Skolverket

Naturvetenskap och teknik – gymnasieskola
Modul: Medicin, hälsa och ohälsa
Del 3: Etik i klassrummet

Att göra etiska överväganden kring stoff och arbetssätt kring medicinska frågor

Mats Lindahl och Mattias Lundin, Linnéuniversitetet

I denna del tar vi oss an elevperspektivet i klassrummet genom att lyfta fram etiska överväganden som kan behöva göras vid planering och genomförande av undervisning. Texten är tänkt att ge en grund för att kunna skapa undervisning som kan beröra elevens livsvärld utan att kränka den personliga och fysiska integriteten. Utgångspunkten är tanken om att samtliga elever ska kunna relatera till undervisningen och känna att de kan vara öppna för undervisningens innehåll, samt att undervisningen kan beröra alla i klassrummet.

Det teoretiska såväl som det praktiska arbetet i klassrummet kräver uppmärksamhet vad gäller de upplevelser och risker eleverna kan utsättas för i klassrummet. Exempelvis behöver du som lärare vara medveten om etiska överväganden i samband med val av stoff, planering av undervisningens genomförande, och i samtal om medicinska aspekter på kroppen. I detta avseende tänker vi inte minst på betydelsen av att en lärare kan problematisera sitt val av samtalsämnen. Det kan handla om att förutse elevernas reaktioner på information och öppenhet kring diagnostiska data (BMI, blodtryck), samt familje- och personrelaterad information (arvsanlag och släktskap, smittbärare) som tas upp i klassrums-samtalet. Elever ska kunna känna sig trygga med vad de kan tänkas behöva ge uttryck för inför dig och sina klasskamrater. I en sådan strävan är det betydelsefullt att fokus är på eleven som individ, det vill säga att du kan anta elevens perspektiv och att eleven kan problematisera hur olika sätt att se på medicinska frågeställningar kan uppfattas. Du behöver även vara medveten om risken för känslomässiga reaktioner på stoff och praktiska procedurer, som till exempel dissektioner, för att ha beredskap för eller helt enkelt undvika. De risker som kan identifieras på förhand behöver sättas i relation till de kunskapskrav och förmågor som är aktuella för din elevgrupp, för att kunna göra väl avvägda didaktiska val.

Att slå vakt om elevens integritet vid val av biologiskt material som undersökningsobjekt

Elevens fysiska integritet – risker i klassrummet

Att slå vakt om elevers integritet och välbefinnande när undervisningen planeras är något som antagligen uppfattas som naturligt hos alla lärare. I denna översikt vill vi

ändå inte lämna frågan om de fysiska riskerna därhän eftersom de är av sådan stor betydelse för individen och för att de därför ändå förtjänar att nämnas. Risker uppstår dessutom inte sällan när vi arbetar oreflekterat och utan att överväga konsekvenser av våra sätt att arbeta. Laborationer kan innebära en fysisk risk för eleverna. I de sammanhang där laborationer exempelvis görs av gammal hävd utan större reflektion innebär att risken blir större. Ett sådant exempel kan den gamla traditionen att undersöka sin egen blodgrupp vara, åtminstone om laborationen görs eftersom tidigare årgångar fått genomföra den. Som jämförelse kan nämnas att inom sjukvården görs provtagning enligt ett strikt regelverk av personer med utbildning för att förhindra smittspridning. Arbetsmiljöverket tar upp mikrobiologiska arbetsmiljörisker och vad som krävs i termer av arbetsmiljöarbete i sina föreskrifter (AFS 2005:1). Arbetsmiljöverkets föreskrifter indikerar vilket ansvar som är behäftat med mikrobiologiska risker vid hantering av blod. Dessa föreskrifter gäller givetvis också i skolans värld. Blod är dock inte den enda tänkbara aktiviteten i laborationssalen som kan innebära en smittrisk. Inom ramen för bakterieodling finns risken att otrevliga och smittsamma bakterier kan förekomma och därmed spridas. Exempelvis är det riskfyllt att odla bakterier från sår, näsa och svalg eftersom det riskerar att överföra smittsamma och anmälningspliktiga infektiösa sjukdomar mellan eleverna. Bakteriearter som kan utgöra sådana risker är streptococcus-, staphylococcus-, pneumococcus- och haemophilusarter. Din medvetenhet om sådana risker är nödvändiga för att antingen undvika riskfyllda moment eller kunna tillse att adekvat skyddsutrustning och skicklighet i laboratoriearbetet finns för momentet. Om du bedömer att det är möjligt att genomföra en laboration där viss risk för smittspridning föreligger så föranleder detta frågan om du känner till elevers eventuella smittor eller sjukdomar. Det kan vara så att en risk för smitta är minimal så länge skolverksamheten begränsas till gängse skol-aktiviteter, men att risken ökar när laborationer med fokus på människokroppen står för dörren.

Smittskyddslagen kap 2 säger såhär (Smittskyddslag 2004:168):

> Den enskildes skyldighet att förebygga smittspridning
>
> **1 §** Var och en skall genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar.
>
> **2 §** Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk.
>
> Den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittöverföring kan uppkomma.

Som lärare kan man därför behöva beakta att det troligtvis kan finnas smittbärare bland eleverna så att säkerheten kan beaktas tillfredsställande samtidigt som deras integritet skyddas (Roberts, 2000).

Elevens personliga integritet – personlig information

Om den laborativa verksamheten exempelvis innebär en smittrisk, måhända hanterbar, kan den ändå upplevas av eleven att hen har ett ansvar att hantera informationen om sin sjukdom. Eleven kan mycket väl vilja slippa känna något ansvar för detta. Det kan därför i många situationer finnas en klar grund för en elevs ståndpunkt eller ovilja att delta i en laboration. Det finns en risk att elever som är bärare av smittsamma sjukdomar kan hamna i ett moraliskt dilemma under laborationer som innebär att en smittrisk blir aktuell. Som lärare behöver du därför tänka på att inte skapa sådana situationer att elever, som kanske redan upplever sig ha en utsatt ställning på grund av sin smitta, känner ett ansvar de inte behöver ta.

