

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Nyutexaminerade psykologers kunskap om sexologi
och att samtala om sexualitet – vems är ansvaret?**

Frida Zetréus

Psykologexamensuppsats 30 poäng
Examensarbete
PM2519
Hösttermin 2015

Handledare: Lisa Rudolfsson
Sandra Buratti

Nyutexaminerade psykologers kunskap om sexologi och att samtala om sexualitet – vems är ansvaret?

Frida Zetréus

Sammanfattning. I uppsatsen undersöktes huruvida nyutexaminerade psykologer anser att psykologprogrammet innehållit tillräckligt med utbildningsmoment om sexologi/sexualitet samt deras grad av förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet. En internetbaserad enkät konstruerades och distribuerades. Antalet respondenter var 269 personer (196 kvinnor, 48 män och fyra med annan könsdefinition). Medelåldern var 31,7 år. Samtliga respondenter hade avlagt psykologexamen från januari 2010 fram till datainsamlingen. Data analyserades främst genom multipel hierarkisk regressionsanalys, envägs-ANOVA och korrelationsanalys. Resultaten visade att nyutexaminerade psykologer anser att psykologprogrammet inte förmedlat tillräckligt med kunskap om sexologi/sexualitet och att förberedelsen inför att samtala om sexualitet är högre hos respondenter som tillgodogjort sig kunskap utanför utbildningens ramar. Resultaten diskuteras utifrån konsekvenser, professionalitet samt patientperspektivet. Uppsatsen har implikationer för examenskraven och innehållet i psykologprogrammet.

Bakgrunden till examensuppsatsen var min egen upplevelse av att det talats lite om sexualitet och sexologi på psykologprogrammet. När jag tog upp detta för diskussion med andra studenter på programmet blev det tydligt att det fanns fler som tyckte likadant. Bristen på kunskap om sexologi och sexualitet blev även tydlig i praktiken då det kliniska patientarbetet inleddes och det framkom en osäkerhet hos psykologstudenterna i att fråga efter och samtala om sexualitet. Osäkerheten rörde vad som ansågs lämpligt att fråga om samt betydelsen i den information som framkom. Exempel på frågor som aktualiserades var bland annat hur en persons uttalanden om sexualitet kan förstås och tolkas utifrån ett psykologiskt perspektiv? Vilka följdfrågor kan, eller bör, ställas? Hur kan en eventuell sexuell spänning i terapin hanteras? Frågorna var många och svaren svåra att finna då denna typ av frågor inte diskuterats utförligt under utbildningens gång. I syfte att försöka fylla mina kunskapsluckor valde jag att läsa kursen psykologi med inriktning mot sexologi vid Göteborgs universitet. Under samma tidsperiod gavs även möjligheten att fördjupa sig i valfria ämnen inom kursen i psykoterapi på psykologprogrammet i Göteborg. Jag valde att fördjupa mig i områdena sex, sexualitet och sexologi (Zetréus, 2014a). Därtill skrev jag en utförligare och mer fördjupande uppsats om sex och sexualitet: definition, diagnostik, självreflektion och terapeutiska samtal (Zetréus, 2014b). Båda fördjupningsarbetena har legat till grund för denna psykologexamensuppsats.

Det visade sig att mina kurskamrater och jag inte var ensamma om uppfattningen att sexologi och sexualitet förbisetts under utbildningen. När jag läste artikeln ”Sexsnack i terapin – då rodnar psykologen” (Jägerfeld, 2013) blev jag varse att denna kunskapsbrist är ett återkommande problem, då det på samtliga psykologutbildningar i Sverige saknas kurser i sexologi och de flesta program endast erbjuder några timmars undervisning i ämnet. Det finns inte några uttalade examenskrav för psykologer när det gäller kunskap om sexologi och sexualitet. Det examenskrav som eventuellt kan tänkas innefatta kunskap om sexologi och/eller sexualitet är: ”för psykologexamen ska studenten visa fördjupad kunskap och förståelse för samhälls- och familjeförhållanden som påverkar olika grupper och individer, såväl barn som kvinnor och män” (Svensk författningssamling, 1993). Jägerfeld (2013) har skrivit att målets koppling till sexologiskt kunnande dock är i vagaste laget. De få kurser som existerar ligger utanför utbildningens ramar och om studenterna ska läsa en sådan kurs, är det deras eget ansvar att söka. I Jägerfelds (2013) artikel

framkom vidare att sexologi är ett ämne som studenterna efterfrågar. Trots att intresset för kursen psykologi med inriktning mot sexologi vid Göteborgs universitet varit stort, hålls kursen i år för sista gången. Sexualiteten har gått från att vara en mycket viktig del i psykologisk teoribildning till att få allt mindre utrymme när det gäller både teori och praktik, något som framhållits av bland andra psykodynamiker som Shalev och Yerushalmi (2009). Detta står i kontrast till att sexualiteten verkar ta allt mer plats i samhället i stort (Pangman & Seguire, 2000) samt att sexuella dysfunktioner tycks öka (Löfgren-Mårtenson, 2013). En undersökning om svenska män och kvinnor i åldrarna 18-74 år, visade att 26 % av kvinnorna och 17 % av männen rapporterar minst ett sexuellt problem (Fugl-Meyer & Fugl-Meyer, 2002).

Sexualitet är ett angeläget ämne för många och någonting som vi alla förhåller oss till på olika sätt. I takt med att det sker en ökning av sexuella dysfunktioner behöver kunskapen öka för att möta upp hjälpbehovet. Tidigare forskning har visat att klienter önskar samtala om sexualitet och även är villiga att svara på frågor om sitt sexliv (Hooghe, 2012). I resultatet av Carlssons och Säfmarks (2004) studie framkom att flera av klienterna önskat att deras terapeuter öppnat upp för att samtala om sexualitet. Resultatet stämde överens med annan forskning där klienterna efterfrågat mer aktiva interventioner från terapeuten, istället för en mer passiv hållning (Lilliengren & Werbart, 2005). Om psykologen förhåller sig passivt kan det leta till att mer tabubelagda ämnen som sexualitet aldrig kommer upp under terapin (Klüft, 2006). Klüft (2006) fann också att psykologerna upplevde att samtal om sexualitet ofta ges ett problemfokus. Sexualitet handlar dock inte bara om sexuella dysfunktioner och svårigheter. Sexualiteten är betydelsefull även i syfte att förstå en klients relationer, personliga identitet, psykiska och emotionella hälsa samt att sexualitet kan vara en viktig källa till njutning och glädje (Butler, O'Donovan & Shaw, 2010). Psykologer har beskrivit sexualitet som en viktig del av livet då det handlar om personlighet, livskraft, livsglädje, lust (Ahangaran, 2008) samt intimitet, känslöhantering och förhållandet till den egna kroppen (Klüft, 2006). Världshälsoorganisationens definition av sexualitet är omfattande och sexualitet definieras som "en central aspekt av det mänskliga livet som innefattar kön, könsidentiteter och -roller, sexuell läggning, erotik, njutning och reproduktion. Sexualitet upplevs och uttrycks genom tankar, fantasier, lust, uppfattningar, attityder, värderingar, beteenden, praktiker, roller och relationer. [...] Sexualiteten påverkas av interaktionen mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, juridiska, historiska, religiösa och spirituella faktorer." (WHO, 2006 [min översättning]).

Tillgänglig forskning har visat att det finns samband mellan sexualitet och positiva faktorer som lycka, glädje och välmående. Utifrån storskaliga enkätstudier i flertalet länder har det framkommit konsekventa bevis på ett samband mellan sexualitet och allmän tillfredsställelse, emotionellt välmående samt allmän livskvalitet (Rosen & Bachmann, 2008). Davidson, Bell, LaChina, Holden och Davis (2009) beskrev en stark relation mellan kvinnors tillfredsställelse med sexualiteten och allmänt psykiskt välmående. Även Holmberg, Blair och Phillips (2010) har funnit ett starkt samband mellan kvinnors tillfredsställelse med sexualiteten och psykisk hälsa, men även till relationellt välmående och mental hälsa. En studie av Hooghe (2012) visade att sexualitet är en viktig del av individers subjektiva välmående och vidare att det finns vetenskapliga belägg för att sexualitet bör ingå i exempelvis större undersökningar kring människors allmänna välmående. I syfte att förstå människors mående kan sexualitet med andra ord inte förbises. Det bör tilläggas att de flesta studier av detta slag har fokuserat på kvinnor och att sambandet mellan sexuell tillfredsställelse och allmänt mående för män inte har undersökts i samma utsträckning (Hooghe, 2012). Även äldre vuxna har förbisetts inom denna forskning. Att sexualitet är viktigt för livskvaliteten hos äldre vuxna har bekräftats av bland annat två omfattande studier som genomförts med fem års mellanrum (AARP, 1999; AARP, 2005). I studierna fastställdes att sexualitet har samband med allmänt välmående och lycka för människor genom hela livsspannet.

