, men även vanlig skrivkunnighet inverkar på nivån av hälsolitteracitet. Problemet som uppstår här är inte endast ett problem för den vuxna individen, utan även för barnen. Föräldrars och andra vårdgivares läskunnighet inverkar mycket på hurdan vård de ger åt sitt barn, och kan vara en av orsakerna till olikheter och skillnader i barnhälsa. Ett problem som hör till läskunnighet är att största delen av skriven information om hälsa på internet är skriven på en mycket högre nivå än åttonde klass nivå – den genomsnittliga läsnivån som nordamerikaner har. Detta orsakar i sin tur andra bekymmer, som till exempel sämre färdigheter i att ta mediciner, feldosering av receptfria mediciner, sämre tolkning av läkemedelsrecept och näringsetiketter och mindre användning av förebyggande hälsotjänster. (Sanders et al. 2009; Berkman et al. 2011)

8.1.3. Varifrån vill föräldrarna ha hälsorelaterad information

I undersökningen gjord av Winders Davis et al. (2013) forskades även varifrån föräldrarna får information angående sitt barns hälsa och ifall de inte var nöjda med källan så ville forskarna veta varifrån de istället skulle vilja få informationen. Det kom fram att en stor del av informationen kommer från föräldrarnas släktingar, medan de istället skulle vilja få informationen från barnets läkare. Dessutom föredrog de flesta privata samtal med läkaren i samband med barnets hälsokontroll eller något annat läkarbesök. DVD och grupplektioner var minst populära bland deltagande föräldrar.

8.1.4. Hur förbättra hälsolitteracitet

Sanders et al. (2009) avslutar sin artikel med att ge några förslag på hur man kunde förbättra hälsolitteracitet-baserade skillnader i barnhälsa. Fyra s.k. kategorier, som omfattar

åtgärder för både hälsolitteracitet och barnhälsoresultat kunde bli föremål för noggrann utvärdering:

1. göra informationen om barnhälsa mer lättläst och begriplig
2. öka hälsoexperters, speciellt som jobbar inom barnhälsovård, kunskaper om delad beslutsfattande och kommunikation
3. göra navigationen inom barnhälsosystemet lättare för familjer
4. direkt förbättra barnens och vårdgivarnas hälsolitteracitet (Sanders et al. 2009)

Det finns luckor i kunskap om hur föräldrars hälsolitteracitet påverkar barnens hälsa, dessa luckor kunde fyllas av dem som förser barnen hälsovård, olika forskare och beslutsfattare (Sanders et al. 2009). Betydelsen av begriplig information om barnhälsa till föräldrarna betonas även i Winders Davis et al. (2013) undersökning. För att föräldrarna ska kunna ge den bästa vården till sina barn ska de kunna förstå informationen de får. Nutbeam (2008) beskriver The Institute of Medicine:s definition på hälsolitteracitet som en samling av förmågor, vilket tyder på att den till en viss del är kunskapsbaserad. Detta betyder i sin tur att man med hjälp av utbildning kan utveckla sin hälsolitteracitet. Samma definition betonar att hälsolitteracitet påverkas av hälsovårdens uppbyggnad, till exempel hur hälsovårdstjänster ordnas och levereras. Här ser man ett exempel på hur individuell hälsolitteracitet och individens omgivning har en påverkan på varandra, något som Bandura syftar till i sin teori om reciprok determinism (Boeree 2006).

Ett av problemen som presenterades i avsnitt 8.1.3 var att den existerande informationen angående hälsan upplevs svårläst av många föräldrar. Även om informationen borde göras mer lättläst skriver Nutbeam (2008) att man med hjälp av utbildning kan utveckla läskunnigheten. I en tidigare artikel skriven av Nutbeam (2000) presenterar han idén om samarbete mellan hälsovårds- och utbildningssektorn för att förbättra befolkningens hälsolitteracitet och tycker att detta samarbete borde ske på lokal, nationell och internationell nivå och betonar behovet av förbättrat samarbete mellan till exempel WHO och UNESCO. Han nämner också att hälsokunskapen är till för att förbättra hälsolitteraciteten. Det kommer fram i slutet av artikeln att förbättrandet av hälsolitteraciteten inte endast sker genom överföring av hälsoinformation till befolkningen, utan att man

också måste stöda individerna och hjälpa dem utveckla bra självförtroende för att kunna göra egna beslut baserade på den kunskap som de har om sin hälsa. Hjälpan och stöd-jande kunde ske på både individuell och kommunal nivå för att nå bästa resultat.

I undersökningen gjord av Austvoll-Dahlgren et al. (2012) som inkluderade två grupper av vilka ena fick tillgång till en webbportal medan den andra inte fick det, kom det fram att största delen var nöjda med webbportalen. I samma undersökning tas det fram att positiv attityd påverkar informationssökningen om hälsa, något som webbportalen för-bättrade. Forskarna ger som förslag att liknande källor som webbportalen kunde tas i bruk för att ge befolkningen pålitlig information om hälsan och för att förbättra deras attityder till att på egen hand leta efter hälsorelaterad information.

8.2. Hur påverka föräldrars attityder om sexualfostran?

Resultaten varierade eftersom syften och metoden i vissa forskningar var olika. Alla forskningar om sexualfostran kom ändå fram till att sexualfostran är nödvändigt och lönsamt och att det hör till allas rättigheter att få undervisning om ämnet. De forskning-ar som forskade om sexualfostran för småbarn (Stone et al. 2013, Balter et al. 2016, Zulkey 2016, Martin et al. 2014) var alla av samma åsikt om att sexualfostran börjar redan i hemmet då barnen är under skolåldern och de forskningar som forskade om sex-ualfostran för barn i skolålder (Eisenberg et al. 2013, Barr et al. 2014, Goldman 2013, Johnson et al. 2014) kom till samma slutsatser om till exempel hur viktig roll skolan har gällande sexualfostran.

8.2.1. Hurdana attityder har föräldrar?

Föräldrar anser att om inte barnet frågar är hen inte heller färdig för informationen. Forskningar tyder att medelklass mödrar med högre utbildning är mer öppna för deras barn och mer öppna till att ge råd om sexualfostran. Även de anser att de behöver stöd från professionella för att kunna ge en omfattande sexualfostran åt sina barn. (Martin et al. 2014) Vuxna tänker mycket på vad andra tror av dem, till exempel vill man inte be-

rätta något till någon annans barn som inte föräldrarna vill att barnet ska veta. Detta leder till bekymmer över hur andra reagerar. (Stone et al. 2013)

8.2.2. Oro för föräldrars reaktioner

I vissa forskningar kom det fram att personalen i skolor och daghem är oroliga över hur föräldrar kommer att reagera gällande olika ämnen inom sexualfostran. Man strävar till åldersenligt sexualfostran, men man vill inte gå över gränsen som föräldrar möjligen insatt för sina barn. (Eisenberg et al. 2013, Barr et al. 2014, Goldman 2013, Johnson et al. 2014) Lärarna önskar att få tala med föräldrarna men de är rädda för deras reaktioner om ämnet. (Balter et al. 2016)

8.2.3. Barnens oskyldighet

Man är orolig för att man ger för mycket information för tidigt och tror att detta kan leda till att man ger idéer åt barnet och risken att hen blir sexuellt aktivt i ung ålder ökar. Dock vet man att barn är icke-sexuella, de tänker inte sexuellt om saker och ting. (Stone et al. 2013) Forskningar visar att om barnet inte får svar på sina frågor kommer hen på egna teorier om till exempel varifrån bebisen kommer. (Goldman 2013) Sexualfostran är mer än de tre första bokstäverna i ordet. När barnet förstår att sexualitet är en del av livet, har de en stor fördel att kunna uttrycka sig med ord, vilket kan minska risken för till exempel sexuella övergrepp. (Zulkey 2016)

8.2.4. Utbildning önskas

Nyckeln till en effektiv sexualfostran är lärarna med kunskap och färdigheter om ämnet. (Barr et al. 2014) Det har forskats lite om vad lärarna tycker att ska läras och om deras erfarenheter att lära sexualfostran. (Eisenberg et al. 2013) Ämnen som till exempel graviditet, sexuella övergrepp, abort och kondomer, väcker mycket diskussioner och lämnas därför oftast bort. Lärarnas utbildning om ämnet påverkar deras kunskap och uppfattningar om betydelsen att undervisa sexualfostran. (Barr et al. 2014) I alla forskningar angående sexualfostran för barn i skolålder anser lärarna att de inte får tillräcklig, om alls, utbildning om sexualfostran och de anser ha brist på tid och resurser.