Ett annat exempel där personlig information om en elev kan få negativa konsekvenser som behöver beaktas är då man undersöker släktskap med hjälp av yttre karakteristika. Exemplet med blodgruppstestning ovan, liksom andra anlag som bland annat ögonfärg, skulle kunna leda till slutsatsen att någon av föräldrarna inte är elevens biologiska förälder. En sådan slutsats behöver inte vara korrekt eftersom undersökningsresultatet också skulle kunna tolkas på annat sätt. Det kan förvisso vara av godo om avvikelser kan upptäckas men det är långt ifrån säkert att man som lärare alltid är beredd att hantera den oro och frustration som kan uppstå hos eleven och i elevgruppen. Därtill hör att exempelvis blodgruppstester som genomförs i skolan inte har samma tillförlitlighet som de metoder som nyttjas professionellt. Ett otillförlitligt test med onödig oro som möjlig följd behöver beaktas med hänsyn till såväl förväntade läranderesultat av övningen som i relation till de känslomässiga risker som kan tänkas uppstå.

Elevens personliga integritet – normer och värden

Dina val av undersökningsobjekt kan också få konsekvenser relativt elevens övertygelser och moraliska utgångspunkter. Uppkomna situationer skulle kunna frambringa information som eleven inte har kunskap om och som kan göra eleven obekväm. Nedan exemplifieras situationer som kan ha stor betydelse i klassrummet och där skälen till varför situationerna behöver uppmärksammas och hanteras av dig är väsentligt olika.

I en klass kan vi förvänta oss elever med många olika bakgrunder, erfarenheter, hemförhållanden och religiösa övertygelser. Det kan innebära att både innehåll och genomförande av undervisningen kan bli föremål för en diskussion där motsättningar mellan olika etiska ståndpunkter behöver tas tillvara på ett konstruktivt sätt. Detta bland annat för att det kan finnas en klar grund för en ståndpunkt hos några elever, med

tillhörande ovilja eller oförmåga att delta, som kan behöva förhandlas. Somliga av dessa är dessutom reglerade i diskrimineringslagen (SFS 2008:567) som beskriver att en verksamhet aktivt ska "verka för lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder." (§ 1) Detta innebär exempelvis att en lärare inte kan arrangera undervisning där en elev "missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation" (§ 4). Det handlar exempelvis om elevers religiösa övertygelser rörande djur vid dissektioner eller hantering av blod. Övertygelser kan också ge starka reaktioner i sammanhang som inte nödvändigtvis regleras i diskrimineringslagen men som ändå knyter an till elever som inte tillhör normen, eller som har sådana hemförhållanden av något slag. Det handlar om elever som kan vara utsatta när det berör frågor om kön, sexualitet och könsöverskridande identitet. Orden har stor betydelse för att värna om samtliga elevers känsla av tillhörighet och välbefinnande (se (Antonovsky, 2005) i klassrummet och en uppenbar risk är således när läraren uttrycker sig felaktigt, exempelvis genom att göra förhastade förgivettaganden. Inom humanbiologin kan det handla om att könsstereotypa föreställningar om kön kommer till uttryck i undervisningen. Det kan också handla om att läraren, eller någon annan, tar för givet att samtliga elever i gruppen identifierar sig på samma sätt när det gäller sexualitet eller att alla elevers biologiska kön överensstämmer med deras upplevda kön.

Ovan nämnda olikheter och förutsättningar kan ha betydelse på olika sätt. I något sammanhang kanske det leder till en begränsad eller längre lärprocess, såsom kan vara fallet när ett ämnesinnehåll associeras till något obehagligt eller irrelevant för eleven. Starka övertygelser, av såväl ideologisk som religiös karaktär, kan även påverka genomförandet av klassrumsaktiviteterna på andra sätt. I ett forskningsprojekt (se exempelvis Lundin & Gunnarsson, 2010) beskrivs hur en klass rustats för att dissekera hjärtan. En elev väcker frågan om dissektionen är obligatorisk och får ett jakande svar av läraren. När klassen väl kommer till laborationssalen är det upprorsstämning och det hörs många arga röster som argumenterar mot genomförandet av dissektionen. Man vill ha alternativa arbetsuppgifter och hävdar djurens rätt och det oetiska i att skära i djurs hjärtan. Att döda djur beskrivs också som oetiskt av elevgruppen. Läraren har här dels fått ett etiskt bekymmer som grundas på frågan om det är rätt att tvinga elever att genomföra handlingar som är emot deras övertygelse, dels ett praktiskt bekymmer med att hantera de avogt inställda eleverna. Exemplet med dissektionen kan ses som ganska allmänt i och med att det inte är uttalat vari elevernas motvilja består.

Att slå vakt om elevens integritet vid val av diskussionsämnen

Medicinska frågeställningar har potentialen att vara både intressanta och engagerande diskussionsämnen, men riskerar samtidigt att väcka obehag hos eleverna på olika sätt.

Ditt omdöme sätts därför på prov vid val av stoff som innebär att å ena sidan skapa goda förutsättningar för lärande och å andra sidan orsaka så lite obehag som möjligt. Tillstånd av fysisk eller psykisk ohälsa kan beröra elever därför att de fascineras och/eller vill förstå, samtidigt som de kan vara oroliga för ohälsa hos någon de känner och kanske helst vill slippa höra talas om problemet. De kanske själva lider av ohälsa och riskerar att känna obehag inför de normer lärare och klasskamrater ger uttryck för (Grauerholz & Copenhaver, 1994). Samtidigt som möjligheten att relatera till sina egna erfarenheter kan ha ett värde, både vad gäller att skapa engagemang och en känsla av närhet till andra, så riskerar den uppkomna intimiteten, liksom aktualiserandet av den egna ohälsan att skapa starka känslor av obehag (Borshuk, 2017). På liknande sätt kan talet om de fysiska risker som tidigare exemplifierats i denna text, skapa obehag och oro hos elever. En överdriven uppmärksamhet på risker kan därför leda till att kunskapsområdet blir förknippat med oro och faror. Hur ska du då kunna göra kloka val? En utgångspunkt är att bättre känna till riskerna med att välja en medicinsk frågeställning som kan orsaka en besvärande situation, så att fokus på faror och risker varken blir överdrivet stort eller förbisett, och att skapa en handlingsberedskap för de möjliga riskerna. Detta kommer att exemplifieras nedan.