Det verkar finnas en diskrepans mellan att professionella inom vården uppfattar sexualitet som någonting viktigt att tala med patienterna om, men att ämnet ändå undviks. I en studie av

Haboubi och Lincoln (2003) undersökte uppfattningarna hos yrkesgrupperna sjuksköterskor, sjukgymnaster, läkare och arbetsterapeuter när det gäller att samtala med klienter om sexualitet. Resultaten visade att 90 % ansåg att frågor kring sexualitet är viktiga för att säkra en holistisk vård, men endast 6 % uppgav att de regelbundet tar upp sexualitet för samtal med klienterna. De hinder som angavs som förklaring till diskrepansen var framförallt brist på utbildning, brist på tid och genans. Även om psykologer inte ingick i undersökningen finns skäl att tro att det ser likadant ut för denna yrkesgrupp. Flera studier har visat att psykologer har ett motstånd till att tala om sexualitet (Ahangaran, 2009; Brunell & Pettersson, 2011; Klüft, 2006; Shalev & Yerushalmi, 2009). Därtill verkar bristen på utbildning i sexologi och sexualitet vara ett faktum på alla psykologutbildningar i Sverige (Jägerfeld, 2013). Ändå är psykologer en av de yrkeskategorier som ansetts mest lämpade att ta upp och samtala med klienter om sexualitet (Haboubi & Lincoln, 2003). Dessutom har en terapisituation potential att erbjuda den trygghet som klienter kan behöva för att närma sig sexuella frågor (Brunell & Pettersson, 2011).

Tidigare forskning

Utifrån vad som kommit till min kännedom under arbetet med denna uppsats, finns det lite forskning i vilken utsträckning psykologer samtalar med klienter om sexualitet. Samma slutsats framkommer även i tidigare skrivna psykologexamensuppsatser, om liknande ämnen, där författarna lyft fram samma brist (Ahangaran, 2008; Klüft, 2006). Psykologexamensuppsatserna har bidragit med en viktig förståelse för området. Uppsatserna har gemensamt att de använt kvalitativ metod för att ge en fördjupad förståelse samt att de utgått från hur psykologer arbetar i terapeutiska sammanhang. I syfte att bidra med ny kunskap till området har jag i denna uppsats valt att undersöka hur nyutexaminerade psykologer upplever utbildningens innehåll, alltså den kunskap som ligger till grund för att börja arbeta som psykolog. Eftersom det finns markörer som pekar på att psykologprogrammet brister i att undervisa studenterna i sexologi och sexualitet samt att samtala om sexualitet, syftade denna uppsats till att undersöka detta kvantitativt. Det ansågs relevant att kartlägga hur kunskaperna bland nyutexaminerade psykologer ser ut på ett generellt plan. Med anledning av att de som fortfarande studerar på psykologprogrammet ännu inte genomgått alla utbildningsmoment, valdes nyutexaminerade psykologer för syftet. De som nyligen tagit examen har både nära i tid till sin utbildning, samtidigt som de har erfarenhet av att vara verksamma som psykologer. Utifrån undersökningens upplägg jämfördes lärosäten i Sverige för att se om utbildningarna skiljer sig åt. Då det är upp till varje enskilt lärosäte att besluta vilka moment som ingår i programmet, dock med utgångspunkt i examenskraven (Jägerfeld, 2013), kan det finnas variationer.

I studien av Ahangaran (2008) framkom att om psykologer anser sig ha goda förutsättningar för att samtala med klienter om sexualitet handlar det om att de på egen hand tillgodogjort sig sådan kunskap utifrån ett eget intresse för området. Exempel på hur psykologerna tillgodogjort sig kunskap var genom att läsa in sig på relevanta ämnen samt genom arbetsrelaterade och personliga erfarenheter. Det är möjligt att respondenterna i denna studie också har tillgodogjort sig relevant kunskap utanför psykologprogrammet, vilket kan ha lett till ökad förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet. Därför har detta undersökts i denna studie då det kan bidra till ökad förståelse för området. Uppsatsens resultat är relevanta vid formulering av examenskraven för psykologutbildningen samt för varje lärosätes utformning av vilka moment som ska ingå i programmet.

Det har, som tidigare påpekats, framkommit av psykologexamensuppsatserna inom området att det råder brist på kunskap hos psykologer gällande sexologi/sexualitet samt att tala om sexualitet. Klüft (2006) har i sin uppsats lagt märke till en osäkerhet och vaghet hos psykologer att samtala om sexualitet samt att de av författaren upplevdes som ovana att hantera sexualitet som

samtalsämne. I uppsatsen av Ahangaran (2008) undersöktes psykologer inom BUP och även där framkom att psykologerna känner en osäkerhet och ovana inför att samtala om sexualitet. I uppsatsen påvisades också att psykologer kan undvika att fortsätta prata om sexualitet om det upplevs "för svårt" eller genant. Många har också beskrivit en upplevelse av att sakna utbildning. Brunell och Pettersson (2011) undersökte i sin uppsats klienters erfarenheter av att samtala om sex och sexualitet i psykodynamisk psykoterapi. I deras uppsats framkom exempel på situationer då psykologers kunskap om HBTQ-personer inte varit tillräcklig, vilket lett till att patienterna inte känt sig väl bemötta. Författarna betonade betydelsen av patientperspektivet och de följder som bristande kunskap och bemötande kan få, som exempelvis att psykologen upplevs ointresserad eller okunnig. Jablonski (2010) har i sin uppsats intervjuat psykoterapeuter som på olika sätt har kompetens, utbildning och erfarenhet av att arbeta med sexuella frågor. Utifrån denna uppsats framkom att informanterna inte sällan träffat klienter som tidigare gått hos psykologer med bristande sexologisk kompetens, som inte har kunnat bemöta klientens hjälpbehov kring sexuella frågor. Flertalet studier har påvisat att ökad kunskap underlättar för samtal om sexualitet (se exempelvis Wiesenfeld, Dennard-Hall, Cook, Ashton, Zamborsky & Krohn, 2005). Även övning är viktigt för att underlätta samtal om sexualitet med klienter (Mallhotra, Khurshid, Hendricks & Mann, 2008; Tsimtsiou, Hatzimouratidis, Nakopoulou, Kyrana, Salpigidis & Hatzichristou, 2006). I studien av Haboubi & Lincoln (2003) uppgav majoriteten av de som övat sig i att samtala om sexualitet att det lett till ökad kunskap inom området och att deras arbete förbättrats.

Harris och Wenner Hays (2008) har påvisat att handledning är viktig för att öka både benägenheten och tryggheten inför att samtala med klienter om sexualitet. Författarna framhöll att kunskap inte nödvändigtvis ökar benägenheten att samtala om sexualitet, även om kapaciteten ökar. Detta innebär alltså att kunskap i sig inte nödvändigtvis leder till att psykologer kommer att samtala med klienter om sexualitet i högre utsträckning, utan att den praktiska tillämpning som handledning handlar om är desto viktigare i det avseendet. Även Jablonski (2010) har betonat betydelsen av handledning och kollegialt stöd. I studien framkom också att om terapeuten är bekväm och trygg att samtala om sexualitet så kan detta sprida sig till klienterna.

Utifrån personliga upplevelser samt kunskap jag på egen hand tillgodogjort mig inom det sexologiska fältet, uppkom ett intresse för att studera nyutexaminerade psykologers kunskap inom sexologi och/eller sexualitet samt deras förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet. Ämnet upplevdes vara relevant för psykologer eftersom de utgör en av de yrkeskategorier som anses mest lämpade att samtala med klienter om sexualitet (Haboubi & Lincoln, 2003). Vidare finns det ett samband mellan sexualitet och individens allmänna mående, vilket gör området angeläget utifrån ett psykologiskt perspektiv. Att psykologer betraktar sexualitet som viktigt, samtidigt som de uppvisar ett motstånd gentemot att samtala med klienter om sexualitet, var något som jag ansåg intressant att undersöka. Eftersom de studier som kommit till min kännedom varit av kvalitativ karaktär, var syftet med denna uppsats att genom kvantitativ metod kartlägga hur kunskaperna bland nyutexaminerade psykologer ser ut på ett generellt plan.

Undersökningsvariabler

Den första undersökningsvariabeln handlar om att kartlägga huruvida nyutexaminerade psykologer anser att psykologprogrammet innehållit tillräckligt med utbildningsmoment om sexologi och/eller sexualitet. Anledningen till att båda begreppen sexologi och sexualitet ingår i undersökningsvariabeln är för att få en bredare bild av respondenternas kunskap. Det kan till exempel ha förekommit moment i utbildningen som inte uttryckligen benämnts som "sexologi", men som ändå innefattat kunskap inom området sexualitet och därför är relevant att fånga upp i respondenternas svar.

Den andra undersökningsvariabeln handlar om graden av förberedelse som nyutexaminerade

psykologer upplever inför att samtala med klienter om sexualitet. Undersökningsvariabeln avser mäta en generell förberedelsegrad inför att samtala med klienter om olika områden som ingår i begreppet sexualitet, som exempelvis HBTQ-relaterade ämnen, sexuella fantasier och individens sexuella livshistoria.

Hypoteser

Den första hypotesen baseras på Jägerfeld (2013) samt följande psykologexamensuppsatser: Klüft (2006), Ahangaran (2008), Jablonski (2010) och Brunell och Pettersson (2011). I dessa arbeten framkommer en allmän brist på kunskap hos psykologer rörande sexologi och sexualitet samt att undervisning om sexualitet saknas vid samtliga psykologutbildningar i Sverige. Därför hypotiserades att nytexaminerade psykologer anser att psykologprogrammet inte förmedlat tillräckligt med kunskap om sexologi och/eller sexualitet.