Lärarna vet inte vad de ska berätta, hur berätta och hur gå till väga om olika ämnen gällande sexualfostran. Man är dessutom rädd för misstag och detta sänker självförtroendet. Även skolornas principer kan vara ett hinder och man är orolig över föräldrars reaktioner, trots detta är lärarna medvetna om skolans viktiga roll för sexualfostran. Lärarna i alla forskningar önskade mer utbildning om sexualfostran och vill ha mera förslag på hur man kan svara på barnens frågor (Balter et al. 2016). Oavsett hör det till barnens rättigheter att få en omfattande sexualfostran (Eisenberg et al. 2013, Barr et al. 2014, Goldman 2013, Johnson et al. 2014).

8.3. Sammankoppling mellan hälsolitteracitet och sexualfostran

Forskningar tyder på att akademisk framgång och kunskap om hälsa har en gemensam medverkan på sexualfostran (Barr et al. 2014). Kunskap om hälsa är en fördel för välbefinnande och säkerhet (Goldman 2013). Utbildningsnivån har även en betydelse på hälsolitteraciteten. En högre utbildningsnivå inverkar positivt på hälsolitteraciteten (Austvoll-Dahlgren et al. 2012; van der Heide et al. 2013; Sanders et al. 2009; Winders Davis et al. 2013). Enligt forskningen är medelklassens kvinnor med bachelorexamen mer benägna att svara på frågor och tala om sexualfostran med sina barn, samt ta emot råd av professionella angående ämnet. (Martin et al. 2014) I forskningen gjord av Winders Davis et al. (2013) kom det fram att föräldrarna allra helst vill få information om sitt barns hälsa av barnets läkare, vilket tyder på att experterna har en stor roll i hurdan information föräldrarna får och hur den inverkar på deras attityder. För att föräldrarna skulle få bästa möjliga informationen om sitt barns hälsa måste experterna ha tillräcklig kunskap om till exempel sexualfostran. I resultatet av olika forskningar (Balter et al. 2016, Eisenberg et al. 2013, Goldman 2013, Johnson et al. 2014) kom det fram att professionella önskar mer omfattande utbildning om 0-6-åringars sexualfostran eftersom det också kan vara svårt för dem att svara på rätt sätt på barnens frågor och veta i vilken ålder man kan ta upp vad. Nutbeam (2000) presenterade idén om samarbete mellan hälsovårds- och utbildningssektorn. Samma idé förekommer i en del forskningars resultat. Goldman (2013) och Eisenberg et al. (2013) tog fram hur lärarna önskade samarbete med professionella. Som exempel kunde sjukskötare hålla föreläsningar för barnen.

9. DISKUSSION

Syftet med arbetet var att utreda hur man kan påverka hälsolitteracitet och attityder hos vuxna om ämnet sexualfostran för småbarn. Vi har även behandlat bland annat hurdana attityder det finns till sexualfostran, vad det egentligen är, vad hälsolitteracitet går ut på och vad man har för nytta av det. I detta avsnitt tar vi upp de viktigaste resultaten vi kommit fram till i arbetet, och presenterar även egna idéer och tankar kring hur man kunde förbättra attityderna till sexualfostran.

I våra resultat kom det fram att det finns ett samband mellan utbildning, hälsolitteracitet och lärande av sexualfostran. Utbildning är då en viktig faktor i hur man kan förbättra hälsolitteracitet och attityder. Banduras teori om reciprok determinism (Boeree 2006), som vi använde som teoretisk referensram, menar att omgivning påverkar individen och individen påverkar omgivningen. I detta fall menar vi att utbildningen, det vill säga omgivningen, kan påverka individen, det vill säga föräldrarna och vice versa.

Utbildning kunde ordnas för både professionella, föräldrar och individer som är intresserade av att delta. Detta kunde vara en lösning för att uppnå WHO:s standarder om sexualfostran i Europa (Maaailman terveystajärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010) – vår andra teoretiska referensram. Förskoleverksamheten borde förknippas med dessa standarder så att barnen kunde få en omfattande sexualfostran. Professionellas attityder associeras med bra självsäkerhet om ämnet då utbildningen är av hög kvalitet. Med bra utbildning till professionella om ämnet ökar man deras självsäkerhet, vilket i sin tur påverkar deras attityder och sättet de för informationen vidare på. God utbildning för professionella kunde leda till bättre kommunikation med föräldrarna om sexualfostran, vilket i sin tur kunde förbättra den information och de diskussioner föräldrar har med sina barn.

Såsom LASEKE-undersökningen kom fram till, har föräldrar och vuxna överlag väldigt delade åsikter om i vilken ålder barnen borde vara då man påbörjar sexualfostran. I daghem kan första diskussioner om sexualfostran väcka förvirringar och negativa tankar hos föräldrar. Föräldrarna blir också förvirrade över barnens sexuella uttryckssätt och

man vet inte hur man borde reagera. Trots det ansåg föräldrarna att det var en normal del av barnens utveckling och barnens sexualitet är en fin sak som måste skyddas.

Genom öppna och ärliga diskussioner mellan professionella och barnets föräldrar kan föräldrarna inse betydelsen av noggrant planerad och bra sexualfostran. Detta är viktigt eftersom läran om sexualfostran inverkar på barnets attityder och värderingar. Då föräldrarna har en positiv attityd till ämnet har det en bra inverkan på barnet då hen bygger upp sina egna värden kring föräldrarnas inställningar.

Fastän man inte bör generalisera att personer med högre utbildning har bättre hälsolitteracitet, så finns det bevis på att det till en viss del är sant. Utbildningen spelar en stor roll i hur bra hälsolitteracitet och allmän läsförståelse en individ har. Problemet som uppkommer är att föräldrarna kan ha svårt att förstå den skriftliga informationen de får. Detta kunde underlättas till exempel med förenklad skriftlig information om barnets hälsa och utveckling. Dock är det fast vid individen att hur bra läsförståelse man har, men för att underlätta allas förståelse av den skriftliga hälsorelaterade informationen kunde nivån på informationen beaktas bättre. Boken *Keho on leikki* är skriven på ett sätt som gör den väldigt lättläst och enkel att förstå. Detta är en bra början på skapandet av lättläst information till föräldrar och andra vuxna som är intresserade av ämnet. Väestöliitto har bland annat gjort en affisch om åldersenlig sexualfostran för 0-6-åringar, vilket också är en bra början på skapande av material om ämnet.