Risker för stigma och skam

Även om det är svårt att avgöra om en medicinsk frågeställning kan orsaka obehag eller inte så kan man ändå göra rimliga bedömningar. Sådana bedömningar kan till exempel utgå från sannolikheten att någon av eleverna har erfarenheter som gör att diskriminerande normer i klassrumssamtalet kan orsaka starka känslor av obehag. Medicinska problem som skulle kunna bemötas på ett fördömande sätt måste alltså ses som riskfyllda val. Ett fördömande kan innebära en upplevelse av att bli utestängd från en social gemenskap, det vill säga ett stigma. För att ett stigma ska kunna uppstå krävs en stereotypisering som kan kombineras med normativt skambeläggande av en av två typer. Stereotypisering kan ses som ett resultat av vår förmåga att kategorisera (Biegler & Lieben, 2007). Ju mer hjälp vi får att uppfatta möjliga kategorier i en grupp människor, desto större chans är det att stereotypisering uppstår och att denna leder till stigmatisering. Med hjälp av antaganden och lösryckt kunskap om ”den andra” stereotypen stärker man tillhörigheten till ”den egna” stereotypen genom att man minskar betydelsen av skillnader in om den egna gruppen (Byrne 2000). Genom historien har ett flertal tillstånd av ohälsa varit stigmatiserande, som till exempel lepra, tuberkulos och ett antal könssjukdomar. Ett sätt att förstå varför ett stigma uppstår kring just sjukdomar är att avståndstagandet är ett sätt att skydda sig mot smitta (Oaten, Stevenson & Case, 2011). Samtidigt har det i flera fall visat sig att avståndstagandet inte behövdes som skydd, varför stigmatiseringen som drabbat sjuka människor varit onödig. Stigmat leder till att de drabbade inte bara lider av sin sjukdom utan också upplever sämre livskvalitet med bland annat känslor av skam och skuld (Byrne, 2000). Det

framstår därmed som betydelsefullt att kunskap som skingrar missuppfattningar och oro föregår arbetet med att ta upp medicinska tillstånd till diskussion. Detta för att förhindra uppkomsten av oönskade och överdrivna känslomässiga reaktioner med möjligt stigma som följd. Det måste ses som troligt att det bland eleverna i en gymnasieklass finns de som själva eller har närstående som har erfarenhet av stigmatiserade medicinska problem. Det finns alltså uppenbara risker med att initiera klassrumsdiskussioner om stigmatiserande tillstånd som till exempel ätstörningar, könssjukdomar och abort. Samtidigt tar ämnesplanerna för Biologi och Naturkunskap upp hälsa och medicinska frågor där dessa skulle kunna ingå, varför undervisningen om dessa kanske hellre ska genomföras som lärarcentrerad, med fokus på faktainnehåll, istället för elevcentrerad klassrumsdiskussion.

Exempel på områden där stigma och skam riskerar att accentueras

Fetma och anorexia

Bland gymnasieungdomar är tillstånd som fetma och anorexia inte ovanliga. I information från Folkhälsomyndigheten (2017) om ungdomars fysiska, psykiska och sexuella hälsa, från år 2015, finner man i åldersspannet 16–29 år att 15 procent av kvinnorna och 10 procent av männen upplevt problem med övervikt och fetma. Undervisning i syfte att stimulera eleverna till ett hälsosammare liv är värdefull och tydligt påkallad i styrdokumenten. Skolans roll att ge kunskaper och värden som leder till bättre hälsa är givetvis lovvärd, men både kunskaper och värden kan ge upphov till obehag och reaktioner hos elever som kan motverka syftet. Ätstörningar som fetma och anorexia är hälsoproblem som är kända sedan antiken (Cheng, 2006), och de kan båda vara aktuella att ta upp i dagens undervisning. Det som gör stigma som till exempel anorexia och fetma svåra att hantera är att några elever kan känna sig utpekade som ”problematiska kroppar” (Evans, Evans & Rich, 2003). Man bör känna till att det finns en risk att man via beskrivningen av symptomen på anorexia kan stimulera elever att börja svälta sig (Yager, 2007). Diskuteras fetma finns istället risken att elever kan känna sig utpekade som feta och därmed kan få en försämrad uppfattning av sin egen kropp. Det finns dock undersökningar som visar att det är möjligt att beröra ätstörningar i undervisningen genom att sätta anorexia och fetma i relation till varandra (Cliff & Wright, 2010). Genom att sammanbinda anorexia och fetma som ändarna på en skala blir uppfattningen om vikt och ätande mer nyanserad och begränsar stigmatiseringen. Som en del i ansträngningen att ge en nyanserad bild av fetma är det viktigt att känna till att mått som BMI kan användas för att göra bedömningar på populationsnivå, men är olämpligt på individnivå (Padwal, Pajewski, Allison & Sharma, 2011), eftersom mätningar av detta slag lätt kan leda till att oönskade normer skapas i klassen och att elever kan känna sig utpekade som avvikande. Istället bör flera mått, däribland blodfetter, blodsocker och blodtryck tillsammans med bukfetma och metabolt syndrom,

användas om man är intresserad av att diskutera fetmans hälsorisker. Som ett led i att ge en nyanserad bild av de tillstånd som kan vara stigmatiserande är, som vi nyss antytt, också normbegreppet användbart. Ordparet norm och avvikelse relateras till en värdering som innebär att människor rangordnas och delas upp i de som inte tillhör normen och de som betraktas som normala. Det normala är förgivettaget och behöver ingen närmare förklaring och hit hör förstås det friska. Sådant som faller utanför normen – det onormala eller rentav abnorma – kräver en särskild markör och det kan exempelvis handla om värderingar som "den feta kroppen" eller "den störda människan". Normaliteten ska dock inte förväxlas med vad som är vanligt. Till det som anses som normalt hör en värdering medan detta inslag saknas i talet om vad som uppfattas som vanligt. Ett snävt normbegrepp utesluter människor och det är inte särskilt önskvärt att vara onormal. Att vara ovanlig kan däremot ses som en exklusivitet. Genom att problematisera normbegreppet i relation till begreppet hälsa skapas möjligheter att ifrågasätta rangordnande värderingar, som kan öppna klassrumsdiskussionen för mer inkluderande förhållningssätt. Därigenom kan begreppet hälsa ges flera positiva innebörder för vad som är friskt istället för att vara definierat som fri från sjukdom. Det vill säga, genom att anknyta till det salutogena perspektivet (Antonovsky, 2005; se även moduldel 7, "Hälsoval och kritisk hälsolitteracitet") får begreppet hälsa en bättre möjlighet att beröra alla, oavsett fysiska status.