Den andra hypotesen baseras på Wiesenfeld, et al. (2005), Mallhotra, et al. (2008) samt på Ahangarans (2008) psykologexamensuppsats. Av dessa arbeten framgår att kunskap underlättar samtal om sexualitet och att de psykologer som anser sig förberedda att samtala med klienter om sexualitet har tillgodogjort sig kunskap på eget initiativ, utanför psykologprogrammet. Därför hypotiserades att den upplevda graden av förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet är högre hos de som tillgodogjort sig relevant kunskap utanför psykologprogrammets ramar.

Metod

Respondenter

Antalet respondenter i undersökningen uppgick till 269 personer (196 kvinnor, 48 män och fyra med annan könsdefinition). Samtliga respondenter hade avlagt psykologexamen från och med januari 2010 fram till och med att data samlades in (oktober 2015). Medelåldern var 31,7 år och skilde sig inte signifikant åt mellan könen. Tidigare studenter från samtliga av de svenska universiteten fanns representerade i materialet. Fem respondenter uppgav att de läst majoriteten av psykologprogrammet utomlands och sex respondenter valde att inte uppege vid vilket/vilka universitet de studerat. Det fanns en variation i arbetsområden bland respondenterna och de vanligaste arbetsplatserna var barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, vårdcentral och skola/förskola. De flesta arbetsplatserna var belägna i en storstad, men även arbetsplatser i mellanstora och små städer fanns representerade i materialet. 228 av respondenterna slutförde enkäten, vilket motsvarar nära 85 %.

Anonymitet har säkrats genom att information som skulle kunna avslöja respondenternas identitet inte skrivits ut i uppsatsen.

Instrument

Inledningsvis valdes relevanta bakgrundsvariabler ut. Områden som var intressanta utifrån undersökningsvariablerna ringades in och operationaliserades till frågor. En enkät konstruerades i det internetbaserade programmet Qualtrics. Enkäten inleddes med en kort beskrivning av undersökningens målgrupp, vad materialet kommer användas till samt hur lång tid enkäten beräknades ta att besvara. I enkäten ingick ett antal bakgrundsfrågor om respondentens ålder, kön, före detta lärosäte, examensår och nuvarande arbetsplats. Resterande frågor utgick från undersökningsvariablerna och hypoteserna. Dessa frågor hade tre olika inriktningar, varav den

första handlade om innehållet och utbildningsmomenten i psykologprogrammet. Det ställdes även en fråga om områdets relevans för psykologer som yrkesgrupp. Den andra inriktningen handlade om huruvida respondenterna tillägnat sig relevant kunskap utanför psykologprogrammets ramar. Respondenternas grad av förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet undersöktes också. De sista frågorna utgick från respondenternas nuvarande arbete. Enkäten avslutades med möjligheten att lämna kommentarer. Svartalternativen för frågorna varierade mellan en femgradig likertskala med samtliga svartalternativ namngivna och en sjugradig likertskala där endast det lägsta och högsta alternativet namngivits. Några av frågorna hade öppna svartalternativ för att ge möjlighet till en fördjupad bild utöver de låsta svartalternativen. Den slutgiltiga enkäten finns bifogad, se *Bilaga 2*.

Tillvägagångssätt

Fem studenter på psykologprogrammet i Göteborg tillfrågades om de kunde tänka sig att pilottesta enkäten. Deras synpunkter ledde till mindre justeringar som förbättrade enkäten. Databasinsamlingen pågick från den 30 september 2015 till och med den 26 oktober 2015. Majoriteten av respondenterna rekryterades via Facebook genom ett bekvämlighetsurval. Inledningsvis publicerades en kort beskrivning av undersökningen samt en länk till enkäten som inlägg i olika Facebookgrupper, exempelvis Psykologer (5700 medlemmar), Företagande psykologer (840 medlemmar) och PTP-psykolog (1051 medlemmar). Inlägget kunde delas vidare, vilket kan ha lett till en snöbollseffekt. Det har framkommit att inlägget bland annat delats i en grupp på Karolinska Institutet samt en tidigare klass från psykologprogrammet i Göteborg. Alumn-verksamheter med anknytning till lärosäten där psykologprogrammet finns kontaktades också. Responsen varierade mellan verksamheterna då det visade sig att en del universitet inte hade något fungerade alumn-nätverk, medan andra publicerade undersökningen på olika universitetssidor. Vidare kontaktades Sveriges Psykologförbund, vilket resulterade i att enkäten och undersökningen omnämndes i deras medlemsbrev som skickas ut via mail en gång varje månad. Då svarsfördelningen från de olika universiteten sågs över, konstaterades att det procentuellt saknades respondenter från några av universiteten. Därför genomfördes sökningar via Google som resulterade i att respondenter kunde hittas via LinkedIn. De kontaktades sedan via Facebook, då det inte var möjligt att ta kontakt via LinkedIn.

Parallellt med insamlandet av data, samlades även information in från varje universitet om hur många som tagit psykologexamen sedan januari 2010. Det fastställdes att 2801 personer avlagt examen under den aktuella tidsperioden.

Databearbetning och statistisk analys

För att analysera data har följande analyser genomförts: χ^2 , reliabilitetsanalys, envägs-ANOVA, korrelation och multipel hierarkisk regressionsanalys. Den valda signifikansnivån var $p = ,05$. Vid genomförandet av korrelationsanalyserna användes Spearmans korrelationskoefficient då några av variablerna ansågs vara något snedfördelade.

Resultat

Ett χ^2 -test genomfördes för att fastställa att respondenternas procentuella fördelning mellan universiteten motsvarade den procentuella fördelningen hos populationen. Fördelningen i urvalet visade sig inte skilja sig signifikant åt från populationen, $\chi^2(8, N = 248) = 5,02, p = ,76$.

De procentuella fördelningarna över vilket universitet de nyutexaminerade psykologerna tagit examen från, överensstämde alltså mellan urvalet och populationen i stort.

Ett index för undersökningsvariabeln generell förberedelse skapades utifrån 14 enkätfrågor (se *Bilaga 1*). Vid reliabilitetsanalys framkom att $\alpha = 0,92$ för indexet. I enkäten fanns även en enskild fråga om respondentens förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet. Vid reliabilitetsanalys av denna fråga och indexet för generell förberedelse framkom att $\alpha = 0,76$. Då indexet betraktades som ett bredare mått än den enskilda frågan användes det i nästkommande analyser.

Medelvärden för om sexologi ingick som utbildningsmoment i psykologprogrammet visade sig vara 1,9 ($SD = 0,7$) på en femgradig likertskala. Vid genomförandet av en envägs-ANOVA framkom att det fanns signifikanta skillnader mellan universitet, $F(10, 238) = 4,68, p < ,001$. Tukey post hoc-test visade att respondenter från Umeå universitet skattade att de hade haft betydligt färre moment om sexologi, i jämförelse med skattningarna från övriga universitet (Göteborgs universitet: $p < ,001$, Karolinska Institutet: $p = ,004$, Linköpings universitet: $p = ,004$, Lunds universitet: $p = ,05$, Mittuniversitetet: $p < ,001$, Stockholms universitet: $p = ,001$ och Uppsala universitet, $p = ,03$), med undantag från Örebro universitet ($p = ,25$). Se Tabell 1 för antal, medelvärden och standardavvikelser. Beträffande förekomst av sexologi som valbar kurs på psykologprogrammet, angav en majoritet (65,6 %) att sexologi inte funnits som valbar kurs.

Tabell 1

Presentation av antal, medelvärden och standardavvikelser för samtliga universitet utifrån frågan: "Ingick sexologi som utbildningsmoment i psykologprogrammet på det lärosäte du studerade?"

Universitet	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Göteborgs universitet	46	1,9	0,8
Karolinska Institutet	12	2,4	0,7
Linköpings universitet	19	1,8	0,6
Lunds universitet	26	1,5	0,5
Mittuniversitetet	10	2,1	0,7
Stockholms universitet	28	1,9	0,8
Umeå universitet	38	1,4	0,6
Uppsala universitet	36	1,9	0,5
Örebro universitet	17	1,6	0,7

En annan fråga som undersöktes handlade om omfattningen på den undervisning som erbjöds beträffande sexologi och/eller sexualitet. Medelvärden var 2,1 ($SD = 1,4$) på en sjugradig likertskala. En envägs-ANOVA genomfördes och det visade sig att det fanns signifikanta skillnader mellan universitet, $F(10, 224) = 3,11, p = ,001$. Post hoc-testet Tukey visade att respondenterna från Lunds universitet skattade att den undervisning som erbjöds beträffande sexologi och/eller sexualitet var signifikant mindre omfattande, än vad respondenterna skattade vid Göteborgs universitet ($p = ,03$) och Mittuniversitetet ($p = ,05$). Även respondenterna från Umeå universitet skattade att undervisningen var signifikant mindre omfattande än respondenterna från Göteborgs universitet ($p = ,01$) och Mittuniversitetet ($p = ,04$). Se Tabell 2 för antal, medelvärden och standardavvikelser.

Tabell 2

Presentation av antal, medelvärden och standardavvikelser för samtliga universitet utifrån frågan: "Hur omfattande var den undervisning som du erbjöds under psykologprogrammet beträffande sexologi och/eller sexualitet?"

