Högskolan i Skövde
Institutionen för vård och natur

Varför fortsätter rökare att röka och vad motiverar till ett rökstopp?

En kvalitativ studie

Why do smokers continue to smoke and what motivate them to stop?

A qualitative study

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng D nivå
Vårterminen 2008
Författare: Elisabeth Ahlenhed
Handledare: Lisbeth Fagerström

ABSTRACT

Title: Reasons that make smokers continue or stop

Department: School of Life Sciences. University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Ahlenhed, Elisabeth

Supervisor: Fagerstrøm, Lisbeth

Pages: 26

Month and year: June, 2008

Keywords: smoking, motivational interviewing, content analysis, hermeneutics, dependence.

This qualitative investigation with 78 participants describes what experiences that make smokers continue to smoke and what experience make smokers stop in the future. The motivational interviewing was used as a method for collection of data and after that a content analysis was made of all the interviews. Benner and Wruble's theory was used because care is the keyword in their theory. Care is very much relations between people, but also what the individual understand as important. Dependence was the keyword in every interview. Reasons that made the participants continue to smoke was: calm, affinity, enjoyment, weight increase and habit. Reasons that could influence the participants to stop smoke in the future was: economy, ill -health and dependence. In this investigation 20 participants was thinking about smoke stop and 9 participants was ready to stop smoke according to the motivated intervention.

SAMMANFATTNING

Titel: Orsaker som påverkar rökare att fortsätta eller sluta

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete, i omvårdnad, 15 poäng

Författare: Ahlenhed, Elisabeth

Handledare: Lisbeth Fagerström

Sidor: 26

Månad och år: 2008-06-10

Nyckelord: rökning, motiverat samtal, innehållsanalys, hermeneutik , beroende

---

Den aktuella kvalitativa undersökningen på 78 deltagare beskriver upplevelsefaktorer som påverkar att de fortsätter röka och vilka upplevelsefaktorer som påverkar att de kan tänka sig bli rökfria i framtiden. Metoden för datainsamlingen var det motiverande samtalet IM. Utifrån detta material gjordes därefter en innehållsanalys. Som teoretisk ansats valdes Benners och Wrubles teori då den ser omsorg och att bry sig om, som det primära. Omsorg handlar inte enbart om relationer mellan människor, utan det som individen uppfattar som meningsfullt och betydelsefullt. Under processens gång visade det sig att Beroende framträdde på ett mer övergripande sätt och som ett meningsbärande innehåll som fanns i alla deltagares berättelse. De faktorer som påverkade deltagarna att fortsätta röka var: lugnande, social samhörighet, njutning, viktökning och vana. Det som i framtiden kunde påverka deltagarna att sluta röka var följande: ohälsa, ekonomi och osjälvständighet. I denna undersökning var 20 personer (29 %) i förberedelse för ett rökstopp och 9 personer (11,5 %) i handling för ett rökstopp enligt det motiverande samtalet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 2
Tobakens historia 2
Det fysiologiska beroendet i hjärnan 2
Det motiverande samtalet 3
Tidigare forskning om tobaksrökningens effekter på hälsan 4
Teoretisk ansats 6

SYFTE 9

METOD 9
Urval, undersökningsgrupp och datainsamling 10
Dataanalys 12
Etiska övervägande 14

RESULTAT 14
Beskrivning av rökarna samt deras rökvanor

Motiv som påverkar rökaren att fortsätta röka 19
Lungnande
Social samhörighet
Njutning
Viktökning
Vana

Motiv som påverkar rökaren att sluta röka 20
Ohälsa
Ekonomi
Osjälvständighet

Huvudkategori beroende – det meningsbärande i patienternas upplevelser 21

Osjälvständighet
Upptagen
Abstinens
Konflikter

Översikt över tolkningsprocessen 23

DISKUSSION
Metoddiskussion 24
Resultatdiskussion 25
Slutsats

REFERENSER

Bilagor

1. Samtycke till att deltaga i undersökningen
2. Frågeformulär
3. " Trappan"
4. " Korset"
5. "Nikotinkopparna"
6. Beroendeskala (Ottoson, Psykiatri)

INLEDNING

Minskat tobaksbruk är ett mål för Världshälsoorganisationen WHO och dess medlemsländer och också ett mål som den svenska riksdagen antog i april 2003 (Bolin & Lindgren 2004).