Undervisning i syfte att hjälpa eleverna till ett hälsosammare liv kan riskera att begränsa vad som är tillåtet att diskutera i klassrummet (Ideland & Malmberg, 2012). En sådan begränsning kan innebära att elevers sätt att leva framstår som ett uttryck för svaghet och "dåligt". Ideland och Malmberg (2012) lyfter bland annat fram att elever kan ge uttryck för vad som är vanligt och rätt när det gäller vad de äter. Det vanliga och rätta fungerar som en norm som skiljer mellan "vi" och "de andra". Om till exempel ätstörningar tas upp i klassrumssamtalet kan de bli föremål för olika bedömningar. Då finns risken att klasskamrater kan ge uttryck för skarpa negativa värderingar om till exempel fetma, och göra rangordningen tydlig (Shepherd, 2010). Elever har också visats förknippa ansvarsfullhet med hälsa (Shepherd, 2010), något som kan ses som ett uttryck för att ohälsa av olika slag förknippas med skam och brist på ansvar (Evans, Evans & Rich, 2003). Med hjälp av ett salutogent perspektiv i undervisningen skapas en individuellt grundad syn på hälsa som kan vara sund med tanke på elevers olika förutsättningar och även hemförhållanden. Om ohälsa i form av övervikt ses som ett personligt ansvar ger detta en stark association till skuldkänslor, medan en biologisk förklaring minskar skuldkänslor (Pearl & Leibowitz, 2014). Samtidigt kan den biologiska förklaringen minska tron på att det går att gå ner i vikt och att försämra självbilden eftersom övervikten starkare associeras med den egna identiteten. Alternativet, enligt Pearl och Leibowitz (2014) är att förklara övervikt som ett resultat av miljöpåverkan, i form av till exempel snabbmat, eftersom det verkar mindre skuldbeläggande och ger ändå en känsla av att kunna minska sin vikt. Följaktligen

verkar en framställning av övervikt behöva belysas från olika håll för att skapa förståelse och möjligheter för alla elever att ifrågasätta normer som kan vara negativa både för relationerna mellan eleverna och hälsosamma val utifrån egna behov.

Tre könssjukdomar som exemplifierar olika grad av stigma och skam

Inom ramen för sexualundervisningen i skolan ska naturvetenskapliga aspekter såväl som normer rörande sexualitet, lust, relationer och sexuell hälsa behandlas. Dessa aspekter finns tydligt framskrivna för ämnena Naturkunskap och Biologi. Reproduktiv hälsa liksom sex och samlevnad hör samtidigt till diskussionsområden där känsliga situationer kan uppkomma eftersom ungdomarna kan ha vitt skilda erfarenheter. Könssjukdomar är inte ovanliga och samtidigt som sexualundervisningen ska verka för sexuell hälsa så ska detta arbete inte förvärra upplevelser av könssjukdomar när det är troligt att flera av eleverna redan kan ha drabbats. Vi kommer här att ge en överblick över tre könssjukdomar som antingen är vanliga eller bara starkt stigmatiserade. De tre könssjukdomarna exemplifierar olika grad av risk att eleverna har erfarenhet och därmed kanske upplever klassrumsdiskussionen som besvärande. Avsikten är både att visa på sannolikheten att elever har erfarenheter av åtminstone någon av dessa och att ta upp problemet med stigma i sammanhanget.

Folkhälsomyndigheten (2017) beräknar att 130 barn och ungdomar under 18 år lever med Humant Immunbrist-Virus (HIV) i Sverige. Risken att få AIDS idag är mycket liten eftersom det finns bromsmediciner. Att ha HIV innebär både kontinuerliga kontroller och skyddsåtgärder när man har sex och föder barn. Samtidigt innebär behandling och kontroll att smittorisken är mycket begränsad och knappast kan anses som en fara i samband med skolaktiviteter. Samtidigt är HIV fortfarande starkt stigmatiserande.

Klamydia omnämns ofta som den vanligaste anmälningspliktiga könssjukdomen bland ungdomar och i åldern 16–19 år kan man räkna med att ca 4 procent har erfarenhet av sjukdomen. Klamydia blir därmed ett exempel på könssjukdom där i princip varje klass skulle kunna ha minst en elev som drabbats. Bortsett från obehaget att ha drabbats kan vetskapen att en obehandlad klamydiainfektion skulle kunna leda till sterilitet hos både pojkar och flickor vara ett oroande moment.

Humant Papillomvirus (HPV), som i stor utsträckning sprids via hudkontakt, är än mer vanligt bland ungdomarna. Bland flickor i åldrarna 15–23 hittades viruset hos 70 procent av flickorna medan 61 procent av de vaccinerade flickorna hade viruset (Grün m fl., 2015). Kunskapen om HPV har på senare år blivit viktig sedan man visat att vissa typer av viruset ger upphov till livmoderhalscancer och peniscancer (se även texten ”Vaccinationer” i moduldel 7). Man uppskattar att lite drygt hälften av de HPV-smittade bär på hög-risk typer av HPV (Schmeink, m. fl., 2013). Andra typer (låg-risk) av

papillomvirus ger könsvårtor, kondylom, men dessa ger inte cancer, även om de ändå kan tänkas generera både skam, skuld och stigma i elevgruppen.

Alla ovan nämnda könssjukdomar kan alltså ha allvarliga konsekvenser. Samtidigt, och eftersom de är könssjukdomar, så är de stigmatiserande om än i olika omfattning. HIV är mest stigmatiserande, medan de andra, åtminstone bland de som inte är drabbade, är mycket lite stigmatiserande (Jones m.fl., 2016). En anledning till att HIV skiljer ut sig som mer stigmatiserande är att den är så ovanlig (Ditto & Jemmott, 1989).

När det blev allmänt känt att både vuxna och barn kunde vara bärare av HIV spreds en oro för smitta. De sexuellt HIV-smittade blev betraktade som omoraliska (Oduro & Otsin, 2013), och smittorisken gjorde att de skolbarn som var drabbade kunde bli stigmatiserade (Roberts, 2000). På grund av en obefogad rädsla för smitta kunde därför krav uppkomma på begränsningar i skolan för HIV-smittade elever, samt att de måste avslöja sin hemlighet. Okunskap kring HIV gör att kunskapsområdet är viktigt bland annat för att minska stigmatiseringen.

Klamydia är liksom HIV anmälningspliktig, något som kan stärka stigmatiseringen. Klamydia förknippas, som alla könssjukdomar, med skam eftersom infektionen innebär att man har haft oskyddat sexuellt umgänge med många partners. Det påverkar sannolikt beteenden som att avslöja sitt tillstånd genom att till exempel söka vård och meddela tidigare partners om situationen (Cunningham, Tschann, Gurvey, Fortenberry & Ellen, 2002; Theunissen m.fl., 2015). Stigmatisering motverkar alltså målen med undervisning om könssjukdomar och sexuell hälsa.