Universitet	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Göteborgs universitet	42	2,6	1,7
Karolinska Institutet	13	2,8	1,8
Linköpings universitet	18	2,4	1,4
Lunds universitet	23	1,4	0,6
Mittuniversitetet	8	3,2	1,7
Stockholms universitet	29	2,0	1,0
Umeå universitet	36	1,5	1,0
Uppsala universitet	34	2,4	1,7
Örebro universitet	15	2,0	1,3

Gällande frågan huruvida det ingick utbildningsmoment om att samtala med klienter om sexualitet i psykologprogrammet, var medelvärdet 1,8 ($SD = 0,7$) på en femgradig likertskala. Vid genomförandet av en envägs-ANOVA framkom signifikanta skillnader mellan universiteten, $F(10, 239) = 3,56, p < ,001$. Tukey post hoc-test visade att respondenterna tyckte att det ingick signifikant färre utbildningsmoment om att samtala med klienter om sexualitet på Umeå universitet, i jämförelse med skattningarna från Göteborgs universitet ($p = ,04$) och Karolinska Institutet ($p = ,001$). Även respondenterna från Lunds universitet ansåg att det ingick signifikant färre utbildningsmoment om att samtala med klienter om sexualitet, jämfört med respondenterna från Karolinska Institutet ($p = ,004$). Se Tabell 3 för antal, medelvärden och standardavvikelser.

Tabell 3

Presentation av antal, medelvärden och standardavvikelser för samtliga universitet utifrån frågan: "Ingick utbildningsmoment om att samtala med patienter om sexualitet i psykologprogrammet på det lärosäte du studerade?"

Universitet	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Göteborgs universitet	46	1,9	0,8
Karolinska Institutet	12	2,4	0,7
Linköpings universitet	19	1,8	0,6
Lunds universitet	26	1,5	0,5
Mittuniversitetet	10	2,1	0,7
Stockholms universitet	28	1,9	0,8
Umeå universitet	38	1,4	0,6
Uppsala universitet	36	1,9	0,5
Örebro universitet	17	1,6	0,7

På frågan om respondenterna tillägnat sig kunskap inom sexologi och/eller sexualitet utanför psykologprogrammets ramar, fanns möjlighet att kryssa för flera alternativ. Det framkom att närmare hälften av respondenterna (49,1 %) angett att de läst litteratur, närmare en tredjedel (32,1 %) att de varit på föreläsningar och 14,5 % att de deltagit i seminarier. Lite mer än en tiondel (11,1 %) uppgav att de läst en eller flera kurser på universitetsnivå och en lika stor andel att de hade medverkat i utbildning på arbetsplatsen. En knapp femtedel (18,8 %) uppgav att de engagerat sig i privat förening eller organisation. Drygt en fjärdedel (27,4 %) av respondenterna uppgav att de inte tillägnat sig kunskap inom sexologi och/eller sexualitet utanför psykologprogrammet.

Medelvärde för indexet generell förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet, visade sig vara 3,3 ($SD = 0,8$) på en femgradig likertskala. Vid undersökning av samtliga medelvärden för varje enskild fråga som ingick i indexet (se *Bilaga 1* för antal, medelvärden och standardavvikelse), framkom att den största skillnaden var mellan förberedelse inför att samtala med klienter om genus ($M = 4$) och att samtala om sexuell laddning i terapin ($M = 2,5$). Medelvärde för hur ofta respondenterna samtalar med klienter om sexualitet i sitt nuvarande arbete var 3,1 ($SD = 1,6$) på en sjugradig likertskala. Beträffande hur relevant respondenterna ansåg att kunskap inom sexologi/sexualitet är för psykologer som yrkesgrupp var medelvärdet 5,6 ($SD = 1,7$) på en sjugradig likertskala.

Hypotesprövande statistik

Uppsatsens första hypotes var att nytexaminerade psykologer anser att psykologprogrammet inte förmedlat tillräckligt med kunskap om sexologi och/eller sexualitet. Hypotesen undersöktes genom frågan: ”Anser du att det du fick lära dig under psykologprogrammet gällande sexologi/sexualitet varit tillräckligt för ditt nuvarande arbete?”. På en sjugradig likertskala fastställdes medelvärdet till 2,9 ($SD = 1,7$).

Uppsatsens andra hypotes undersöktes genom multipel hierarkisk regressionsanalys. Hypotesen var att den upplevda graden av förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet är högre hos nytexaminerade psykologer som tillgodogjort sig relevant kunskap utanför psykologprogrammets ramar. För att undersöka sambandet mellan variablerna skapades först en korrelationstabell (Tabell 4). De variabler som ingick i korrelationstabellen var: generell förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet (generell förberedelse), ålder, kön (man och annan könsdefinition, kvinna som baslinje), ingick sexologi som utbildningsmoment i psykologprogrammet på det lärosäte du studerade? (sexologi), ingick utbildningsmoment om att samtala med patienter om sexualitet i psykologprogrammet på det lärosäte du studerade? (samtala om sex), hur omfattande var den undervisning som du erbjöds under psykologprogrammet beträffande sexologi och/eller sexualitet? (undervisningens omfattning), i vilken omfattning anser du att du tillägnat dig kunskap inom sexologi och/eller sexualitet utanför psykologprogrammet? (tillägnat kunskap) samt hur ofta samtalar du med patienter om sexualitet i ditt nuvarande arbete? (hur ofta samtal om sex).

Tabell 4

Interkorrelation mellan variablerna generell förberedelse, ålder, man, annan könsdefinition, sexologi, samtala om sex, undervisningens omfattning, tillägnat kunskap och hur ofta samtal om

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Generell förberedelse	-	,09	,11	,11	,08	,17*	,13*	,53**	,20**
2. Ålder	-	-	,07	-,03	-,04	-,10	-,19**	-,04	,15*
3. Man	-	-	-	-,06	-,03	,00	,06	-,09	-,05
4. Annan könsdefinition	-	-	-	-	,07	,08	,09	,19**	,14*
5. Sexologi	-	-	-	-	-	,39**	,44**	,05	,03
6. Samtala om sex	-	-	-	-	-	-	,43**	,07	,03
7. Undervisningens omfattning	-	-	-	-	-	-	-	,16*	,11
8. Tillägnat kunskap	-	-	-	-	-	-	-	-	,24**
9. Hur ofta samtal om sex	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* $p < ,05$; ** $p < ,01$

3. Man = 1, kvinna (baslinje) = 0

4. Annan könsdefinition = 1, kvinna (baslinje) = 0

Inledningsvis kontrollerades relevanta antaganden, som visade sig vara uppfylla. VIF-värdena för samtliga variabler var under 2, vilket innebar att det inte fanns risk för kollinearitet (Pallant, 2005). Kvinna användes som baslinje för kön, då det var den största av grupperna. De oberoende variabler som ingick i regressionsanalysen (Tabell 5) var: ålder, man, annan könsdefinition, utbildningsmoment om sexologi, utbildningsmoment om att samtala om sexualitet, undervisningens omfattning, om respondenten tillägnat sig kunskap om sexologi/sexualitet utanför psykologprogrammet samt hur ofta respondenten samtalar med klienter om sexualitet i det nuvarande arbetet. Den beroendevariabel som undersöktes var generell förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet.

Tabell 5

Multipel hierarkisk regressionsanalys med generell förberedelse som beroendevariabel

Oberoende variabler	ΔR^2	β
Steg 1	,04	
Ålder		,14*
Man		,13*
Annan könsdefinition		,01
Steg 2	,03	
Sexologi		-,03
Samtala om sex		,15*
Undervisningens omfattning		,00
Steg 3	,30**	
Tillägnat kunskap		,54**
Steg 4	,01	
Hur ofta samtal om sex		,09
Total R^2	,37	
n	205	

* $p < ,05$; ** $p < ,01$

I regressionen analyserades svaren från 205 respondenter. I steg 1 fördes ålder och kön in, vilket förklarade 3,6 % av variansen i generell förberedelse. I steg 2 fördes variablerna om utbildningen och utbildningsmomenten på psykologprogrammet in, vilket kunde förklara ytterligare 3 % av variansen i generell förberedelse. Detta steg var inte signifikant, $\Delta R^2 = 0,03$ ($p = ,10$). I steg 3 lades variabeln om tillägnandet av relevant kunskap utanför psykologprogrammet in och detta steg ledde till att ytterligare 30 % av variansen i generell förberedelse kunde förklaras. Denna ökning var signifikant, $\Delta R^2 = 0,30$ ($p < ,001$). I det sista steget tillkom variabeln om hur ofta respondenten samtalar med patienter om sexualitet i sitt nuvarande arbete. Detta steg bidrog med 0,6 % förklaring av variansen i generell förberedelse, vilket inte var en signifikant ökning, $\Delta R^2 = 0,01$ ($p = ,16$).

I den slutgiltiga modellen fanns fyra variabler med statistisk signifikans. De var: ålder ($\beta = 0,14$, $p = ,02$), man ($\beta = 0,13$, $p = ,02$), ingick utbildningsmoment om att samtala med patienter om sexualitet i psykologprogrammet på det lärosäte du studerade? ($\beta = 0,15$, $p = ,03$) samt i vilken omfattning anser du att du tillägnat dig kunskap inom sexologi och/eller sexualitet utanför psykologprogrammet? ($\beta = 0,54$, $p < ,001$). Dessa variabler hade alltså signifikanta samband med den generella förberedelsen inför att samtala med klienter om sexualitet. Sambanden var positiva för samtliga variabler.