Enligt Statliga Folkhälsoinstitutet i Sverige är tobaksförbrukningen en av de enskilt största hälsoriskerna i Sverige (Holm 2004). En positiv utveckling har dock skett under de senaste åren eftersom rökningen i Sverige successivt har minskat sedan 1970 talet. Mindre än 20 % av den vuxna befolkningen rökte dagligen 2001. Trots detta medför rökningen en förtidig död för ca 7000 personer årligen. Enligt Folkhälsoinstitutet kan samhällets kostnader för rökningen beräknas till 26 miljader årligen. Kostnaderna för rökningen är tre gånger större än inkomsterna från tobaksskatten. Lagstiftning kan inte införas eller upprätthållas utan information som förbereder och stärker det allmänna stödet för insatserna mot tobak. Omvänt förlorar samhällsinsatser mot tobak i effektivitet och trovärdighet om de inte stöds av framgångsrik lagstiftning. Alla slag av åtgärder behövs och blir mer effektiva när de samverkar. Tobaksavvänjningen, är den mest kostnadseffektiva behandlingsmetoden som finns inom hälso- och sjukvården. Denna metod torde stödjas, då det antas att ca 85 % av rökarna vill sluta röka (Holm 2004).
Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 2002) är tobaksrökning ett folkhälsoproblem och förebyggandet av rökningen den största enskilda faktorn som har effekter på förbättrad folkhälsa. Den 31 maj varje år hålls den internationella tobaksfria dagen i hela världen. Den tobaksfria dagen skapades 1987 av Världshälsoorganisationen WHO, för människans rätt till hälsa och som motvikt till tobaksbolagens vinstintressen. Fjolårets kampanj 2007 främjade till 100 % en rökfri miljö som det enda effektiva sättet att skydda människor från passiv rökning (WHO, 2008).

Våren 2004 påbörjades en studie i södra Sverige på rökande personer för att undersöka hur många av dessa som utvecklat Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL). Samtidigt med denna kartläggning gavs information om tobakens skadeverkningar, samt ett *motiverande samtal* (Holm Ivarsson 2003) genomfördes i syfte att försöka motivera tobaksrökarna att sluta röka Dessa *motiverande samtal* genomfördes av författaren till föreliggande studie i egenskap av distriktsköterska. Samtalen som sammanlagt är 79 till antalet, utgör studiens datamaterial. Efter många års erfarenhet av omvårdnad med barn som ofta insjuknar i infektioner där föräldrarna är rökare, väcktes ett intresse för att kvalitativt analysera det insamlade materialet om deltagarnas upplevelse av rökning.

Mitt syfte med den aktuella undersökningen är att nå en djupare förståelse för, dels vad det finns för faktorer som påverkar människan att fortsätta att röka trots information och kunskap om riskfaktorer så som sjukdomar och sämre livskvalitet, dels vad som skulle kunna påverka dem att sluta röka.

BAKGRUND

Tobakens historia

Nikotina tabacum (tobaksplantan) tillhör familjen potatisväxter, och ingår i släktet Nikotiana som har ca 100 arter. Det är en ettårig och körtelhårig ört som kan bli upp till tre meter hög. Det är bladen i tobaksplantan hos vissa arter som innehåller nikotin. Själva plantan har mycket vackra blommor. (Bra Böckers Lexikon, 1982).

Tobaken blev känd i Europa genom Columbus som kom i kontakt med den i Västindien, där indianerna hade lärt sig röka. Jean Nicot fransk ambassadör i Portugal, var den som introducerade tobaken i Europa. Först användes tobak i Europa som snus, men piprökningen tog snart överhand. Spanjorer var först med att tillverka cigarrer i Europa 1676.