Enligt LASEKE-undersökningen respekterar professionella föräldrars önsknings om sexualfostran, fastän de inte har information om föräldrars åsikter. För att kommunicera bättre sinsemellan kan man ta fram ämnet med hjälp av olika mallar. Eftersom föräldrarna helt tydligt vill ha information av professionella, kunde till exempel barnträdgårdslärarna och hälsovårdarna på barnrådgivning ta som ansvar att ta upp saker gällande sexualfostran för barn under skolåldern. Då kunde föräldrarna få nya insikter till saker som de kanske inte tidigare hade varit medvetna om, och samtidigt kunna ställa frågor om barnets utveckling som de grubblat över men inte vetat hur man kunde ta upp dem. Diskussioner sker redan i daghemmen då man tillsammans med föräldrar och

professionella formar ut en plan för småbarnsfostran (fin. 'Varhaiskasvatussuunitelma', VaSu).

Vi kom till en slutsats att man till en början kunde byta ut ordet sexualfostran till ett neutralare ord som till exempel kroppskänedom (fin. 'kehontunnekasvatus'), som även nämns i boken Keho on leikki. Då skulle inte den första tanken vara att sexualfostran går ut på att lära barnet om sex. Ordet kroppskänedom beskriver termen på ett mer realistiskt sätt och väcker inte allt för stora fördomar.

Man kunde även tillsätta en del kurser om sexualfostran till personer som studerar till exempel till barnträdgårdslärare eller hälsovårdare, samt under jämna mellanrum ordna en kurs för professionella på daghem för att uppdatera arbetstagarnas information gällande ämnet. Det kunde forskas en längre period i hur föräldrars attityder ändras då professionella tar initiativet och ger information om en omfattande sexualfostran, enligt WHO:s standarder. Eventuellt kunde korta utbildningsdagar/-kvällar ordnas till intresserade föräldrar ifall det finns efterfrågan.

Vi anser att vi fått realistiska svar på våra forskningsfrågor och är nöjda med de svar vi kommit fram till. Förhoppningsvis kan arbetet vara till nytta för beställaren, föräldrar och yrkesexperter som jobbar med barn under skolåldern och med jämna mellanrum kommer i kontakt med barnens föräldrar. Vi önskar att arbetet väcker tankar om och intresse till att bli medveten om de olika nivåerna i föräldrars hälsolitteracitet om sexualfostran eftersom ämnet är väldigt viktigt med tanke på barnets utveckling. Förhoppningsvis blir även föräldrar och andra vuxna intresserade och medvetna om ämnet, och kan på det sättet utveckla en positiv inställning till det.

10. KRITISK GRANSKNING

Redan i början av arbetet kom vi fram till att utbildning är en viktig faktor för att kunna påverka någons attityd gällande vilket ämne som helst. Då ämnet är etiskt känsligt, har vi tagit forskningsetiken i beaktande under hela arbetets gång, utan att kränka eller såra någon. Vi anser att vi lyckats bra med det.

I slutskedet ansåg vi att vi kunde ha haft fler artiklar till tidigare forskning, dock är ämnet attityder till småbarns sexualfostran rätt så nytt. Vi kunde även ha valt med fler artiklar till materialet, men vi är i överlag nöjda med det material som vi använt oss av. Alla forskningar var skrivna på engelska, vilket gjorde det svårt att förstå och översätta till svenska. Detta kan ha lett till att språket i vårt arbete inte alltid är av samma nivå. Andra problem med översättningen var engelska ord som inte har direkt översättning till svenska, till exempel de olika utbildningsnivåerna i USA, eftersom skolsystemet är annorlunda i USA jämfört med Finland. Strukturen för vår litteraturstudie hade vi en aning svårigheter med. Vi valde dock en traditionell uppbyggnad med rubriker som till exempel inledning, bakgrund, metod och material. Ett annat problem som uppstod med strukturen var att veta vilket material hör under vilken rubrik. Vi var tvungna att ändra rubrikernas ordning fram och tillbaka, då vi hade problem med att bestämma den mest logiska ordningen. Även små missuppfattningar uppstod och finslipningen tog en längre tid än vad vi hade förväntat oss.

Det uppstod en fråga ifall beställaren omedvetet påverkat våra resultat genom att ge exempel på artiklar som vi kunde använda som material. Vi anser att det inte haft någon inflytande på våra resultat, eftersom vi läst igenom materialet och bestämt själv vilka artiklar vi tagit med i vårt arbete. Dessa artiklar hittades med olika kombinationer av sökord som vi använt och skulle trots allt ha tagits med i vårt arbete eftersom de alla var tillgängliga på internet.

Vi är nöjda med våra figurer och tabeller som vi anser vara informativa och lätta att förstå. Dock kunde tabellerna i bilagorna ha lagts ihop på ett vettigare sätt som inte fyller så många sidor.

Valet av litteraturstudie som metod kom vi på direkt efter vårt möte med beställaren. Valet kändes logiskt och har varit till nytta under arbetets gång eftersom vi nu fick bredare överblick av ämnet än vad vi skulle ha fått om vi valt till exempel intervju som

metod. Kvalitativ innehållsanalys var även en självklarhet eftersom vi ville undersöka hurdana attityder det finns för att utreda hur man kunde ändra på dem.

Vi skrev arbetet som ett pararbete, vilket var ett mycket bra beslut eftersom vi drivit varandra framåt. Vi har även haft möjlighet till intressanta och motiverande diskussioner om ämnet och fått olika synvinklar på saker och ting. Pararbetet har fått oss tänka på en djupare nivå som varit till en stor nytta. Båda har stött varandra och samarbetet har fungerat smidigt. Vi har träffats ofta för att skriva tillsammans fastän vi haft egna delar att koncentrera oss på och samtidigt har vi fått dela åsikter om de båda delarna. Ämnet har varit intressant, vilket är en orsak för vår bra motivation under arbetets gång. Vi har lärt oss mycket och vi anser att vi kommer att ha nytta av arbetet inom vårt blivande yrke.

KÄLLOR

Alver, Bente Gullveig & Øyen, Ørjar. 1998. *Etik och praktik i forskarens vardag*. Studentlitteratur: Lund. 187 s.

Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 27.1.2016.

Austvoll-Dahlgren, Astrid; Bjørndal, Arild; Odegaard-Jensen, Jan & Helseth, Sølvi. 2012, Evaluation of a Web Portal for Improving Public Access to Evidence-Based Health Information and Health Literacy Skills: A Pragmatic Trial, *PLoS ONE*, volume 7, issue 5, p. 1-11.

Balter, Alice-Simone; van Rhijn, Tricia M.; Davies, Adam W.J. 2016, The development of sexuality in childhood in early learning settings: An exploration of early childhood educators' perceptions. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol 25, nr 1, s. 30-40.

Barr, Elissa M.; Goldfarb, Eva S.; Russell, Susan; Seabert, Denise; Wallen, Michele & Wilson, Kelly L. 2014, Improving Sexuality Education: The Development of Teacher-Preparation Standards. *Journal of School Health*, vol. 84, nr 6, s. 396-415.

Berkman, Nancy D.; Sheridan, Stacey L.; Donahue, Katrina E.; Halpern, David J. & Crotty, Karen. 2011, Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review, *Annals of Internal Medicine*, volume 155, number 2, p. 97-107.

Boeree, C. George. 2006, Albert Bandura. Tillgänglig: <http://webpace.ship.edu/cgboer/bandura.html> Hämtad: 14.11.2016.