Diskussion

Resultaten visar att nyutexaminerade psykologer anser att det de fick lära sig under psykologprogrammet gällande sexologi/sexualitet inte varit tillräckligt för det nuvarande arbetet. Denna slutsats dras då medelvärden på respondenternas skattningar ($M = 2,9$ av 7) är att betrakta som lågt. Detta resultat är i enlighet med uppsatsens första hypotes. Resultaten visar vidare att graden av förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet till stor del beror på variabeln huruvida respondenterna tillgodogjort sig relevant kunskap utanför psykologprogrammets ramar. Då 30 % av variansen i generell förberedelse kunde förklaras av denna variabel, bekräftas uppsatsens andra hypotes. I enkätens öppna svarsalternativ uppger flera respondenter att det mesta saknats under utbildningen när det gäller både kunskap inom sexologi/sexualitet och övning inför att samtala om sexualitet. Detta ligger i linje med min egen och mina kurskamraters uppfattningar.

Vid jämförelse mellan universiteten framkommer att Umeå universitet och Lunds universitet är de lärosäten där respondenternas skattningar om kunskapsförmedling under utbildningen varit signifikant lägre än vid de andra universiteten. Att Umeå och Lunds universitet utmärker sig på detta sätt kan ha flera olika förklaringar. En förklaring skulle kunna vara att de universiteten har färre utbildningsmoment när det gäller sexologi/sexualitet och att samtala med klienter om sexualitet samt att undervisningens omfattning är lägre än för de andra universiteten. En annan förklaring kan handla om medvetandegraden bland de studerande på utbildningarna, då det är tänkbart att studenterna vid dessa universitet i högre utsträckning medvetandegjorts om utbildningens brister i jämförelse med studenter från andra universitet.

I resultatet framkommer även skillnader utifrån kön, då män rapporterar en högre generell förberedelsegrad inför att samtala om sexualitet än vad kvinnor gör. En förklaring till detta skulle kunna vara att män, i högre grad än kvinnor, på olika sätt ökat sin förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet. En annan förklaring kan handla om den subjektiva upplevelsen av förberedelse samt hur mycket man anser sig behöva kunna för att vara förberedd. Då data baseras på självskattningar kan det vara i den subjektiva upplevelsen som förklaringen till könsskillnaden finns. I detta fall skulle det innebära att män överrapporterar sin förberedelse då de anser sig ha närmare till den förväntade kunskapsnivån, medan kvinnor istället underrapporterar sin förberedelse. Samma mönster återfinns inom annan forskning (Rudolfsson, Tidefors & Strömwall, 2012). Resultaten visar vidare att den generella förberedelsen inför att samtala med klienter om sexualitet tycks öka med stigande ålder. Detta skulle kunna förklaras av att ju äldre man är, desto mer tid har man haft att skaffa sig ytterligare kunskap inom ämnet, utanför psykologprogrammet. Eftersom sexualitet är ett ämne som kräver övning i att samtala om (Mallhotra et al., 2008; Tsimtsiou et al., 2006) är en möjlig förklaring till detta resultat också att äldre respondenter har övat mer än de yngre.

Trots att det talats lite om sexologi och sexualitet på psykologprogrammet skattar respondenterna den generella förberedelsen inför att samtala om sexualitet som förhållandevis hög. En förklaring till detta visar sig handla om i vilken utsträckning respondenterna tillgodogjort sig kunskap inom sexologi/sexualitet utanför psykologprogrammet. De flesta av respondenterna har på egen hand skaffat sig kunskap inom området genom att exempelvis läsa böcker, gå på föreläsningar, medverka i seminarier, gå kurser, med mera. Detta överensstämmer med vad som framkommer i Ahangarans (2008) studie: att de som upplever sig förberedda inför att samtala om sexualitet är de som på egen hand tillgodogjort sig kunskap inom området. Även Jägerfeld (2013) visar på betydelsen av studenternas egna val och intressen, då kurser inom det sexologiska området måste sökas av studenterna på deras eget initiativ. Ur respondenternas skattningar framkommer också att psykologprogrammet inte förmedlat tillräckligt med kunskap om sexologi och sexualitet i förhållande till vad som krävs av respondenterna i deras nuvarande arbete. Detta indikerar att nyutexaminerade psykologer inte upplever sig ha den kunskap de behöver för att genomföra de arbetsuppgifter som ingår i deras tjänst. När de nyutexaminerade börjar arbeta som psykologer kan

det bli ännu tydligare att de saknar kunskap om sexologi och sexualitet, vilket också kan förklara att det då blir nödvändigt att på egen hand söka kunskap inom området. Detta framkommer också bland de öppna svarsalternativen, där bland annat en respondent beskriver att det under PTP-tjänstgöringen blivit mer och mer tydligt vilken central roll sexualiteten har i många människors liv.

Av resultaten framkommer att den generella förberedelsen inför att samtala om sexualitet ökar om detta ingår som utbildningsmoment på psykologprogrammet. Detta samband återfinns dock inte för sexologi som utbildningsmoment. Med andra ord tycks kunskap om sexologi inte vara lika betydelsefull för den generella förberedelsen som att under utbildningen få öva på att samtala med klienter om sexualitet. Det är tänkbart att utbildningsmomenten om sexologi varit på en alltför grundläggande nivå och att de därför inte haft någon större betydelse för den generella förberedelsen. Som tidigare nämnts, är det dock så att kunskap inte nödvändigtvis ökar benägenheten att samtala om sexualitet, då det snarare är den praktiska tillämpningen som är betydelsefull för att öka den generella förberedelsen (Harris & Wenner Hays, 2008). Det är därför viktigt att psykologstudenter under utbildningens gång erbjuds möjlighet till praktisk tillämpning och övning i att samtala om sexualitet. Även detta är någonting som respondenterna poängterar i de öppna svarsalternativen.

Hur ofta respondenterna samtalar med klienter om sexualitet i det nuvarande arbetet, visar sig inte ha något signifikant samband med den skattade generella förberedelsen inför att samtala om sexualitet. Respondenterna känner sig alltså inte mer förberedda inför samtal om sexualitet om de i sitt nuvarande arbete oftare samtalar med klienter om sexualitet. En förklaring till detta skulle kunna handla om att de psykologer som arbetar där frågor om sexologi och sexualitet är mer aktuella, har ett personligt intresse för de områdena. Därför kanske deras intresse gjort att de på egen hand tillskansat sig kunskap inom området, vilket i undersökningen visat sig ha större betydelse för den generella förberedelsen. Det skulle alltså kunna vara så att effekten av hur ofta respondenten samtalar med klienter om sexualitet i det nuvarande arbetet slås ut av att de har ett intresse för området och därför tillskansat sig kunskap inom området på eget initiativ.

Det är av intresse att reflektera kring vilka följder resultaten kan få utifrån ett patientperspektiv. Psykologers brist på sexologisk kompetens och bristande förmåga att samtala med klienter om sexualitet skulle kunna leda till att klienterna inte känner sig väl bemötta och att de inte får den hjälp de behöver. Det är tänkbart att detta också skulle kunna påverka arbetsalliansen och terapin i sin helhet. Sexualitet riskerar att bli ett område där psykologer snarare än att utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet, istället utgår från sig själva och sina egna antaganden (Löfgren-Mårtenson, 2013). Området riskeras då att präglas av normer och moralism (Klüft, 2006). I Brunells och Petterssons studie (2011) beskrev informanterna hur de upplevt att psykologen haft rigida åsikter om relationer och att psykologen utgått från egna antaganden, snarare än lyssnat på klienternas beskrivningar. Det framkom också att heteronormen kunde vara stark hos psykologer samt att bristande kunskap om sexualiteter kan leda till att klienten får ”utbilda” terapeuten i dessa frågor. Även i Ahangarans studie (2008) framkom att psykologer riskerar att utgå från egna referensramar vilket kan leda till fördomar och att exempelvis klienter i en viss ålder eller med vissa intressen inte tillfrågas om sexuella erfarenheter. Utifrån ett patientperspektiv kan, med andra ord, psykologers bristande kompetens inom sexologi och att samtala om sexualitet få negativa konsekvenser för bland annat klientens mående, den terapeutiska alliansen samt terapin och behandlingen i sin helhet. Ett professionellt förhållningssätt till att samtala med klienter om sexualitet handlar om att grunda sitt arbete på vetenskaplighet och beprövad erfarenhet (Bergström & Laack, 2006). En liknande formulering återfinns även i de yrkesetiska principerna för psykologer i Norden (Sveriges Psykologförbund, 1998). Kunskap om sexualitet är därför avgörande för att psykologer inte ska riskera att blanda ihop sina egna antaganden och normer med hur sexualiteten kan vara för klienterna.