Tobaken odlades först i Centralamerika. I Sverige anlades många tobaksodlingar på 1700-talet. I Stockholm odlades tobak till 1920 och den sista svenska odlingen vid Åhus upphörde 1964. Vår inhemska tobak användes nästan enbart till snus samt till växtskyddsmedel mot insekter (Bra Böckers Lexikon, 1982).

Portionssnus introducerades 1974. Bland männen i Sverige var cigarettkonsumtionen som högst på 1960 – talet då 50 % rökte dagligen. Kvinnorna rökte som mest under senare delen av 1970 – talet, ca 35 % (Fagerström, 2007).

Den 1 januari 1997 förbjöd Sverige tobaksförsäljning till barn och ungdomar under 18 år. Den 1/6 2005 bestämdes införandet av rökfria serveringar enligt Svensk författningssamling (SFS 2004:485)

Det fysiologiska beroendet i hjärnan

Enligt Fagerström (2007) är tobaksberoendet i Sverige registrerat som en sjukdom. Den substans som ger upphov till beroendet är nikotin. I början när ett tobaksbruk inleds har nikotinet en giftverkan på centrala nervsystemet samt en viss dämpande effekt. Hjärnans anpassningsförmåga i nervsystemet gör att den kan fungera normalt trots intag av nikotin. Men allt eftersom högre doser krävs anpassar sig kroppen till detta, och utveckling av nikotintolerans sker. Detta innebär att rökaren/snusaren tål högre doser utan att må illa. Vissa rökare har ett dagligt nikotinintag som är så stort att det näst intill är en dödlig dos för en icke rökare.

Tobaksrökning hos vanebrukaren har i stort sett två funktioner som nikotinet aktiverar, 1) nikotinet piggar upp och ökar koncentrationsförmågan, 2) samtidigt som det lugnar och verkar avstressande. Vid abstinens, bristande tillförsel av nikotin, känner rökaren ett stort

behov av att inta nikotin och om behovet inte blir tillfredställt kan denne också drabbas av irritation, ilska, ökad aptit och viktökning. Vid brist på nikotin uppstår besvär som koncentrationssvårigheter, nedstämdhet, huvudvärk, trötthet, förstoppning, rastlöshet, sömnbesvär, yrsel och ångest är vanligt förekommande. Dessa besvär är vanliga under ca en månad, däremot kvarstår suget efter nikotin längre, liksom koncentrationssvårigheter och den ökande aptiten. Nikotinet har en förmåga att snabbt omsättas i kroppen och behöver därför tillföras ofta. Detta påverkar de vardagliga situationerna som fungerar som ett slags stimuli, röksuget väcks (Fagerström, 2007).

Begreppet *beroende* har beskrivits som ett okontrollerbart begär efter njutnings- eller berusningsmedel. Att skilja innebörden av begreppet beroende från innebörden av begreppet *missbruk* är inte helt lätt. Beroendet uppstår huvudsakligen genom att hjärnans belastningssystem påverkas, vilket ger lustkänslor och lindrar ångest. Inlärt beteende via det sociala trycket och genetisk disposition framhävs. I studie om hur hjärnan fungerar i samband med tobaksberoende nämner Brody (2005), att det är möjligt att påverka och minska besvären så som oro, dåligt humör och retlighet.
Transmittorsubstansen acetylkolin i hjärnan har receptorer som inte gör skillnad på nikotin och acetylkolin. Nikotinmolekylen sätter sig på acetylkolinreceptorn och stimulerar till nervimpulsöverföring. Därefter uppkommer en blockerande effekt då acetylkolinestreratet inte kan frigöra receptorn från nikotin lika bra som från acetylkoinet. För att skydda sig mot blockaden uppkommer en ökning av antalet nikotinreceptorer. Med ökning av nikotin – receptorerna uppstår möjligheten till att bli stimulerad av nikotinet. Nikotinet har olika farmakologiska effekter i olika delar av hjärnan. De lugnande funktionerna av nikotin uppkommer i det limbiska systemet inne i hjärnans mitt som är det huvudsakliga centrum för känslor. Den stimulerande effekten i hjärnbarken uppkommer från retikulära formationen i förlängda ryggmärgen. Dessa huvudeffekter sker mer eller mindre samtidigt och förklarar till en del att nikotin samtidigt ger lugn och också har förmåga att stimulera (Fagerström, 2007)

En tvillingstudie av Heath, Madden, Slutske, och Martin (1995), antyder att genetiska faktorer kan förklara en betydande del av risken för att bli nikotinberoende.