HPV är inte anmälningspliktig. Infektionen är, åtminstone inte bland de som inte smittats, lika stigmatiserande som HIV (Sandfort & Pleasant, 2009), men ju farligare man uppfattar infektionen desto större grad av stigma ger man uttryck för (Jones m.fl., 2016). Unga kvinnor som har genitala HPV-vårtor uttrycker i betydligt högre grad oro och depression än icke drabbade (Dominiak-Felden m.fl., 2013), och här är bristen på kunskap om infektionen en del av problemet (Sandfort & Pleasant, 2009). Generellt kan sägas att ju starkare upplevelse av stigma och medföljande skamkänslor, desto större är risken att man inte söker hjälp eller vaccinerar sig mot sexuellt överförbara sjukdomar som HPV (Fortenberry m.fl. 2002; Friedman & Shepeard, 2007). Det finns alltså behov av kunskap som behöver presenteras utan att smittrisker bagatelliseras eller att undervisningen blir stigmatiserande så att elever kan känna sig utpekade som “farliga” eller omoraliska. Klassrumsdiskussionen behöver därför vara riktad mot att reducera stigmat med hjälp av kunskap om spridning och risker, men utan att riskera att förvärra upplevelsen av eventuellt stigma.

Abort exemplifierar hur skam och skuld kan relateras till religiösa och sekulära regler och lagar

I styrdokumenten tas både människolivets okränkbarhet och individens frihet, liksom jämställdhet upp. Inom ramen för ämnena biologi, medicin och naturkunskap kan diskussioner om abortfrågan vara aktuella. Enligt Folkhälsoinstitutet (2017) hade 16 procent av flickorna i åldern 16–29 år gjort en abort (enkät år 2015). Det finns alltså bland gymnasieungdomarna en viss erfarenhet här, men frågan är om den erfarenheten ska tas till vara i klassrumssamtalet och i så fall hur den kan tillvaratas? Kanske vill de drabbade inte ens bli påminda om sina svårigheter? Även här finns en skamproblematik som rör den sexuella aktiviteten, men därtill kommer moraliska aspekter som kan kopplas till sekulära och/eller religiösa normer.

Grunden för de religiösa normerna handlar om vad som ska räknas som liv och en egen individ, samt vilket värde som ges till, dessa. Liv anses inom Buddismen, Katolicismen och Hinduismen uppstå vid befruktningsögonblicket (Tomkins mfl., 2015). Följaktligen är abort inte försvarbart. Buddister avvisar ofta idén att abortera även missbildade foster eftersom allt liv har ett värde. Inom Protestantismen, Judendomen och Islam har man en annan uppfattning. Medan man inom Protestantismen har satt 120 dagar som gräns för abort, har Judendomen och Islam valt 40 dagar som gräns (se Al-Matari & Ali, 2014). Skillnaden är att 40-dagarsgränsen har med ”liv” att göra, medan 120-dagarsgränsen har med ”individen” att göra. Embryot blir en individ när den får en själ vilket kommer av tolkningen att första sparken är ett uttryck för att en själ finns. Inom Islam finns dock flera olika skolor där vissa satt gränsen vid 120 dagar. När embryot blivit en individ likställs abort vid mord (Al-Matari & Ali, 2014). Trots detta finns möjligheter att acceptera abort efter 120 dagar om synnerliga skäl föreligger, till exempel våldtäkt och medicinska grunder, som till exempel att moderns liv är i fara eller att embryot är missbildat. Det finns dock inom alla religioner, även inom Buddismen, en idé att abort, oavsett ålder på fostret, kan försvaras om den görs för att rädda kvinnans liv.

Vid diskussioner om graviditet och abort kan t.ex. uppfattningar som att abort är mord aktualiseras i klassrumsdiskussionen (Orlander Arvola & Lundegård, 2012). En sådan ståndpunkt kan förstås utifrån något av de ovan nämnda religiösa normerna. Det finns både religiösa och sekulära skäl att vara restriktiv med abort, men att benämna det som mord är en kraftig värdering som är skuldbeläggande. I klassrummet blir det betydelsefullt att flera sätt att se på dilemman tas upp, men risken att elever som gjort abort känner sig utpekade som omoraliska, och får förstärkta skuldkänslor, behöver hanteras. För att värna om en öppen klassrumsdiskussion behöver skuldbeläggande påståenden bemötas genom att styra diskussionen mot förståelse istället för fördömande. Man kan givetvis diskutera lagstadgade rättigheter, men utgångspunkten för undervisningen är att skapa förståelse för olika sätt att resonera och detta måste eleverna lära sig att göra på ett respektfullt sätt. Ett kategoriskt ifrågasättande av lagstadgade

rättigheter som olika grupper erhållit behöver alltså bemötas med frågor som leder till förståelse för andra perspektiv. Ett sådant exempel är kvinnors aborträtt. Om undervisningen ska ta upp preventivmedel och abort så bör elever, hur som helst, inte utsättas för skuldbeläggande. Sådana risker kan reduceras genom att man arbetar dels med attityder kring elevernas samspel i klassrumsdiskussionen, dels med att nyansera dilemmat genom att bryta upp stereotypiseringar. När det gäller attityder måste självklart respektlösa yttranden bemötas effektivt oavsett vilken ståndpunkt de kläder. Om vi fokuserar på en lärares val av stoff och arbetssätt så kan man när det gäller exemplet abort ta hjälp av information om embryonalutvecklingen, som ofta beskrivs med hjälp av stadier. Stadier är en förenkling av en kontinuerlig process i form av typifieringar som lägger grunden för normativa ställningstaganden (Hurlbut, 2005). Genom att istället poängtera den gradvisa förändringen under embryonalutvecklingen undanröjs risken att den studerade biologin kan användas för att stödja skambeläggande normer. De religiösa tolkningarna kring abort är gjorda utifrån texter som skrevs när begreppet abort inte existerade. De religiösa tolkningarna kan givetvis ses som moraliska stöd för att handla ”rätt”. Här finns utrymme för olika synsätt (Dardir & Ahmed, 1981; Al-Matari & Ali, 2014; Deeb-Sossa & Kane, 2009). Enligt till exempel Deeb-Sossa och Kane (2009) verkar bibeltexterna snarare frånta fostret dess värde som “liv” än att skänka detsamma. Vidare kan grunderna för tillkomsten av våra lagar tas upp i klassrumsdiskussionen för att belysa att de “bara” är normativa uttryck för pågående förhandlingar i samhället, och därmed kan komma att ändras. Det blir uppenbart via nyhetsmedia som TV och dagstidningar att det finns motstridiga uppfattningar i samhället om abort. Politiker verkar för att behålla eller ändra lagstiftningen, med eller utan stöd i vad som är medicinskt möjligt. Samtidigt påverkas de av medicinska landvinningar som kan pocka på ändringar i lagstiftningen. Ett exempel kan vara hur nya möjligheter att rädda livet på allt yngre foster skulle kunna leda till förändringar i abortlagstiftningen. Företrädare för olika religiösa samfund för fram sina ståndpunkter baserade på tolkningar av religiösa skrifter, som i fallet abort skulle innebära om, och i så fall när, abort kan accepteras. De sekulära perspektiven är påverkade av såväl religiösa, politiska som medicinska ställningstaganden (Ekmecki, 2017), och för lagstiftningen handlar det om att hitta en kompromiss.