En annan viktig aspekt när det gäller psykologers kunskap inom området handlar om att psykosociala aspekter bör få ett större fokus inom hälso- och sjukvården, då det skulle kunna öppna

upp för ett mer holistiskt perspektiv som innefattar mer än enbart medicinering (Haboubi & Lincoln, 2003). Här har psykologer en viktig roll att fylla. Ytterligare en aspekt av sjukvårdens fokus på medicinering är att en rad läkemedel mot psykisk ohälsa också har negativ påverkan på sexualiteten. Antidepressiva och antipsykotika är exempel på läkemedelsgrupper som kan leda till sexuell dysfunktion (Montejo, Montejo & Navarro-Cremades, 2015). Användandet av antidepressiva läkemedel har ökat betydligt i de flesta OECD-länder sedan år 2000 (OECD, 2013). Rapporten visar även att Sverige år 2011 låg på femte plats beträffande högst konsumtion av antidepressiva läkemedel, i jämförelse med de andra länderna (OECD, 2013). Att användandet av läkemedel mot depression ökar, gäller inte minst barn och unga och framförallt gruppen flickor/kvinnor (MUCF, 2013). Även den generella psykiska ohälsan hos barn och ungdomar har ökat sedan 1990-talet och fortsätter att öka in på 2010-talet (Socialstyrelsen, 2013). Det har därtill skett en ökning av antalet ungdomar och unga vuxna (16-24 år) som behöver vårdas på sjukhus till följd av psykisk ohälsa och sjukdom (Socialstyrelsen, 2009). Inom denna åldersgrupp är det depressioner, vid sidan om ångestsjukdomar och missbruk, som ökar mest (Socialstyrelsen, 2013). Det står klart att sexualitet har samband med allmänt välmående och lycka för människor i alla åldrar (AARP, 1999; AARP, 2005). Att må psykiskt dåligt, därtill medicineras på ett sätt som kan drabba sexualiteten (och därav förlora en viktig källa till välmående och lycka) kan leda till att måendet försämras ytterligare hos denna patientgrupp. Då söktrycket inom vården dessutom är högt och det är svårt att få adekvat hjälp, utsätts dessa personer för ytterligare lidande. Detta komplexa samband mellan läkemedel, psykisk ohälsa och sexualitet är vanligt hos klienter som söker hjälp hos psykologer. För att klienterna ska kunna få hjälp, är det avgörande att psykologerna som möter dem har kunskap inom sexologi/sexualitet samt är förberedda inför att samtala om sexualitet.

Sexologi är ett tvärvetenskapligt område med en brokig historia, då det dröjde innan det godtogs som ett eget ämne (Lundberg & Löfgren-Mårtenson, 2012). Det kan vara nödvändigt att utifrån föreliggande uppsatsämne problematisera sexologi på olika sätt, bland annat genom att ställa sig frågan vad inom sexologin som är relevant utifrån ett psykologiskt perspektiv samt hur användbart det är för psykologer att ha kunskap inom sexologi. Att ett område är svårdefinierat och tvärvetenskapligt är dock inte någonting som hindrat att andra sådana ämnen inkluderats i psykologprogrammet. Jag tänker främst på kurser med mer samhällsvetenskapligt innehåll som gränsar till sociologi och socialantropologi eller av tvärvetenskaplig karaktär som etnicitet eller genusvetenskap. Både etnicitet och genusvetenskap är exempel på ämnen som tidigare förbisetts, men som idag är en självklar del av utbildningen då de anses viktiga av de som utformar psykologprogrammets innehåll. Vad är då anledningen till att sexologi inte ingår i programmet? Kanske är det ett uttryck för ett motstånd eller undvikande även från lärosätenas och utbildarnas håll gentemot sexualitet? I dagens samhälle finns indikationer på att vi befinner oss i en ny era av sexualkonservatism. Det går idag inte att söka information om abort på internet, utan att mötas av argument från abortmotståndare eller berättelser från personer som mötts av skambeläggande efter att de gjort abort. I oktober 2015 sände Kalla fakta ett avsnitt som visar att läkare genomför så kallade oskuldskontroller på unga kvinnor i Sverige (Kalla fakta del 1 – den hemliga kontrollen). Samhällsutvecklingen har rimligen påverkan även på psykologutbildningen, då universiteten inte verkar i ett vakuum. Det har tidigare i denna uppsats lyfts fram att psykologer som inte utbildats inom sexologi och sexualitet undviker ämnet i arbetet med klienter (Ahangaran, 2009; Brunell & Pettersson, 2011; Klüft, 2006; Shalev & Yerushalmi, 2009). Detta undvikande kan få avsevärda konsekvenser, som exempelvis att klienter som önskar samtala om sexualitet inte får möjlighet till det, att de bemöts på ett oprofessionellt sätt eller tvingas söka hjälp hos någon annan. Med andra ord riskerar motståndet gentemot att utbilda psykologstudenter inom sexologi och sexualitet leda till att framtida psykologer blir ytterligare del av en sexualkonservativ era, där samtal om sexualitet undviks och/eller tystas ner.

Metodreflektion

Ordet sexologi används frekvent i den enkät som ligger till grund för denna uppsats. Som framförts ovan, är sexologi ett ämne som är både tvärvetenskapligt och svårdefinierat. En reflektion är därför att användandet av detta begrepp kan ha påverkat respondenternas svar. För att få en bredare bild av respondenternas kunskap, inkluderades därför även ordet sexualitet i enkäten. Detta resonemang återfinns i inledningen, under rubriken ”Undersökningsvariabler”.

En annan metodreflektion handlar om vilka som valt att delta i denna undersökning. Det finns alltid en aspekt av social önskvärdhet vid besvarande av enkäter, vilket kan påverka svaren (Nederhof, 1985). Då målgruppen utgörs av nytutexaminerade psykologer som subjektivt skattat sin kunskap är det rimligt att förvänta sig att de är särskilt måna om att prestera, uppfattas som kunniga och kompetenta utifrån att de befinner sig i starten av karriären. Samtidigt är respondenterna nära sin utbildning i tid, vilket kan ha påverkat dem att besvara enkäten i syfte att få kommentera denna utbildning. Det blir i respondenternas svar på enkätens öppna frågor tydligt att flera av de nytutexaminerade psykologerna reflekterat kring utbildningen och uppmärksammat att kunskapsförmedling inom sexologi och övningsmoment om att samtala om sexualitet är någonting som saknats. En annan aspekt av vilka som valt att delta i undersökningen, handlar om att det är möjligt att de som svarat på enkäten är de som har ett intresse för sexologi/sexualitet och att det saknas svar från de med mindre intresse för området. I studier som fokuserat på sexualitet tycks det finnas en benägenhet att endast de som är mer öppensinnade väljer att delta (ex. Plaud, Gaither, Hegstad, Rowan & Devitt, 1999). Det är därför rimligt att anta att de som känner mer oro inför att samtala om sexualitet, inte valde att delta i denna undersökning.

I materialet finns en snedfördelning när det gäller kön. Av de som angett man eller kvinna som kön är fördelningen 19 % män och 79 % kvinnor. Det kan förklaras av att könsfördelningen inom psykologyrket är ojämn, då andelen kvinnor bland utbildade psykologer år 2010 var 70 % (SCB, 2010). Åldersfördelningen är mer ojämn bland yngre åldersgrupper än för äldre (SCB, 2010), vilket är relevant då respondenternas medelålder är relativt låg. Den låga medelåldern kan i sin tur förklaras av att målgruppen för undersökningen är nytutexaminerade psykologer.

Ett par respondenter kommenterar i enkätens öppna frågor att höga värden placerats på vänster sida och låga värden på höger. Detta kan ha förvirrat en del respondenter och det är möjligt att det lett till att någon respondent svarat fel.

Ett vidare perspektiv och förslag på fortsatt forskning

Utifrån vad som kommit till min kännedom under arbetet med denna uppsats, finns det lite forskning om i vilken utsträckning psykologer samtalar med klienter om sexualitet. Detta är ett område som behöver undersökas ytterligare. Tidigare forskning visar på vikten av att psykologer är kunniga om sexologi/sexualitet och bekväma att samtala med klienter om sexualitet (Ahangaran, 2008; Brunell & Pettersson, 2011; Jablonski, 2010) samt att klienterna efterfrågar att psykologen mer aktivt tar upp sexualitet som samtalsämne (Carlsson & Säfmark, 2004; Lilliengren & Werbart, 2005). Att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet är en av de yrkesetiska principerna för psykologer i Norden (Sveriges Psykologförbund, 1998). För att säkra att psykologer lever upp till de yrkesetiska principerna, säkerställer professionalitet samt erbjuder en evidensbaserad vård, är kunskap om sexologi och sexualitet någonting som behöver ingå i grundutbildningen för psykologer. Psykologprogrammet har som ansvar att förmedla uppdaterad forskning och undervisa om evidensbaserade arbetsmetoder inom områden som psykologerna i framtiden kommer att arbeta med. Om det, som denna undersökning visar, ska ligga på varje enskild individ att på egen hand tillskansa sig sådan kunskap, betyder det att psykologprogrammet inte tar sitt ansvar i frågan om att ge studenterna en grundläggande utbildning som förbereder för

yrket som psykolog. Sexualitet är en viktig pusselbit av det mänskliga varandet som i hög grad förbises under utbildningen och därmed sker heller inte någon kvalitetssäkring av studenternas kunskap inom detta område. Att ansvaret läggs på studenterna att själva skaffa sig kunskap inom sexologi och sexualitet får flera konsekvenser. Utöver att grundkunskaperna inte kvalitetssäkras av universiteten, blir konsekvenserna även att studenterna får med sig olika förutsättningar inför att arbeta med klienter där frågor om sexualitet är aktuella. I de öppna svarsalternativen framkommer att det för en del av respondenterna funnits utrymme att tala om sexologi och sexualitet i klientarbetet, under handledningen samt inom ramarna för utbildningsterapin, då respondenterna själva gått i terapi. Det påtalas även att det för flera av respondenterna varit just klientarbetet, handledningen och egenerapin som varit de viktigaste källorna till grundläggande kunskap inom sexologi/sexualitet samt en av få möjligheter att öva på att samtala med klienter om sexualitet. Men eftersom alla studenter inte ges denna möjlighet lämnas det idag i hög utsträckning åt slumpen vilka av studenterna som får med sig sådana erfarenheter från psykologprogrammet och vilka som inte får det.