Det motiverande samtalet

Barth och Näsholm (2006), beskriver i sin bok att samtalsmetoden *MotivationalInterviewing* (förkortas IM) förknippas först och främst med den amerikanske psykologen William R. Miller, som utvecklade metoden i Norge på Hjellestadkliniken i Bergen bland människor med missbruks- och beroende problem.

Den humanistiska grundsynen i MI utgår från att det finns en läkande kraft i att bli accepterad av andra, m a o att andra lägger märke till en, lyssnar och respekterar oss för den vi är (Barth & Näsholm, 2006). En lyssnande hjälpare är därför noga med att bygga upp en stödjande relation som ger optimism och energi åt förändringsarbetet. En lyssnande hjälpare

kommunicerar att personen har ett värde i sig själv, även före ett eventuellt förändringsförsök. Samtalstekniken används både i långa behandlings- och rådgivningsprocesser som vid korta, enstaka konsultationer.

Ett MI – samtal handlar framför allt om motivation till förändring. Inte *hur* förändringen ska ske, utan främst *om* den ska ske, och i så fall varför eller varför inte? MI präglas av ett reflekterande tänkande, dvs människan ges möjlighet att stanna upp, att fundera, att se, känna, möta och reflektera över sig själv. Han/hon måste kunna utforska och lyfta fram sin motivation och ta ställning till eventuell förändring. Ibland kan det handla om att som rådgivare hjälpa personen att börja reflektera över sig själv, detta gäller för personer som ännu inte har börjat fundera över sin situation eller sitt problem. Rådgivaren i motivationsarbetet lyfter fram och betonar att människans tankar, känslor och upplevelser kan ligga till grund för förändring.

För att underlätta för en person att samarbeta under en förändringsprocess är det därför viktigt att rådgivaren visar att hon kan förstå och att hon framförallt accepterar personen sådan han är (Barth & Näsholm, 2006). Rådgivaren behöver kunna ta steget över till personens egen utgångspunkt för förändring och utgå därifrån i förändringsarbetet. Avgörande är att rådgivaren kan kommunicera empati. Lyssnartekniken i MI innehåller redskap som hjälper rådgivaren att göra det i praktiken.

Statens Folkhälsoinstitut startade under 2007 en ny Webbplats för "det motiverande samtalet" där "det motiverande samtalet" nämns som, en effektiv samtalsmetod för att motivera att förändra sin livsstil. Enligt Butler m.fl. (1999), är den patientcentrerade konsultation som ingår i "det motiverande samtalet" en orsak till de goda resultat som nåtts i jämförelse med traditionella korta samtal. Detta gällde framförallt för personer som inte funderat på att sluta att röka.

Enligt Holm Ivarsson (2003) ingår "Trappan" i "det motiverande samtalet". "Trappan" beskriver graden av motivation för ett rökstopp i fem steg. 1. Ointresserad. 2. Intresserad. 3. Förberedelse. 4. Handling. 5. Vidmakthållande. I "det motiverande samtalet" är det viktigt att utgå utifrån var deltagarna befinner sig på trappan. Vid "det motiverande samtalet" används det s.k. "Korset", dvs frågor ställs till deltagaren vad som är positivt med rökning och negativt med rökning. Därefter ställs frågor vad som var negativt för personen om han/hon slutade röka och vad som skulle vara positivt vid ett rökstopp. Under samtalet visas en bild på "nikotinkopparna", som skriker efter nikotin. Bilden vill visa att begäret inte är konstant .