Motverka stereotypisering och verka för nyanser i klassrumsdiskussionen

I ett klassrum kan man förvänta en stor variation av uppfattningar och erfarenheter. Dessa skulle i klassrumsdiskussionen kunna användas konstruktivt i undervisningen genom att bryta stereotypiseringar och ersätta dem med en nyanserad förståelse. Även om elevernas olika synsätt kan skapa svårigheter, så måste även andra faktorer tas hänsyn till. Normer och värden som kommer från flera olika aktörer i samhället, med sina respektive syften, påverkar klassrumssamtalet. Skolan, liksom i resten av samhället,

har beskrivits som att den upprätthåller en prestationskultur (Ball, 2003). Prestationskulturen innebär att man måste vara rätt och bra på alla vis. Beroende på vilka egenskaper som hamnar i fokus så kommer dessa att ge en fingervisning om vad man måste prestera för att ha ett värde och få tillhöra en grupp. Det kan vara att vara kunnig, smart, smal, vältränad, sexuellt erfaren etc. När läraren ska omsätta innehållet i styrdokumenten till undervisning i form av exempelvis klassrumsdiskussioner finns risken att normer som skiljer ut vissa elever som avvikare omedvetet kommer till uttryck (Ideland & Malmberg, 2012). Läroplanens syfte är delvis att stärka vissa normer och försvaga andra, vilket därför kan förstärka identiteter som hälsosamma/ohälsosamma. En sådan tudelning behöver motverkas även om målet är att alla ska kunna välja en hälsosam livsstil och vilja vara kunniga och ansvarsfulla medborgare.

Bland skolpersonal, liksom inom olika elevgrupper förekommer således stereotypisering som innebär att en elev antingen ”passar in” eller inte, vilket gör det svårt att föra en öppen diskussion om ”det avvikande” (Evans, Rich, Davies & Allwod, 2005). Det finns en risk att klassrumsdiskussionen innehåller mer av bedömningar om vad som är bra eller dåligt och mindre av information som ger någon hjälp att förstå mätvärden, egenskaper, orsak-och-verkan etc. (Evans, Rich & Holroyd, 2004). Därför behöver klassrumssamtalet bryta stereotypiseringar och skapa en nyanserad förståelse för iakttagna olikheter. Samtalsområden som alltså bör uppmärksammas extra av dig som lärare är sådana som innehåller stereotypa bilder och stigman förknippade med dessa. I samtalet behöver stereotypiseringar som genererar stigma motverkas så att inte en onyanserad eller helt obefogad rädsla för det ovanliga förstärks och ger en känsla av utanförskap hos berörda grupper. För att återknyta till exemplet med fetma har det visat sig att en grupp studenter, inom tränings- och idrottslära, menar att orsaken till övervikt är bristande vilja. Det blir problematiskt eftersom det skuldbelägger personer med övervikt (Richardson, Fister & Ramlo, 2015). Här finns både kunskapsluckor och attitydproblem vad gäller uppkomst och behandling av övervikt. Biologiska förklaringar kan vara värdefulla för att öka förståelsen under förutsättning att de är nyanserade och inte används normerande. Stereotyper måste därför utmanas genom att ifrågasätta dem som grova förenklingar (Lichtenstein, 2010) som görs av olika skäl som okunskap och rädslor för de med dålig moral, smitta och så vidare. Det blir därför viktigt att arbeta strukturerat för att skapa förståelse varför vi uppmärksammar vissa saker och varför vi börjar betrakta dem som ett problem eller som inget problem. Det kan gälla kunskaper och värden relaterade till exempelvis personlig identitet, grupptillhörighet, ekonomi, religion, politik, och så vidare.

Klassrumsklimatet, det vill säga det sätt man yttrar sig, måste vara sådant att man känner tillit, respekt, empati och förståelse (Paolitto, 2009). Det handlar dels om att kunna ha tillit och behandla varandra med respekt så att alla elever ska känna fysisk och psykisk trygghet i klassrummet. Det kan röra sig om situationer då svåra och kanske rentav

riskfyllda laborationer ska genomföras, men också känsliga diskussioner då eleverna måste uppleva tillit att inte bli utsatta för trakasserier och liknande. Läraren måste under en tid hjälpa eleverna att skapa ett sådant klassrumsklimat för att en diskussion om känsliga frågor ska kunna genomföras på ett tryggt sätt. Eleverna behöver hjälp att inse att det krävs lite reflektion innan man yttrar sig så man kan bli förstådd på rätt sätt och att ingen behöver känna sig ”dålig” eller ”fel”. Att komma till en sådan insikt kan ta tid och en lärare behöver visa vägen genom sitt sätt att agera i klassrumsdiskussionen.

För att kunna ta någon annans perspektiv måste klassrumsklimatet vara sådant att perspektivtagandet framställs som viktigt och att du tillsammans med dina elever visar på olika möjligheter att gå utanför sig själv och ta någon annans perspektiv (Paolitto, 2009), både genom att ta del av kunskaper och känslor förknippade med andra perspektiv (Gehlbach mfl., 2015). Det innebär att det kan vara problematiskt om du tar en neutral position (döljer din ståndpunkt) i en kontroversiell fråga, eftersom möjligheterna för dig att visa hur man kan vara respektfull samt visa empati och förståelse försvinner om du inte öppet visar hur man kan resonera (Journell, 2011). Kelly (1986) menar att man genom att vara övertygad och opartisk, dvs tydligt visa hur man resonerar sig fram till sin ståndpunkt utan att framhålla sin åsikt som den bästa, har bästa utsikterna att få en allsidig diskussion i klassrummet och samtidigt skapa ett bra klassrumsklimat.