Denna uppsats visar vidare att det behövs mer forskning om nyutexaminerade psykologers kunskap om och förberedelse inför att samtala om sexualitet med sina klienter, exempelvis en kartläggning över vilka områden det är psykologer kan behöva mer kunskap om. I denna undersökning framkommer bland annat att respondenterna känner sig ganska förberedda att samtala om frågor som rör genus, medan sexuell spänning i terapirummet är någonting de känner sig betydligt mindre förberedda att tala med klienter om. En annan infallsvinkel vore att undersöka om det finns skillnader mellan psykologer som har en psykodynamisk eller KBT-inriktad bakgrund. Det vore även intressant att undersöka uppfattningarna kring sexualitetens betydelse hos de som arbetar med att undervisa på psykologprogrammet. När det gäller tidigare forskning, har det påvisats att det finns brist på forskning om exempelvis behandling av sexuella dysfunktioner hos personer med vagina (Basson et al., 2001) och att det även saknas forskning om sambandet mellan allmänt välmående och sexuell tillfredsställelse hos män (Hooghe, 2012). Men för att nyutexaminerade psykologer ska få med sig grundläggande kunskap om människors varande och mående behöver framförallt den kunskap som faktiskt finns inkluderas i utbildningen. Det är inte rimligt att psykologers förberedelse inför att samtala med klienter om sexualitet, som nu, lämnas till psykologens eget intresse och förmåga att tillägna sig sådan kunskap. Att en del psykologer specialiserar sig på särskilda områden utifrån ett personligt intresse är inget ovanligt. Men då det kan konstateras att sexualitet är en grundläggande del i att förstå människors mående (Rosen & Bachmann, 2008), är det inte ett område som bör betraktas som ett specialområde. Grundläggande kunskap inom sexualitet är någonting klienterna bör kunna förvänta sig att möta då de träffar en psykolog. Som tidigare framhållits, finns även forskning som visar att psykologer är en av de yrkeskategorier som anses mest lämpade att samtala med klienter om sexualitet (Haboubi & Lincoln, 2003). Om utbildningen inte tar ett kliv fram när det gäller sexologi och sexualitet riskerar psykologers kunskapsbrist att drabba den klient som söker hjälp, vilket inte är i linje med vare sig evidensbaserad vård, ett professionellt bemötande eller de yrkesetiska principerna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att klienter önskar samtala om sexualitet (Carlsson & Säfmark, 2004) och att denna undersökning visar att nyutexaminerade psykologer anser att sådan kunskap är relevant för psykologer som yrkesgrupp. Dock har inte tillräcklig kunskap om sexologi och/eller sexualitet förmedlats under deras utbildning. Det som återstår är för beslutsfattarna att ta ansvar för att säkra framtida psykologers kompetens inom detta grundläggande område för människans psykologi: sexualiteten.

Referenser

- Ahangaran, R. (2008). *Psykologer inom BUP – hur pratar de om sexualitet med ungdomar?* Opublicerat psykologexamensarbete, Stockholms universitet: Psykologiska institutionen, Stockholm.
- AARP. (1999). *AARP/modern maturity sexuality survey*. Hämtad 15 oktober, 2015 från <http://assets.aarp.org/rgcenter/health/mmsexsurvey.pdf>
- AARP. (2005). *Sexuality at midlife and beyond: 2004 update of attitudes and behaviors*. Hämtad 15 oktober, 2015 från http://assets.aarp.org/rgcenter/general/2004_sexuality.pdf
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., Goldstein, I., Graziottin, A., Heiman, J., Laan, E., Leiblum, S., Padma-Nathan, H., Rosen, R., Segraves, K., Segraves, R. T., Shabsigh, R., Sipski, M., Wagner, G., & Whipple, B. (2001). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 83-94.
- Bergström, M., & Laack, S. (2006). *Att bemöta sexualitet och relationer på behandlingshem – rapport från ett utbildningsarbete*. Hämtad 15 oktober, 2015 från <http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Rapporter-studier/rapport-meby.pdf?epslanguage=sv>
- Brunell, C., & Pettersson, J. (2011). *Ska vi prata om sex? Patienters upplevelser av hur sex och sexualitet behandlas i psykodynamisk psykoterapi*. Opublicerat psykologexamensarbete, Stockholms universitet: Psykologiska institutionen, Stockholm.
- Butler, C., O'Donovan, A., & Shaw, E. (2010). *Sex, sexuality and therapeutic practice – a manual for therapists and trainers*. London: Routledge.
- Carlsson, J., & Säfmark, E. S. (2004). *Ett annat perspektiv – om mäns och kvinnors upplevelse av att gå i psykodynamisk terapi*. Opublicerat psykologexamensarbete, Stockholms universitet: Psykologiska institutionen, Stockholm.
- Davidson, S., Bell, R., LaChina, M., Holden, S., & Davis, S. (2009). The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 2690-2697. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01406.x.
- Fugl-Meyer, K., & Fugl-Meyer, AR. (2002). Sexual disabilities are not singularities. *International Journal of Impotence Research*, 14, 487-493. doi: 10.1038=sj.ijir.3900914
- Haboubi, N. H. J., & Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation*, 25, 291-296. doi:10.1080/0963828021000031188
- Harris, S. M., & Wenner Hays, K. (2008). Family therapist comfort with and willingness to discuss client sexuality. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 239-250. doi: 10.1111/j.1752-0606.2008.00066.x
- Holmberg, D., Blair, K., & Phillips, M. (2010). Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 47, 1-11. doi: 10.1080/00224490902898710
- Hooghe, M. (2012). Is sexual well-being part of subjective well-being? An empirical analysis of Belgian (Flemish) survey data using an extended well-being scale. *Journal of Sex Research*, 49, 264-273. doi: 10.1080/00224499.2010.551791
- Jablonski, R. (2010). *Psykoterapeuters upplevelser av svårigheter med att arbeta med sexualitet i psykoterapi och hur dessa hanteras*. Opublicerat psykologexamensarbete, Stockholms universitet: Psykologiska institutionen, Stockholm.
- Jägerfeld, J. (2013). Sexsnack i terapin Då rodnar psykologen. *Modern psykologi*, 3, 35-37.
- Klüft, I. (2006). *"Jag har inte tänkt igenom det"*. *Psykologers uppfattningar och tal om sexualitet som ämne i terapi*. Opublicerat psykologexamensarbete, Linköpings universitet: Institutionen för beteendevetenskap, Linköping.
- Lundberg, P. O., & Löfgren-Mårtenson, L. (2012). *Sexologi* (Tredje upplagan). Stockholm: Liber.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2013). *Sexualitet*. Stockholm: Liber.

- Mallhotra, S., Khurshid, A., Hendricks, K., & Mann JR. (2008). Medical school sexual health curriculum and training in the United States. *Journal of the National Medical Association*, 100, 1097-106. Hämtad 22 december, 2015 från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mallhotra%2C+S.%2C+Khurshid%2C+A.%2C+Hendricks%2C+K.%2C%26+Mann+JR>
- Montejo, AL., Montejo L., & Navarro-Cremades, F. (2015). Sexual side-effects of antidepressant and antipsychotic drugs. *Current Opinion in Psychiatry*, 6, 418-423. doi: 10.1097/YCO.0000000000000198.
- MUCF. (2013). *Ung idag 2013 – en beskrivning av ungdomars villkor*. (Ungdomsstyrelsens skrifter: 2013:2). Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Hämtad 6 januari, 2016 från http://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/ung-idag-2013.pdf
- Nederhof, A. J. (1985). Methods of coping with social desirability bias: A review. *European Journal of Social Psychology*, 15, 263-280. doi: 10.1002/ejsp.2420150303
- OECD. (2013). *Pharmaceutical consumption*. (Health at a Glance: 2013). Paris: OECD Publishing. Hämtad 6 januari, 2016 från http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-41-en
- Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual – a step to step guide to data analysis using SPSS for Windows (version 12)*. Sydney: Allen & Unwin. Hämtad 22 december, från http://www.academia.dk/BiologiskAntropologi/Epidemiologi/PDF/SPSS_Survival_Manual_Ver12.pdf
- Pangman, R. N., & Sequire, M. (2000). Sexuality and the chronically ill older adult: A social justice issue. *Sexuality and Disability*, 18, 49-59. doi:10.1023/A:1005477712133
- Plaud, J. J., Gaither, G. A., Hegstad, H. J., Rowan, L., & Devitt, M. K. (1999). Volunteer bias in human psychophysiological sexual arousal research: To whom do our research results apply? *Journal of Sex Research*, 36, 171 -179. doi: 10.1080/00224499909551982
- Rosen, R.C., & Bachmann, G.A. (2008). Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: The case for a new conceptual paradigm. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 291-297. doi: 10.1080/00926230802096234
- Rudolfsson, L., Tidefors, I., & Strömwall, L. A. (2012). Sexual abuse and the Christian congregation – the role of gender in pastoral care for victims. *Pastoral Psychology*, 61, 375-388. doi: 10.1007/s11089-011-0392-1
- SCB (2010). *Könsstruktur per utbildning och yrke 1990-2030*. (Utbildning och forskning 2010:1). Stockholm: Statistiska centralbyrån. Hämtad 22 december, 2015 från http://www.scb.se/statistik/_publikationer/uf0521_1990i30_br_a40br1001.pdf
- Shalev, O., & Yerushalmi, H. (2009). Status of sexuality in contemporary psychoanalytic psychotherapy as reported by therapists. *Psychoanalytic Psychology*, 26, 343-361. doi: 10.1037/a0017719
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 6 januari, 2016 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013) *Psykisk ohälsa bland unga – underlagsrapport till barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 6 januari, 2016 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>
- Svensk författningssamling. (1993:100). *Högskoleförordning*. Utbildningsdepartementet. (Svensk författningssamling 1993:100). Hämtad 4 januari, 2016 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/
- Sveriges Psykologförbund. (1998). *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden*. Hämtad 16 december, 2015 från <http://www.psykologforbundet.se/Documents/Yrket/Yrkesetiska%20%20principer%20för%20psykologer%20i%20Norden.pdf>