Cacciatore, Raisa & Ingman-Friberg Susanne. 2016a, Loppuraportti alle kouluikäisten lasten seksuaalikasvatukseen: tutkimus-, kehittämis- ja koulutushanke (2015 – 2016) Alli Paasikiven säätiön tuella, *Väestöliitto*. Tillgänglig: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b78fe081a8026789b68470c359d49bbc/1477990565/application/pdf/5858569/Alli%20Paasikivi%20loppuraportti%20V%C3%A4est%C3%B6liitto%202016_1.pdf Hämtad: 24.10.2016.

Davies, Cristyn & Robinson, Kerry. 2010, Hatching Babies and Stork Deliveries: risk and regulation in the construction of children's sexual knowledge, *Contemporary Issues in Early Childhood*, volume 11, number 3, 249-262.

Eisenberg, Marla E.; Madsen, Nikki; Oliphant, Jennifer A. & Sieving, Renee E. 2013, Barriers to Providing the Sexuality Education That Teachers Believe Students Need. *Journal of Health*, Vol. 83, No 5, s. 335-342.

Ejvegård, Rolf. 1996, *Vetenskaplig metod*, andra upplagan. Studentlitteratur, Lund. 160 s.

El-Shaieb, Muna & Wurtele, Sandy K. 2009, Parents' Plans to Discuss Sexuality with Their Young Children, *American Journal of Sexuality Education*, vol 4, number 2, p. 103-115.

Forskningsetiska delegationen. 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.-fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad 30.11.2016.

Gannon, Susanne. 2013, From a wonderful story to the no-nonsense facts: affect, knowledge and sexual citizenship in pedagogical texts for young children and their parents, *Sex Education*, vol. 13, issue 4, p. 371-382.

Goldman, Juliette D.G. 2013, International guidelines on sexuality education and their relevance to a contemporary curriculum for children aged 5–8 years, *Educational Review*, Vol 65, No. 4, s. 447-466.

Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta. 2012, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*, Studentlitteratur, Lund, 249 s.

van der Heide, Iris; Wang, Jen; Droomers, Mariël; Spreeuwengberg, Peter; Rademakers, Jany & Uiters, Ellen. 2013, The Relationship Between Health, Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey, *Journal of Health Communication*, 18: 172-184.

Heikkilä, Matti; Välimäki, Anna-Leena & Ihalainen, Sirkka-Liisa. 2005, Grunderna för planen för småbarnsfostran. Tillgänglig: https://www.thl.fi/documents/605877/747474/vasu_svenska.pdf Hämtad: 14.12.2016.

Ingman-Friberg, Susanne & Cacciatore, Raisa. 2016, *Keho on leikki*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 289 s.

Johnson, Rebecca L.; Sendall, Marguerite C. & McCuaig, Louise A. 2014, Primary schools and the delivery of relationships and sexuality education: the experience of Queensland teachers, *Sex Education*. Vol 14, No. 4, s. 359-374.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999, Sisällön analyysi, *Hoitotiede*, vol. 11, no 1/-99.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010, Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Helsinki: THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Martin, Karin A. & Torres, Jennifer M.C. 2014, Where did I come from? US parents' and preschool children's participation in sexual socialisation, *Sex Education*, vol 14, nr 2, s. 174-190.

Morawska, Alina; Walsh, Anthony; Grabski, Melanie & Fletcher, Renee. 2015, *Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality*, *Sex Education*, vol. 15, issue 3, p. 235-248.

Mårtensson, Lena & Wångdahl, Josefin. 2016, Hälsolitteracitet. Tillgänglig: <http://www.halsolitteracitet.se/> Hämtad: 10.11.2016.

Nationalencyklopedin. Attityd. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/attityd> Hämtad: 15.11.2016.

Nutbeam, Don. 2000, Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, Vol. 15, No. 3, p. 259-267.

Nutbeam, Don. 2008, The evolving concept of health literacy, *Social Science & Medicine*, volume 67, issue 12, p. 2072-2078.

Sanders, Lee M.; Federico, Steven; Klass, Perri; Abrams, Mary Ann & Dreyer, Benard. 2009, Literacy and Child Health - A Systematic Review, *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol 163, no. 2, p. 131-140.

Sauro, Jeff. 2013, 7 Steps to Conducting Better Qualitative Research, *Measuring U*. Tillgänglig: <http://measuringu.com/qualitative-steps/> Hämtad 30.1.2017.

Stone, Nicole; Ingham, Roger & Gibbins, Katie. 2013, 'Where do babies come from?' Barriers to early sexuality communication between parents and young children, *Sex Education*, Vol 13, No 2, s. 228-240.

Väestöliitto. 2016a, På svenska. Tillgänglig: http://www.vaestoliitto.fi/pa_svenska/ Hämtad: 31.10.2016.

Väestöliitto. 2016b, Miksi tarvitaan pienten lasten seksuaalikasvatusta [video]. Tillgänglig: http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/luentoja-ja-videoita/ Hämtad: 10.11.2016.

Väestöliitto. 2016c, Mitä se on? Tillgänglig: http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/mita-se-on/ Hämtad: 10.11.2016.

Winders Davis, Deborah; Jones, Faye; Logsdon, M. Cynthia; Ryan, Lesa & Wilkerson-McMahon, Mandie. 2013, Health Promotion in Pediatric Primary Care: Importance of Health Literacy and Communication Practices, *Clinical Pediatrics*, volume 52, issue 12, p. 1127-1134.

World Health Organisation. 2016a. Tillgänglig: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ Hämtad: 14.11.2016.

World Health Organisation. 2016b. Tillgänglig: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/conceptual_elements/en/ Hämtad: 14.11.2016

World Health Organisation. 2016c. Tillgänglig: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/issues/en/ Hämtad: 14.11.2016.

Zulkey, Claire. 2016, The talk(s), *U.S. Catholic*.

BILAGOR

Bilaga 1. Presentation av litteratur

Allmän data (rubrik, författare, årtal, publikation)	Sammanfattning:
Sexualfostran artiklar:	
The development of sexuality in childhood in early learning settings: An exploration of early childhood educators' perceptions. Balter, Alice-Simone; van Rhijn, Tricia M.; Davies, Adam W.J. 2016, The Canadian Journal of Human Sexuality, vol 25, nr 1, s. 30-40.	Forskningen undersökte barnträdgårdslärares perspektiv på barnens sexualutveckling. Teman som toalettbesök, självberöring, lekande, inflytande av familjelivet, kunskap om sig själv togs upp och besvara barnens frågor . Lärarna var stödjande gällande ämnet och besvarade frågor som varifrån kommer babysen. Brist på skolning av sexualfostran togs också upp. Flesta tyckte det borde ordnas mera utbildningar gällande ämnet. Brist på utbildning har en effekt på sexualfostran.
Improving Sexuality Education: The Development of Teacher-Preparation Standards Barr, Elissa M.; Goldfarb, Eva S.; Russell, Susan; Seabert, Denise; Wallen, Michele & Wilson, Kelly L. 2014, Journal of School Health, vol. 84, nr 6, s. 396-415.	Forskningen gick ut på hur man kunde utveckla standarder och indikationer som tilltalar de unika element som är inneboende i sexualfostrans instruktioner. 7 standarder varav 4 är unika till sexualfostran: professionell karaktär, mångfald och rättvisa, kunskapsinnehåll och rättslig och yrkesetik. Den tog upp betydelsen av lärarnas kunskap och färdigheter eftersom de är nyckeln till en effektiv sexualfostran.