Tidigare forskning om tobaksrökningens effekter på hälsan

I Fagerströms, (1981) avhandling *Tobacco Smoking, Nicotine Dependence and Smoking Cessation* belyser avsnittet (1978) "Measuring of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment", att tobaksrökning, nikotinberoende och rökstopp skiljer sig markant bland rökare. Vidare nämns att de som har ett större

nikotinberoende också har större fysiska besvär vid ett upphörande och är mindre framgångsrika vid försök till rökstopp.

Fagerström (1981), nämner tidigare studier (Ikard, Green & Horn, 1969; Russell, 1974; Tomkins,1966) som beskriver skillnader i tobaksberoende på individnivå. Russel (1974), betonar starkare än Tomkins et al. (1966), att rökaren är som en slav under tobaken. I Fagerströms studie (1981), beskrivs en beroendeskala som kallas FTQ (Fagerströma Tolerance Questionnarie). Här ställs åtta frågor angående tobaksberoende. Bl. a. framhålls det starka nikotinberoendet vid uppvaknandet på morgonen. De som inte rökt sedan kvällen före och har ett starkt nikotinberoende försöker kompensera detta med att röka så snart som möjligt efter uppvaknandet och då gärna kedjeröka, för att komma upp i sin nikotindos.

I Fagerströms studie (1981), *A Comparison of psychological and pharmacological treatment in smoking cessation*deltog 100 personer i en dubbelblind studie. Studiens syfte var att mäta skillnaden vid ett rökstopp för dem som fick 2 mg:s nikotintuggummi och för dem som fick placebotuggummi (såg ut som nikotintuggummi på omslaget). Båda grupperna erhöll psykologisk information. Studiens hypotes var att de mest nikotinberoende rökarna hade mest hjälp och behov av nikotintuggummi bekräftades i studien. Resultatet klarlägger att ett kombinerat psykologiskt-medicin behandlat rökstopp är mer främjande än ett psykologiskt-obehandlat medicinskt rökstopp. Fagerström (1981) menar vidare, att det måste kännas mer motiverat för rökavvänjare att ha tillgång till ännu ett hjälpmedel i form av nikotintuggummi.

I den tredje delstudien av Fagerberg och Storm (1981) *The effects of different instructions on smoking cessation for individuals with different degress of dependence*, jämfördes hur terapeutens instruktioner och patientens förväntningar frambringar goda behandlingsresresultat när placebo används. I samband med rökstopp fick två grupper av fabriksarbetare olika instruktioner. En grupp fick information om att tuggummit innehöll nikotin. Den andra gruppen fick information om att tuggummit verkade genom sin speciella smak. Det fanns ingen statistik signifikant skillnad mellan grupperna. Däremot framkom att den grupp som hade ett högt nikotinberoende blev mer hjälpta av att veta att tuggummit innehöll nikotin.

I Fagerströms och Bates (1981) fjärde delstudie *Compensation and effektive smoking by different nikotine dependent smokers* diskuterades utgående från allmänhetens intresse att producera svagare nikotincigaretter. Resultatet visar att cigaretter med mindre nikotin röks oftare och mer effektivt av högberoende rökare. Studien visar vidare att de som vid ett rökstopp haft tillgång till nikotinplåster har större möjlighet att bli tobaksoberoende.

I en intressant studie *The mortality of doctors in relation to their smoking habits* av Doll och Hill (1954), sändes ett frågeformulär ut till 59 600 läkare (både män och kvinnor), varav 41024 svarade och av dessa kunde 40564 användas i studien. Av de svarande var 10 017 män under 35 år och 6 158 var kvinnor. Då lungcancer var sällsynt bland kvinnor och ovanligt bland män under 35 exkluderades dessa från studien.