Borshuk (2017) ger exempel på hur du som lärare kan visa vägen för att skapa en mer respektfull klassrumsdiskussion. Några av hennes exempel ges nedan tillsammans med andra förslag som sammanfattar delar av texten ovan.

1. Skapa ett omvårdnadsperspektiv i klassrumsdiskussionen. En omvårdande attityd kan stimuleras genom att söka förståelse för alla perspektiv som aktualiseras i klassrummet i syfte att söka möjligheter till stöd och hjälp för de som kan uppleva svårigheter som till exempel att känna sig “dålig” eller “fel”.

2. Ge stöd för ett mer empatiskt klassrumsklimat genom att använda ordet “vi” när olika perspektiv i känsliga frågor tas upp minskar risken att någon känner sig utesluten som tillhörande de andra, ”dom”. När ordet “vi” används accentueras istället att “vi” är en komplex grupp där många olika perspektiv finns och får finnas. Det förutsätter att ”vi” används på olika sätt så det blir uppenbart att ”vi” betyder ”vi människor” utan att implicera att det finns ”andra människor” som inte innefattas.

3. Välj ett stoff som erbjuder en palett av olika utgångspunkter som tillsammans kan hjälpa till att ge en kontinuerlig skala av nyanser istället för att förstärka stereotypernas olikheter. Eleverna behöver i detta sammanhang hjälp att skapa nyanser. Här finns också möjligheten att visa att delar av ämneskunskaperna även kan förstås utifrån ett kontinuum och inte bara orubbliga kategorier. Här kan du till exempel ge egna exempel

på resonemang som möjliggör en förståelse för hur ett ställningstagande kan uppkomma genom reflektion.

4. Respektera elevers upplevelser oavsett synsätt. Det kan låta motsägelsefullt att respektera starkt normativa påståenden, men det som behöver respekteras är elevens upplevelse. Däremot kan sättet det uttrycks på kritiseras precis så starkt som behövs för att deltagarna ska förstå att alla måste vara respektfulla. Hjälp behövs däremot för att skapa förståelse och nyansera bilden med hjälp av andra upplevelser som också kan behöva erkännas. Du kan också med hjälp av frågor hjälpa eleverna att resonera om sina ställningstaganden på ett sådant sätt att grunden för deras ställningstagandet beskrivs så utförligt att de blir begripliga. Detta för att ställningstaganden inte bara ska uppfattas som personliga åsikter som genom att just vara personlig är skyddade från nyanserade jämförelser med andra sätt att resonera (se även Levinson, Hand & Amos, 2012).

5. Exemplifiera strukturella faktorer som gör att stereotyper skapas och döms. Detta för att till en del minska bördan både för de dömande och de dömda. Det kan också vara en hjälp att i sammanhanget förklara hur lätt stereotyper uppstår och hur de begränsar förståelse och närhet till andra människor.

I det fall ett bra klassrumsklimat inte riktigt kan skapas behöver arbetssättet anpassas på så sätt att elevernas bidrag ges anonymt, men att du gör en syntes av bidragen där frågeställningen nyanseras. Genom att du gör en syntes där olika ståndpunkter nyanseras undviks också risken att fördömanden och otillbörliga eller nedlåtande epitet sprids, samtidigt som elevbidrag kan få en reell funktion i klassrumssamtalet. Eleverna kan sedan få till uppgift att omsätta syntesen med egna ord i skrift genom en inlämningsuppgift eller i tal via en klassrumspresentation där du kan moderera kvarvarande normerande resonemang. Din uppgift blir därmed att hela tiden se till att hitta vägar att skapa förståelse av alla yttranden så att de yttranden som kan skapa obehag, till exempel skam, nyanseras och görs användbara för ytterligare förståelse.

Referenser

Al-Matari, A., & Ali, J. (2014). Controversies and considerations regarding the termination of pregnancy for Foetal Anomalies in Islam. *BMC Medical Ethics, 15*:10.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Arbetsmiljöverket (AFS 2005:1) *Mikrobiologiska arbetsmiljörisker - smitta, toxinpåverkan, överkänslighet*, *föreskrifter*.

Ball, S.J. (2003). The teacher's soul and the terrors of performativity. *Journal of Education Policy, 18*(2), 215-228.

Biegler, R.S., & Lieben, L.S. (2007). Developmental intergroup theory. Explaining and reducing children's social stereotyping and prejudice. *Current Directions in Psychological Science 16*(3), 162-166.

Borshuk, C. (2017). Managing student self-disclosure in class settings: Lessons from feminist pedagogy. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning, 17*, 78-86.

Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment 6*, 65-72.

Cheng, T.O. (2006). Obesity, Hippocrates and Venus of Willendorf. *International Journal of Cardiology 113*, 257.

Cliff, K. & Wright, J. (2010). Confusing and contradictory: considering obesity discourse and eating disorders as they shape body pedagogies in HPE. *Sport, Education and Society 15*(2), 221-233.

Cunningham, S.D., Tschann, J., Gurvey, J.E., Fortenberry, J.D., & Ellen, J.M. (2002). Attitudes about sexual disclosure and perceptions of stigma and shame. *Sexually Transmitted Infections 78*, 334-338.

Dardir, A.M., & Ahmed, W. (1981). Islam and birth planning: an interview with the Grand Mufti of Egypt. *Population Sciences 2*, 1-5.

Deeb-Sossa, N., & Kane, H. (2009). Not avoiding a "sensitive topic": Strategies to teach about women's reproductive rights. *NWSA Journal 2(*1), 151-177.

Diskrimineringslag (SFS 2008:567) Sökdatum: 2017-08-18. http://www.riksdagen.se.

Ditto, P.H., & Jemmott, J.B. (1989). From rarity to evaluative extremity: effects of prevalence information on evaluations of positive and negative characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology 57*(1), 16-26.

Dominiak-Felden, G., Cohet, C., Atrux-Tallau, S., Gilet, H., Tristram, A., & Fiander, A. (2013). Impact of human papillomavirus-related genital diseases on quality of life and psychosocial wellbeing: results of an observational, health-related quality of life study in the UK. *BMC Public Health 13*:1065.

Ekmecki, P.E. (2017). Abortion in islamic ethics, and how it is perceived in Turkey: A secular, muslim country. *Journal of Religion and Health 56*, 884-895.