Allmän data (rubrik, författare, årtal, publikation)	Sammanfattning:
<p>Barriers to Providing the Sexuality Education That Teachers Believe Students Need</p> <p>Eisenberg, Marla E.; Madsen, Nikki; Oliphant, Jennifer A. & Sieving, Renee E. 2013, Journal of Health. Vol. 83, No 5, s. 335-342.</p>	<p>Det undersöktes barriär och lärande i nio olika ämnen gällande sexualitet. Lärarnas attityd och perspektiv anses vara viktiga för att fullständigt förstå problem med att lära sexualfostran. Undersökningens syfte var att förstå om och varför lärarnas undervisningar skiljer sig, detta hjälper att förbättra sexualfostran. En del av lärarna var oroliga över föräldrars, studerandenas och administrationens reaktioner. Diskussion om kommunikation, tonårs föräldraskap och abort minskade barriär mellan lärare och studeranden, medan sexuellt våld och antiabort ökade barriär. Diskussionerna om abort och sexuell orientation var försiktiga och behärskade. Även i denna forskning tyckte lärarna att de inte hade resurser för undervisningar. Utbildning och stöd från administrationen önskades för att kunna ge bra sexualfostran, möjligen samarbete med andra professionella, som till exempel sjuksköterskan.</p>
<p>Primary schools and the delivery of relationships and sexuality education: the experience of Queensland teachers</p> <p>Johnson, Rebecca L.; Sendall, Marguerite C. & McCuaig, Louise A. 2014, Sex Education. Vol 14, No. 4, s. 359-374.</p>	<p>Denna forskning undersökte material och resurser för sexualfostran i två skolor i Australien. Det påstods att lärarna har inte tid eller material för att undervisa sexualfostran. Lärarna tyckte lika om att skolan borde erbjuda sexualfostran och det borde diskuteras med föräldrar. Lärarna var oroliga över hur föräldrarna skulle reagera. Många läraren undvek sexualfostran på grund av dåligt självförtroende om ämnet och rädsla för misstag. Lärarna önskade mer vägledning kring ämnet.</p>

Allmän data (rubrik, författare, årtal, publikation)	Sammanfattning:
<p>International guidelines on sexuality education and their relevance to a contemporary curriculum for children aged 5–8 years.</p> <p>Goldman, Juliette D.G. 2013, Educational Review, Vol 65, No. 4, s. 447-466.</p>	<p>Det undersöktes kring sexualfostran hos 5-8 åriga barn i Australien. Sexualfostran ska behandla saker som t.ex. kunskap, värden och diskussion, för att minska risken för sårbarhet, och könssjukdomar och att bli utnyttjad. Resultaten visade att sexualfostran är otillräcklig och att barnen lämnas att "ta själv reda på saken". Dock visste familjer hur viktig roll de har för barnets sexualfostran. Akademisk framgång visar sig öka på hälsolitteracitet. Även i denna forskning önskade lärarna mer utbildning och samarbete med olika professionella som till exempel sjuksköterskan.</p>
<p>Where did I come from? US parents' and preschool children's participation in sexual socialisation</p> <p>Martin, Karin A. & Torres, Jennifer M.C. 2014, Sex Education, vol 14, nr 2, s. 174-190.</p>	<p>Forskningen undersökte barnens och föräldrars diskussioner under och efter att ha läst en bok om sexualitet. Syftet var att få reda på hur barn lär sig "var bebisar kommer ifrån". Barnen frågade frågor om bilderna, bokens innehåll och deras egen kunskap. Barnets okunskap, förvirringar och rädslor korrigerades och de fick rätta informationen. Vissa barn var inte intresserade av ämnet som föräldern försökte behandla. Vissa föräldrar undvek vissa frågor, oftast pojks frågor om den kvinnliga anatomin och samlag, medan vissa berättade mer än vad boken innehöll, utan att barnet frågade.</p>
<p>'Where do babies come from?' Barriers to early sexuality communication between parents and young children.</p> <p>Stone, Nicole; Ingham, Roger & Gibbins, Katie. 2013, Sex Education, Vol 13, No 2, s. 228-240.</p>	<p>Denna forskning undersökte föräldrars utmaningar som de hamnade för gällande barnens frågor om sexualitet. Alla var medvetna om deras viktiga roll och ville lära ut mer och bättre än vad deras egna föräldrar gjort. Öppenhet, ärlighet och sanning, dock begränsades svaret någon gång genom att lämna bort detaljer och ämnen. Man är rädd för att ge för mycket information allt för tidigt. Detta leder till ofullständiga svar. Föräldrar vill ha råd om hur svara på frågorna. Barnens socialisation och sexualfostran påverkas av vuxnas attityder och värden samt kunskap som ges åt dem.</p>

Allmän data (rubrik, författare, årtal, publikation)	Sammanfattning:
<p>The talk(s) Zulkey, Claire. 2016, U.S. Catholic.</p>	<p>Föräldrar borde redan i ett tidigt skede börja diskutera med barnen om ämnet sexualitet. Diskussionen mellan föräldern och barnet borde vara öppen, man borde inte vara rädd för att den kan kännas obekvämt. Skratta åt obekvämligheterna! Man ska tala på ett begripligt sätt, tänka på barnets ålder. Med rätts sorts information har barnet en bra utgångspunkt till många olika saker, t.ex. givande av sitt samtycke till vissa saker.</p>
<p>Häslitteracitet artiklar:</p>	
<p>Evaluation of a Web Portal for Improving Public Access to Evidence-Based Health Information and Health Literacy Skills: A Pragmatic Trial Austvoll-Dahlgren, Astrid; Bjørndal, Arild; Odgaard-Jensen, Jan & Helseth, Sølvi. 2012, PLoS ONE, volume 7, issue 5, p. 1-11.</p>	<p>En pragmatisk klinisk prövning där det undersöktes hur en webbportal förbättrar attityder till att söka information om sin eller sitt barns hälsa. 96 föräldrar med barn under 4 år deltog i undersökningen där deltagarna delades in i två grupper. Ena gruppen fick tillgång till webbportalen, medan den andra inte fick det. Sedan skickades tre uppgifter till deltagarna med en veckas besvaringstid. Med första uppgiften ville man få reda på till vilken grad deltagarna använder information baserad på forskningar till att söka information om hälsovård. Med den andra uppgiften ville man utvärdera deltagarnas kunskaper i kritisk granskning angående hälsorelaterad information. Den sista uppgiften gick ut på att forskarna ville få reda på attityder, avsikter, sociala förväntningar m.m. till hälsorelaterade sökningar. Det framstod inte några stora skillnader mellan gruppen som hade tillgång till webbportalen och gruppen som inte hade det, men trots detta framstod det en förbättring i attityden till att söka information. Dessutom var deltagarna nöjda med webbportalen.</p>