- Tsimtsiou, Z., Hatzimouratidis, K., Nakopoulou, E., Kyra, E., Salpigdis, G., & Hatzichristou, D. (2006). Predictors of physicians' involvement in addressing sexual health issues. *Journal of Sexual Medicine*, 3, 583-588. doi:10.1111/j.1743-6109.2006.00271.x
- Wiesenfeld, H. C., Dennard-Hall, K., Cook, R. L., Ashton, M., Zamborsky, T., & Krohn, M. A. (2005). Knowledge about sexually transmitted diseases in women among primary care physicians. *Sexually Transmitted Diseases*, 32, 649-653. doi: 10.1097/01.olq.0000175393.71642.c8
- Zetréus, F. (2014a). *Att samtala om sex och sexualitet i terapi*. Opublicerat självständigt arbete, psykoterapi, höstterminen 2014, Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen, Göteborg.
- Zetréus, F. (2014b). *Sex och sexualitet – definition, diagnostik, självreflektion och terapeutiska samtal*. Opublicerat självständigt arbete, psykoterapi, höstterminen 2014, Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen, Göteborg.
- WHO (2006). *Defining sexual health*. Hämtad 2 december, 2015 från http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Bilaga 1

Presentation av antal, medelvärden och standardavvikelser för de variabler som ingick i indexet generell förberedelse

Förberedelse inför att samtala om...	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
HBTQ-relaterade ämnen som sexuell läggning och sexuell identitet	231	3,6	1,0
Sexuella trauman	231	3,3	1,2
Sexuellt risktagande	231	3,2	1,1
Sexuella handlingar som kan skada andra	229	2,6	1,2
Ångest kopplad till sexualitet	231	3,4	1,1
Onani	229	3,1	1,3
Sexuella relationer som one night stands, swinging och parallella sexuella relationer	231	3,5	1,1
Sexuella fantasier	230	3,4	1,2
Sexuella tändningsmönster	230	2,9	1,2
Genus	231	4,0	0,9
Sexualitetens betydelse och innebörd för individen	230	3,5	1,0
Individens sexuella livshistoria	231	3,4	1,1
Sexuell laddning i terapin	231	2,5	1,1
Alkohol, droger och sexualitet	229	3,4	1,0

Bilaga 2

Enkäten riktar sig till Dig som avlagt Psykologexamen från och med år 2010 och framåt. Materialet kommer att användas i en Psykologexamensuppsats som handlar om att undersöka nytexaminerade psykologers uppfattningar av sina kunskaper inom sexologi samt upplevd förberedelse inför att samtala med patienter om sexualitet.

Enkäten tar omkring 10-15 minuter att besvara.

Ålder?

Kön?

På vilket lärosäte läste du Psykologprogrammet?

- Göteborgs universitet
- Karolinska Institutet
- Linköpings universitet
- Linnéuniversitetet
- Lunds universitet
- Mittuniversitetet
- Stockholms universitet
- Umeå universitet
- Uppsala universitet
- Örebro universitet
- Har bytt lärosäte och därmed studerat på fler än ett lärosäte, ange vilka:

Annat:

Vilket år tog du examen från Psykologprogrammet?

- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011
- 2010

Inom vilket område arbetar du huvudsakligen?

- Arbetsrehabilitering
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Beroendevård
- Familjestöd (exempelvis familjeterapi eller mödra- och barnhälsovård)
- Forskning och utbildning
- Företagshälsovård
- Neuropsykologi

- Personal- och organisationsutveckling
- Privatpraktiserande
- Rekrytering
- Rättsmedicin, rättspsykiatri eller kriminalvård
- Skola eller förskola
- Socialtjänst
- Ungdomsmottagning
- Utredning- och behandlingshem
- Vuxenpsykiatri
- Vårdcentral
- Inget av ovanstående, ange nedan:
- _____
- Arbetar inte för närvarande

Var är din arbetsplats belägen?

- I en storstad (fler än 200 000 invånare)
- I en mellanstor stad (200 000 - 50 000 invånare)
- I en småstad (färre än 50 000 invånare)

Ingick sexologi som utbildningsmoment i Psykologprogrammet på det lärosäte du studerade? (Utbildningsmoment innebär till exempel föreläsningar, seminarier, läsning av litteratur och/eller praktiska moment som exempelvis rollspel).

- Det ingick många moment om sexologi
- Det ingick ganska många moment om sexologi
- Det ingick några moment om sexologi
- Det ingick ganska få moment om sexologi
- Det ingick inte några moment om sexologi
- Vet ej

Fanns sexologi som valbar kurs på Psykologprogrammet på det lärosäte du studerade?

- Ja, jag läste sexologi som valbar kurs
- Ja, men jag läste inte sexologi som valbar kurs
- Nej, sexologi fanns inte som valbar kurs
- Vet ej

Ingick utbildningsmoment om att samtala med patienter om sexualitet i Psykologprogrammet på det lärosäte du studerade?(Utbildningsmoment innebär till exempel föreläsningar, seminarier, läsning av litteratur och/eller praktiska moment som exempelvis rollspel).

- Det ingick många moment om att samtala med patienter om sexualitet
- Det ingick ganska många moment om att samtala med patienter om sexualitet
- Det ingick några moment om att samtala med patienter om sexualitet
- Det ingick ganska få moment om att samtala med patienter om sexualitet
- Det ingick inte några moment om att samtala med patienter om sexualitet
- Vet ej

Hur omfattande var den undervisning som du erbjöds under Psykologprogrammet beträffande sexologi och/eller sexualitet?

Mycket omfattande Inte alls omfattande

Kan du minnas något/några moment som du anser saknades under Psykologprogrammet när det gäller sexologi och/eller sexualitet?

Kan du minnas något/några moment som du anser varit särskilt värdefulla under Psykologprogrammet när det gäller sexologi och/eller sexualitet?

Hur relevant anser du att kunskap inom sexologi och/eller sexualitet är för psykologer som yrkesgrupp?

Högst relevant Högst irrelevant

Motivera gärna ditt svar nedan:

Om du tillägnat dig kunskap inom sexologi och/eller sexualitet utanför Psykologprogrammet, på vilket sätt har du gjort det? (Möjligt att kryssa i flera alternativ).

- Genom annan utbildning (exempelvis sjuksköterskeprogrammet eller socionomprogrammet)
- Läst kurs/kurser på universitetsnivå
- Läst annan kurs (ej på universitetsnivå)
- Varit på föreläsningar
- Deltagit i seminarier
- Läst litteratur
- Medverkat i utbildning på arbetsplats
- Privat engagemang i förening/organisation
- Annat
- Jag har inte tillägnat mig kunskap inom sexologi och/eller sexualitet utanför Psykologprogrammet

I vilken omfattning anser du att du tillägnat dig kunskap inom sexologi och/eller sexualitet utanför Psykologprogrammet?

Stor omfattning Ingen omfattning

Hur förberedd anser du dig vara att samtala med patienter om...

	Mycket förberedd	Ganska förberedd	Varken eller	Ganska oförberedd	Mycket oförberedd
HBTQ-relaterade ämnen som sexuell läggning och sexuell identitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexuella trauman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexuellt risktagande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tabell fortsättning.

Fortsättning på tabellen.

	Mycket förberedd	Ganska förberedd	Varken eller	Ganska oförberedd	Mycket oförberedd
Sexuella handlingar som kan skada andra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ångest kopplad till sexualitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexuella relationer som one night stands, swinging och parallella sexuella relationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexuella fantasier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexuella tändningsmönster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexualitetens betydelse och innebörd för individen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individens sexuella livshistoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexuell laddning i terapin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkohol, droger och sexualitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hur ofta samtalar du med patienter om sexualitet i ditt nuvarande arbete?

Mycket ofta Mycket sällan

Anser du att det du fick lära dig under Psykologprogrammet gällande sexologi och sexualitet varit tillräckligt för ditt nuvarande arbete?

Fullt tillräckligt Helt otillräckligt

Hur förberedd upplever du dig i dagsläget vara inför att samtala med patienter om sexualitet?

Mycket förberedd Mycket oförberedd

Nedan finns möjlighet att lämna kommentarer:

Tack för din medverkan!

Vid frågor är du välkommen att kontakta psykologkandidat Frida Zetréus via mail:
frida.zetreus@gmail.com