Ett nytt frågeformulär skickades ut där männen fick uppskatta sina rökvanor och i vilken grupp de skulle tillhöra, de som rökte, de som slutat röka eller de som aldrig rökt. Under de första 29 månaderna av undersökningen dog totalt 36 män av lungcancer. De som deltog i studien skattade sig som icke rökare, rökt men slutat, låg rökare eller högrökare. Som avvikelse *bias* kan nämnas att en deltagare som dog av lungcancer hade skattat sig själv som lågrökare. Men en kollega som skrev dödsattesten hade aldrig under sina 25 år träffat på någon som rökt mer än denna man Detta gjorde att en högrökare som fanns med i gruppen lågrökare påverkade att de fick dödstal i lågrökargruppen istället för i gruppen högrökare. Det som är unikt med ovan nämnda undersökning på brittiska läkare är att den pågick under 50 år. Resultaten från denna studie har redovisats av Doll, Petro, Boreham och Sutherland (2004).

Resultaten visar att icke rökare får ett långt liv som däremot inte rökare uppnår. Dödstalet för tobaksrökare, som rökt i många år, är tre gånger högre än för dem som aldrig rökt. Under hela undersökningsperioden överlevde 80 % av icke rökarna till 70 års ålder och 33 % till 85 års ålder, jämfört med 59 % respektive 12 % av tobaksrökarna. Undersökningen visar vidare att tobaksrökare avlider 10 år tidigare än icke-rökarna. Det positiva är att rökstopp vid åldern 60, 50, 40 eller 30 år ger en vinst på ett förlängt liv på 3, 6, 9 och 10 år vid dessa åldrar. Det som inte framkommer i denna artikel är vilket resultat som skulle ha erhållits om även kvinnorna från början i studien hade inkluderats. En intressant fråga är, om studien hade kunnat visa på kvinnors känslighet för tobak i ett tidigare skede.

I maj 1998, öppnade Centrum för folkhälsa i Stockholm en telefonlinje bemannad av professionella rökavvänjare, dit rökare kunde och kan fortfarande, ringa kostnadsfritt från hela landet. . Enligt Gilljam (2005), huvudansvarig för Sluta – Röka – Linjen och verksam vid Centrum för folkhälsa, har ca 10 000 kr i årliga sjukvårdskostnader sparats in för varje rökare som slutat. I en rapport nr 6 av Nederfeldt (2003), verksam på centrum för Tobaksprevention, redovisas effekten av verksamheten under dessa fem år. I en studie av Tomson m. fl. (2005), framkom att de som inte slutfört sin rökavvänjning via Sluta-Röka-Linjen inte kunde bedömas som rökare. Detta motsägs av Borreli m. fl. (2005) som bedömer att de som inte svarade i deras undersökning var rökare, det visade sig att det var män yngre än dem som svarat.

Presentationen av tidigare forskning om uppsatsens centrala tema visar att detta tema instresserat endast ett fåtal forskare. Resultat från tidigare forskning visar på den starka påverkan nikotinberoendet har på rökstopp. Tobaksberoendet anses vara individberoende. Olika förebyggande metoder har prövats s.s. nikotintuggummi, nikotinplåster samt information i grupper. I Sverige har en kostnadsfri telefonlinje införts. Tillförlitliga resultat för denna metod finns ännu inte att tillgå. Sammanfattningsvis kan alltså konstateras att metoden 'det motiverande samtalet', som används i den aktuella studien är väl motiverad.

Teoretisk ansats

Enligt Kim och Kollak (1999), beskrivs holism som ett komplext och vitt begrepp, som

används inom många specialiteter. Inför framtida begreppsutveckling inom omvårdnad och praktisk tillämpning anser de att holism kan tillföra utveckling. Holism betonar väsentligheterna mellan kropp och tanke som i denna studie framstår som betydelsefull vid ett framtida rökstopp.

Den aktuella studien är empirisk och har sin utgångspunkt i verkligheten som den är. Mollander (1993), hävdar att kunskap om den empiriska verkligheten kan man få endast genom iakttagelser, inte genom rent tänkande. Fokus för denna studie är rökning och tobak och hur det påverkar deltagarna i deras miljö.

Det teoretiska perspektivet i denna studie utgår ifrån Benner och Wrubels (1989) teori om omsorg och människan som en tolkande varelse.