Allmän data (rubrik, författare, årtal, publikation)	Sammanfattning:
<p>Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review</p> <p>Berkman, Nancy D.; Sheridan, Stacey L.; Donahue, Katrina E.; Halpern, David J. & Crotty, Karen. 2011, Annals of Internal Medicine, volume 155, number 2, p. 97-107.</p>	<p>Artikeln är en uppdaterad litteraturöversikt över låg hälsolitteracitet och hälsoresultat. Avsikten med forskningen var att uppdatera en systematisk litteraturöversikt från 2004, och för att se om lägre hälsolitteracitet är relaterad till sämre användning av hälsovård, resultat, kostnader och ifall det finns skillnader i hälsovårdsresultat bland personer i olika åldrar. Det kom fram att personer med lägre hälsolitteracitet använder sig mera av förstavårds- och sjukhustjänster, medan lägre procent av dessa personer deltar i hälsofrämjande undersökningar som mammografi screening. Andra exempel på resultat var att äldre personer med låg hälsolitteracitet hade sämre hälsotillstånd och att låg hälsolitteracitet var relaterat till sämre färdigheter i att ta mediciner och att förstå t.ex. läkemedelsrecept.</p>
<p>The Relationship Between Health Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey</p> <p>van der Heide, Iris; Wang, Jen; Droomers, Mariël; Spreeuwenberg, Peter; Rademakers, Jany & Uiters, Ellen. 2013, Journal of Health Communication, 18:172-184.</p>	<p>Forskningen gick ut på att forska relationen mellan tre stycken variabler: utbildningsnivå, hälsolitteracitet och hälsotillstånd. Resultaten till relationen mellan utbildningsnivå och hälsolitteracitet var att personer med högre utbildning hade högre hälsolitteracitet. Relationen mellan hälsolitteracitet och hälsa visade liknande resultat, d.v.s. de som hade bättre hälsolitteracitet hade bättre bild av sin egen hälsa samt bättre fysisk och psykisk hälsa. I analysen av relationen mellan utbildningsnivå och hälsa kom det fram att personer med lägre utbildningsnivå hade sämre bild av sin egen hälsa samt sämre fysisk och psykisk hälsa. En del av resultaten antydde på att hälsolitteraciteten delvis fungerade som en medlare i utbildningsnivåns effekt på hälsotillståndet.</p>

Allmän data (rubrik, författare, årtal, publikation)	Sammanfattning:
<p data-bbox="231 318 774 448">Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century</p> <p data-bbox="231 474 774 542">Nutbeam, Don. 2000, Health Promotion International, vol. 15, no. 3, p. 259-267.</p>	<p data-bbox="794 318 1359 474">Artikeln behandlar först begreppet hälsopromotion - främjande av hälsan - och att hälsolitteracitet är en del av det. Författaren tar upp tre olika typer av hälsolitteracitet och förklarar dem:</p> <ol data-bbox="794 474 1359 990" style="list-style-type: none"> 1. Funktionell läskunnighet går ut på att man har tillräcklig grundkunskap i läsande och skrivande för att klara av vardagliga sysslor. 2. Kommunikativ läskunnighet innebär mera avancerad läskunnighet, samt sociala kunskaper. Med denna typen av hälsolitteracitet kan man aktivt delta i vardagliga aktiviteter, hämta information och lägga till ny information till nya situationer. 3. Kritisk läskunnighet innebär att man ytterligare kan analysera information kritiskt och använda det för att få ännu bättre kontroll över olika situationer i livet.
<p data-bbox="231 1028 774 1059">The evolving concept of health literacy</p> <p data-bbox="231 1086 774 1176">Nutbeam, Don. 2008, Social Science & Medicine, volume 67, issue 12, p. 2072-2078.</p>	<p data-bbox="794 1028 1359 1534">Nuförtider förstår man att svag hälsolitteracitet är kopplad till hälsotillståndet. Artikeln behandlar ämnet genom två olika koncept av hälsolitteracitet: som en klinisk "risk" och som en personlig "fördel". Nutbeam menar att om man har låg hälsolitteracitet är det en riskfaktor som måste tas i beaktande, eftersom låg hälsolitteracitet inverkar på hur effektiv den kliniska vården blir. Med personlig fördel menar han att då man har bra hälsolitteracitet har man stor nytta av det vid förbättrande av hälsan. Att mäta hälsolitteracitet är en svår uppgift, som ännu måst utvecklas.</p>

Allmän data (rubrik, författare, årtal, publikation)	Sammanfattning:
<p>Literacy and Child Health - A Systematic Review</p> <p>Sanders, Lee M.; Federico, Steven; Klass, Perri; Abrams, Mary Ann & Dreyer, Benard. 2009, Arch Pediatr Adolesc Med, vol 163, no. 2, p. 131-140.</p>	<p>Denna systematiska litteraturöversikt baserade sig på 215 artiklar som fyllde kriterierna för studien. Syftet med artikeln var att söka svar på tre frågor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. På vilken nivå är hälsolitteracitet kunskaper hos barn, ungdomar, unga vuxna och barnvårdgivare? 2. Hurdan är läsbarheten av den mest förekommande skriftliga informationen angående barnhälsan? 3. Är litteracitet färdigheter i samband med barnhälsoeffekter? <p>Det kom fram att en stor del av nordamerikaner har luckor i sina hälsolitteracitet kunskaper och att största delen av den skriftliga informationen angående barnhälsan är för svårläst för största delen av nordamerikanerna. Det hittades väldigt begränsad information och evidens på att hälsolitteracitet ensam skulle vara relaterat till barnhälsoeffekter. Trots detta, tyder resultaten på att hälsolitteracitet kan vara en viktig justerbar faktor som har en inverkan på ojämlikheter i barnens hälsa.</p>
<p>Health Promotion in Pediatric Primary Care: Importance of Health Literacy and Communication Practices</p> <p>Wilkens Davis, Deborah; Jones, Faye; Logsdon, M. Cynthia; Ryan, Lesa & Wilkerson-McMahon, Mandie. 2013, Clinical Pediatrics, vol. 52, issue 12, p. 1127-1134.</p>	<p>En studie om föräldrars hälsolitteracitet som även undersökte varifrån föräldrarna får information angående sitt barns hälsa och om de anser att den informationen är tillräcklig och lätt att förstå. Deltagande föräldrar delades upp i två grupper där ena gruppen bestod av föräldrar med gymnasieutbildning eller lägre, och den andra med högre utbildning än gymnasiumutbildning. Den gruppen med högre utbildning hade bättre hälsolitteracitet och mindre problem med att förstå informationen som de fick angående sitt barns hälsa. Likheter hittades bland grupperna angående varifrån de får sin information. Båda får mera information av familjemedlemmarna än vad de vill ha, och föredrar att de i stället skulle få informationen från sin läkare.</p>

Bilaga 2. Tabell på innehållsanalysen

	Kondenserad meningsenhet	Kategorier	Teman
<p>The development of sexuality in childhood in early learning settings: An exploration of early childhood educators' perceptions. Balter, Alice-Simone; van Rhijn, Tricia M.; Davies, Adam W.J. 2016, The Canadian Journal of Human Sexuality, vol 25, nr 1, s. 30-40.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barnträdgårdslärarnas roll som undervisare om sexualfostran, de har en stor roll. (Kat. 6, Tema 1) • Deras attityder om ämnet. (Kat. 5, Tema 3) • Barnets oskuldhet, ickesexuella. (Kat. 4, Tema 2) • Lärarnas färdigheter måste stödas för att få en bra sexualfostran (Kat. 2, tema 1) • Familj-situationer har en inverkan på barnet - mamman gravid = syns i lekar. (Kat. 4, tema 2) • Lärarna vill ha förslag på hur man svarar på barnens frågor - man vill även diskutera med föräldrarna, dock är man rädda för reaktioner om ämnet. (Kat. 3, tema 1) • Brist på utbildning har en effekt → utbildning önskas. (Kat. 2, tema 1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Förslag på hur svara barnens frågor 2. Brist på utbildning har en effekt på personalen 3. Oroliga för föräldrars reaktioner 4. Barnens oskuldhet 5. Attityder om sexualfostran 6. Professionellas viktiga roll, måste stödas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utbildning önskas 2. Barn är ickesexuella 3. Attityder