Evans, J., Evans, B., & Rich, E. (2003). "The only problem is, children will like their chips": education and the discursive production of ill-health. *Pedagogy, Culture & Society 11*(2), 215-240.

Evans, J., Rich, E., Davies, B., & Allwood, R. (2005). The embodiment of learning: what the sociology of education doesn't say about "risk" in going to school. *International Studies in Sociology of Education 15*(2), 129-148

Evans, J., Rich, E., & Holroyd, R. (2004). Disordered eating and disordered schooling: what schools do to middle class girls. *British Journal of Sociology of Education 25*(2), 123–142.

Folkhälsomyndigheten (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige – UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexualitet-och-halsa-bland-unga-i-sverige-ungkab15-en-studie-om-kunskap-attityder-och-beteende-bland-unga-1629-ar/

Fortenberry, J.D., McFarlane, M., Bleakley, A., Bull, S., Fishbein, M., Grimley, D.M., Malotte, C.K., & Stoner, B.P. (2002). Relationships of stigma and shame to gonorrhea and HIV screening. *American Journal of Public Health 92*, 378-381.

Friedman, A.L., & Shepeard, H. (2007). Exploring the knowledge, attitudes, beliefs, and communication preferences of the general public regarding HPV: Findings from CDC focus group research and implications for practice. *Health Education & Behavior 34*(3), 471-485.

Gehlbach, H., Marietta, G., King, A.M., Karutz, C., Bailenson, J.N., & Dede, C. (2015). Many ways to walk a mile in another's moccasins: Type of social perspective taking and its effect on negotiation outcomes. *Computers in Human Behavior 52*, 523-532.

Grauerholz, E., & Copenhaver, S. (1994). When the personal becomes problematic: The ethics of using experiential teaching methods. *Teaching Sociology 22*(4), 319-327.

Grün, N., Ährlund-Richter, A., Franzén, J., Mirzaie, L., Marions, L., Ramqvist, T., & Dalianis, T. (2015). Oral human papillomavirus (HPV) prevalence in youth and cervical

HPV prevalence in women attending a youth clinic in Sweden, a follow up-study 2013-2014 after gradual introduction of public HPV vaccination. *Infectious Diseases 47*(1), 57-61.

Hurlbut, W.B. (2005). Altered nuclear transfer as a morally acceptable means for the procurement of human embryonic stem cells. *Perspectives in Biology and Medicine 48*(2), 211–228.

Ideland, M. & Malmberg, C. (2012). Body talk: students' identity construction while discussing a socioscientific issue. *Cultural Studies of Science Education 7*, 279-305.

Jones, G., Perez, S., Huta, V., Rosberger, Z., & Lebel, S. (2016). The role of human papillomavirus (HPV)-related stigma on HPV vaccine decision-making among college males. *Journal of American College Health 64*, 545-554.

Journell, W. (2011). The disclosure dilemma in action: A qualitative look at the effect of teacher disclosure on classroom instruction. *Journal of Social Studies Research 35*(2), 217-244.

Kelly, T. E. (1986). Discussing controversial issues: Four perspectives on the teacher's role. *Theory and Research in Social Education 14,* 113-138.

Levinson, R., Hand, M., & Amos, R. (2012). What constitutes high-quality discussion in science? *Research from the Perspectives on Science course. School Science Review 93*(344), 114-120.

Lichtenstein, B. (2010). Sensitive issues in the classroom: teaching about HIV in the American Deep South. *Enhancing Learning in the Social Science 2*(3), 1-23.

Lundin, M. & Gunnarsson G. (2010). *Att dirigera undervisningen i naturvetenskapliga ämnen*. Stockholm: Liber.

Oaten, M., Stevenson, R.J., & Case, T.I. (2011). Disease avoidance as a functional basis for stigmatization. *Philosophical Transactions of the Royal Society B 366*, 3433-3452.

Oduro, G.Y., & Otsin, M. (2013). Perspectives on HIV/AIDS stigma and discrimination: voices of some young people in Ghana. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning 13*(2), 146-158.

Orlander Arvola, A., & Lundegård, I. (2012). "It's her body"- When students' argumentation shows displacement of content in science classrooms. *Research in Science Education 42*, 1121-1145.

Paolitto, D.P. (2009). The role of the teacher in moral education. *Theory into Practice 16*(2), 73-80.

Padwal, R.S., Pajewski, N.M., Allison, D.B., & Sharma, A.M. (2011). Using the Edmonton obesity staging system to predict mortality in a population-representative cohort of people with overweight and obesity. *Canadian Medical Association Journal 183*(14):E1059-66

Pearl, R.L., & Leibowitz, M.S. (2014). Beyond personal responsibility: Effects of causal attributions for overweight and obesity on weight-related beliefs, stigma, and policy support. *Psychology & Health 29*(10), 1176-1191.

Richardson, L.A., Fister, C.L., & Ramlo, S.E. (2015). Effect of an exercise and weight control curriculum: views of obesity among exercise science students. *Advances in Physiological Education 39,* 43-48.

Roberts, J. (2000). Paediatic HIV/AIDS: School implications. *Canadian Journal of School Psychology, 15*(2), 35-40.

Sandfort, J.R., & Pleasant, A. (2009). Knowledge, attitudes, and informational behaviors of college students in regard to the Human Papillomavirus. *Journal of American College Health 58*(2), 141-149.

Shepherd, R. (2010). If these walls could talk: Reflective practice in addiction studies among undergraduates in New Zealand. *International Journal of Mental Health and Addiction 8*, 583-594.

Smittskyddslag (SFS 2004:168) Sökdatum 2017-11-30 http://riksdagen.se

Theunissen, K.A.T.M, Bos, A.E.R., Hoebe, C.J.P.A., Kok, G., Vluggen, S., Crutzen, R., & Dukers-Muijrers, N.H.T.M. (2015). Chlamydia trachomatis testing among young people: what is the role of stigma? *BMC Public Health* https://doi.org/10.1186/s12889-015-2020-y

Tomkins, A., Atallah Fitzgibbon, J.D., Karam, A., Mills, E.J., Munnings, K., Smith, S., Seshadi, S.R., Steinberg, A., Vitillo, R., & Yugi, P. (2015). Controversies in faith and health care. *Lancet 386*, 1776-1785.

Yager, Z. (2007). What not to do when teaching about eating disorders. *Journal of the Home Economics Institute of Australia 14*(1), 28-33.