	Kondenserad meningsenhet	Kategorier	Teman
<p>Improving Sexuality Education: The Development of Teacher-Preparation Standards Barr, Elissa M.; Goldfarb, Eva S.; Russell, Susan; Seabert, Denise; Wallen, Michele & Wilson, Kelly L. 2014, Journal of School Health, vol. 84, nr 6, s. 396-415.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lärarna som har kunskap och färdigheter är nyckeln till en effektiv sexualfostran. (kat. 3, tema 3) • Barriärer som t.ex. bekymmer om studeranden, föräldrar och administrationen, deras reaktioner. (kat. 1, tema 1) • Lärarens utbildning kan influera lärarens kunskap och uppfattningar om betydelsen för sexualfostran, liksom även bekvämlighetsnivån och avsiktet att undervisa ämnet samt åtgärder för att genomföra sexualundervisning. (kat.2, tema 2) • Lärarnas kunskap är den mest bestämmande angående ämnen i sexualfostran. (kat. 2, tema 2) • Akademiska framgången och kunskap om hälsa hänger ihop. (kat. 3, tema 2&3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oro för reaktioner 2. Bekvämligheten av ämnet leder till bättre undervisningar 3. Akademisk framgång + hälsa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oro för föräldrars reaktioner 2. Utbildning önskas 3. Akademisk framgång har en inverkan på hälsa.

	Kondenserad meningsenhet	Kategorier	Teman
<p>Barriers to Providing the Sexuality Education That Teachers Believe Students Need</p> <p>Eisenberg, Marla E.; Madsen, Nikki; Oliphant, Jennifer A. & Sieving, Renee E. 2013, Journal of Health. Vol. 83, No 5, s. 335-342.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lärarna tycker att de får för lite utbildning om ämnet. (kat. 2&3, tema 2) Också praktiska orsaker som t.ex. tid och resurser och brist på stöd av administration har inverkan. (kat. 1&3, tema 1) Lärarna är också oroliga för reaktioner från föräldrar och administration. (kat. 1&3, tema 1) Lärarna tycker det borde vara bredare ämnen, dvs. ämnen som väcker mycket diskussion. (kat. 2&4, tema 2) 	<ol style="list-style-type: none"> Oro för reaktioner Brist på information och kunskap Brist på stöd Utbildning önskas. 	<ol style="list-style-type: none"> Oro för föräldrars reaktioner Utbildning önskas
<p>Primary schools and the delivery of relationships and sexuality education: the experience of Queensland teachers</p> <p>Johnson, Rebecca L.; Sendall, Marguerite C. & McCuaig, Louise A. 2014, Sex Education. Vol 14, No. 4, s. 359-374.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Många lärare undviker ämnet sexualfostran. (kat. 1, tema 2&3) Kan bero på brist på självförtroende/tillit. (kat. 2, tema 2&3) Då man har tillräcklig utbildning, ökar det på självförtroende, vilket leder till en mer bredare sexualfostran. (kat. 2, tema 3) Begränsad kunskap ökar på ignorans av ämnet. (kat. 1, tema 3) Man är rädd för misstag, också en orsak varför man undviker ämnet. (kat. 2, tema 2&3) Mer utbildning önskas. (kat. 2&4, tema 3) Skolans viktiga roll. (kat. 2, tema 3) 	<ol style="list-style-type: none"> Brist på material Brist på självförtroende, rädsla för misstag Oro för reaktioner Utbildning önskas 	<ol style="list-style-type: none"> Oro för föräldrars reaktioner Brist på självförtroende Utbildning önskas

	Kondenserad meningsenhet	Kategorier	Teman
<p>International guidelines on sexuality education and their relevance to a contemporary curriculum for children aged 5–8 years.</p> <p>Juliette D.G Goldman. 2013, Educational Review, Vol 65, No. 4, s. 447-466.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Akademisk framgång har en inverkan på hälsa. (kat. 1, tema 2) • Föräldrarnas åsikter och reaktioner tas i beaktan i skolan. (kat. 2, tema 1&2) • Förvirring och skam av ämnet sexualfostran kan påverka lärarna. (kat. 1, tema 1) • Många undviker ämnet. (kat. 1, tema 2) • Lärarna får inte tillräckligt utbildning om ämnet. (kat. 1, tema 2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brist på utbildning 2. Oro för reaktioner 3. Akademisk framgång+hälsa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oro för föräldrars reaktioner 2. Utbildning önskas
<p>Where did I come from? US parents' and preschool children's participation in sexual socialisation</p> <p>Martin, Karin A. & Torres, Jennifer M.C. 2014, Sex Education, vol 14, nr 2, s. 174-190.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utbildalder föräldrar mer öppna för diskussioner och råd (kat. 2, tema 1) - Vet inte hur mycket man kan berätta åt barnet - osäkerhet (kat. 1, tema 2) - Barn är ickesexuella (kat. 3, tema 2) - Föräldrar vill ha stöd (kat. 2, tema 1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brist på utbildning 2. Vill ha stöd av professionella 3. Barn är asexuella, oskyldighet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utbildning önskas 2. Barn ickesexuella

	Kondenserad meningsenhet	Kategorier	Teman
<p>'Where do babies come from?' Barriers to early sexuality communication between parents and young children. Stone, Nicole; Ingham, Roger & Gibbins, Katie. 2013, Sex Education, Vol 13, No 2, s. 228-240.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vissa barn var inte intresserade av ämnet som föräldern försökte behandla = barn ickesexuella (kat. 2, tema 2) - barnens oskuldighet = ickesexuella (kat. 2, tema 2) - Hur man reagerar på frågan har inverkan på barnet (kat. kat 3, tema 1) - Då man är ärlig och öppen om ämnet = säkrare sexuell beteende (kat. 2, tema 2) - Man är rädd att man berättar för mycket för tidigt (kat. 3, tema 3) - Man är orolig över andras reaktioner (kat.1, tema 1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oro för reaktioner 2. Barnens oskyldighet 3. Man vill svara men vet inte hur, vill ha vägledning 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oro för reaktioner 2. Barn ickesexuella 3. Utbildning önskas
<p>The talk(s) Zulkey, Claire. 2016, U.S. Catholic.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sexualitet är mer än tre första bokstäverna (kat. 1, tema 1&2) - Bättre att själv ta upp ämnet, före barnet frågar (kat. 2, tema 1) - Diskussionen borde vara öppen (kat. 2, tema 2) - Åldersenligt sexualfostran (kat. 3&4, tema 1) - Barnet lär vad som är rätt/fel (kat. 3, tema 1) - Barn ickesexuella (kat. 1, tema 1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barnens oskyldighet 2. Öppna diskussioner 3. Barnet lär värden, vad är rätt/fel 4. Fel bild av ordet sexualfostran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barn ickesexuella 2. Attityder/ stereotypier

	Kondenserad meningsenhet	Kategorier	Teman
<p>Evaluation of a Web Portal for Improving Public Access to Evidence-Based Health Information and Health Literacy Skills: A Pragmatic Trial</p> <p>Austvoll-Dahlgren, Astrid; Bjørndal, Arild; Odgaard-Jensen, Jan & Helseth, Sølvi. 2012, PLoS ONE, volume 7, issue 5, p. 1-11.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ett samband mellan hälsolitteracitet och utbildning. (Kat. 1, Tema 1) • En aning högre utbildningsnivå i kontrollgruppen. (Kat. 1, Tema 1) • I vissa uppgifter hade försöksgruppen en aning större förbättringar än kontrollgruppen. (Kat. 1, Tema 1) • Användarna var nöjda med webbportalen. (Kat. 2, Tema 2) • Webbportalen var till nytta och var trovärdig. (Kat. 2, Tema 2) • Resurser som webbportalen kunde tas mera i bruk i framtiden. (Kat. 2, Tema 2) • En webbportal kan förbättra attityden till informationssökning om hälsa. (Kat. 3, Tema 2) • Positiv attityd är associerad med sökandet av hälsoinformation. (Kat. 3, Tema 2) • Förbättring av attityd till informationssökning om hälsa. (Kat. 3, Tema 2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hälsolitteracitet och utbildning 2. Webbportal ett användbart verktyg 3. Positiv attityd förknippat med informationssökning 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samband mellan hälsolitteracitet och utbildning 2. Hur förbättra hälsolitteracitet
<p>Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review</p> <p>Berkman, Nancy D.; Sheridan, Stacey L.; Donahue, Katrina E.; Halpern, David J. & Crotty, Karen. 2011, Annals of Internal Medicine, volume 155, number 2, p. 97-107.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sämre användning av förebyggande hälsovårdstjänster (Kat. 1, Tema 1) • Sämre färdigheter att ta mediciner (Kat. 1, Tema 1) • Sämre tolkning av läkemedelsrecept och näringsetiketter (Kat. 1, Tema 1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktorer orsakade av låg hälsolitteracitet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existerande problem

	Kondenserad meningsenhet	Kategorier	Teman
<p>The Relationship Between Health Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey</p> <p>van der Heide, Iris; Wang, Jen; Droomers, Mariël; Spreeuwenberg, Peter; Rademakers, Jany & Uiters, Ellen. 2013, Journal of Health Communication, 18:172-184.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lägre utbildningsnivå resulterade i lägre hälsolitteracitet. (Kat. 1, Tema 1) • Ju högre utbildning desto högre hälsolitteracitet. (Kat. 1, Tema 1) 	<p>1. Hälsolitteracitet och utbildning</p>	<p>1.Samband mellan hälsolitteracitet och utbildning</p>
<p>Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century</p> <p>Nutbeam, Don. 2000, Health Promotion International, vol. 15, no. 3, p. 259-267.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hälsokunskap till att förbättra hälsolitteracitet. (Kat. 1, Tema 1) • Genom samarbete mellan hälso- och utbildningssektorn kan man förbättra hälsolitteracitet. (Kat. 1, Tema 1) • Förbättrande av hälsolitteracitet involverar mera än endast överförandet av hälsoinformation. (Kat. 1, Tema 1) 	<p>1. Att förbättra hälsolitteracitet</p>	<p>1.Hur förbättra hälsolitteracitet</p>
<p>The evolving concept of health literacy</p> <p>Nutbeam, Don. 2008, Social Science & Medicine, volume 67, issue 12, p. 2072-2078.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hälsolitteracitet består av olika individuella förmågor, och baserar sig delvis på kunskap och kan utvecklas. (Kat. 1, Tema 1) • Hälsolitteracitet påverkas av samhället. (Kat. 2, Tema 1) • Läskunnighet kan utvecklas med utbildning och erfarenhet. (Kat. 2, Tema 1) 	<p>1. Hälsolitteracitet som en fördel 2. Utvecklandet av hälsolitteracitet</p>	<p>1.Hur förbättra hälsolitteracitet</p>

	Kondenserad meningsenhet	Kategorier	Teman
<p>Literacy and Child Health - A Systematic Review</p> <p>Sanders, Lee M.; Federico, Steven; Klass, Perri; Abrams, Mary Ann & Dreyer, Benard. 2009, Arch Pediatr Adolesc Med, vol 163, no. 2, p. 131-140.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Begränsad hälsolitteracitet är vanligare hos personer med en utbildning som är under gymnasieutbildning. (Kat. 1, Tema 1) - Ett starkt samband mellan hälsolitteracitet och vanlig läskunnighet. (Kat. 2, Tema 2) - Vårdgivarens läskunnighet kan orsaka skillnader i barnhälsa. (Kat. 2, Tema 2) - Sämre förståelse av medicinering och andra hälsorelaterade instruktioner förknippat med lägre hälsolitteracitet och räknefärdighet. (Kat. 2, Tema 2) - Begränsad läskunnighet och räknefärdighet kan orsaka problem med dosering av receptfria läkemedel. (Kat. 2, Tema 2) - Låg hälsolitteracitet förknippat med större risk för t.ex. feldosering av läkemedel, mindre användning av förebyggande tjänster. (Kat. 2, Tema 2) - Största delen av informationen för föräldrar på internet är skriven på en mycket högre nivå än en tionde klassist. (Kat. 3, Tema 2) - Största delen av informationen om barnhälsan är skriven på en nivå som motsvarar över åttonde klass nivå, d.v.s. över median nivå för vuxna amerikaner. (Kat. 3, Tema 2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Begränsad hälsolitteracitet vanligt 2. Samband till hälsolitteracitet och faktorer orsakade av låg hälsolitteracitet 3. Skrivnivån av informationen om barnhälsan 4. Alternativa åtgärder för framtiden 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samband mellan hälsolitteracitet och utbildning 2. Existerande problem 3. Hur förbättra hälsolitteracitet
	<ul style="list-style-type: none"> • Åtgärder för hälsolitteracitet och resultat av barnhälsan. (Kat. 4, Tema 3) • De som borde komma på metoder för att förbättra barnens och deras familjers hälsolitteracitet. (Kat. 4, Tema 3) 		

	Kondenserad meningsenhet	Kategorier	Teman
<p>Health Promotion in Pediatric Primary Care: Importance of Health Literacy and Communication Practices</p> <p>Wilkens Davis, Deborah; Jones, Faye; Logsdon, M. Cynthia; Ryan, Lesa & Wilkerson-McMahon, Mandie. 2013, Clinical Pediatrics, vol. 52, issue 12, p. 1127-1134.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De med lägre utbildning hade svårare att förstå information de fick på t.ex. läkarbesöken. (Kat. 1, Tema 1) • Föräldrar med gymnasieutbildning eller lägre hade sämre hälsolitteracitet, fick ingen förebyggande utbildning, förstod inte all den information som de fick. (Kat. 1, Tema 1) • Föräldrarna vill ha hälsorelaterad information från barnets läkare. (Kat. 2, Tema 2) • Föräldrarna föredrar privata diskussioner med läkaren. (Kat. 2, Tema 2) • Föräldrarna vill inte ha DVD eller grupplektioner. (Kat. 2, Tema 2) • Föräldrarna behöver begriplig information som de kan använda sig av. (Kat. 3, Tema 3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hälsolitteracitet och utbildning 2. Varifrån föräldrarna föredrar att få hälsorelaterad information 3. Hurdan information föräldrarna behöver 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samband mellan hälsolitteracitet och utbildning 2. Varifrån föräldrarna vill ha hälsorelaterad information 3. Hur förbättra hälsolitteracitet

Bilaga 3. Arbetsfördelning

Annika - hälsolitteracitet, Albert Bandura, etiska reflektioner, hälsolitteracitet resultat (8.1.), hälsolitteracitet artiklar i analystabellen, källhänvisning

Joanna - sexualfostran, who definitioner & standarder, LASEKE-undersökning, Kehon leikki, sexualfostran resultat (8.2.), sexualfostran artiklar i analystabellen

Båda - inledning, material(datainsamling), forskningstabeller, syfte & frågeställningar, metod, litteraturöversikt, tabeller&figurer, attityder, diskussion, kritisk granskning