Kirkevold (2000), beskriver att i Benner och Wrubels teori (1989) är omsorg det primära. Det har betydelse för allt mänskligt liv, få konsekvenser för vår människosyn, patientförståelsen och av omvårdnad. I deras teori lyfts dessa begrep fram som mer betydande: Omsorg (att bry sig om), person, situation, kontext, stress, bemästrande, sjukdom symtom, livscykel, hälsa samt främjande av hälsa. Omsorg handlar inte enbart om relationer mellan människor, utan det som individen uppfattar som meningsfullt och betydelsefullt. Det att "bry sig om" skapar möjligheter för människan och ger upphov till meningsfulla sätt att bemästra en situation. Detta att "bry sig om" skapar risker, stress och sårbarhet. Upplevelse av stress eller sårbarhet uppstår när individen upplever att han riskerar att förlora något som är betydelsefullt för honom.

Benner och Wrubler (1989), har enligt Kirkevold (2000), identifierat fyra karateristiska egenskaper hos människan som hon påverkas av genom sig själv, och i relation till det sammanhang hon befinner sig i under sin levnad. De fyra är:
* kroppslig intelligens (embodied knowledge)
* bakgrunds förståelse (meaning of being)
* speciella intressen (concerns)
* att vara placerad i en situation (encounter situation)

Människan får kunskap direkt från sin kropp (Benner & Wrubel, 1989). Den föds hon med och utvecklar under hela sitt liv via sinnesintryck och känslor, och är totalt beroende av. Bakgrundsförståelse härrör från den kultur som hon vuxit upp ur och finns inbyggd i språket, och i kulturen och "nedärvs". Personens bakgrundsförståelse har betydelse för hans tolkning av omvärlden. Speciella intressen innebär att personen är involverad i något. Det som hotar en människas "speciella intressen" hotar också henne själv. Det är personens "speciella intressen" som avgör vem han är och på vilket sätt han upplever världen och sitt förhållande till den (Benner & Wrubel, 1989).

Situationsbegreppet är ett annat centralt begrepp i deras teori (Benner & Wrubel, 1989). Med det menas att personen alltid befinner sig i en situation och via sin kroppsliga intelligens, sin bakgrundsförståelse och sina speciella intressen, uppfattar och engagerar sig direkt i varje situation allt efter den mening och betygelse som situationen ges.. Hon kan härmed fungera

ohämmat i situationen, den känns naturlig, och hon behöver inte stanna upp och tolka (analysera) och planera vad som ska ske. Situationen är en del av människan och människan en del av situationen. Begreppet kontext är ett vidare begrepp som inkluderar individens hela historik, kulturella och sociala sammanhang. Tidpunkten var någonstans i livet individen befinner sig när det gäller den personliga livshistorian präglar uppfattningen (Benner & Wrubel, 1989).

Konfronteras personen med nya och främmande situationer t.ex. sjukdom, förändras kontexten (Benner & Wrubel, 1989). Då räcker inte individens tidigare självförståelse, bakgrundsförståelse och kroppsliga intelligens till för att han ska fungera ohämmat. Han måste då stanna upp och reflektera, detta benämner författarna som "stress". Stress definieras här som en störning i mening, förståelse och ohämmad funktion. Detta leder till upplevelser av hot, förluster eller utmaningar, dessa upplevelser kräver sorgearbete, tolkning eller nya färdigheter. Stressen är här både kopplad till person och situation.

Coping (anpassning) är ingen motsatts till stress (Benner & Wrubel, 1989). Stress är erfarenhet av söndring. 'Coping' är att kunna hantera denna söndring i livet. Livserfarenhet ändrar mening och förståelse. En stor del av människans livserfarenhet är individuell och personlig. Benner och Wrubel, (1989) betonar att det som man lär sig och det som förstås och på vilket sätt det används, påverkar i stor utsträckning av de möjligheter som finns i kulturen.

Bemästrande är ett annat begrepp som omnämns som personens egen förståelse, bedömning och möjligheter utifrån sin sfär. Enligt Benner och Wrubel (1989), tolkar människans sitt liv utifrån ett livscykel perspektiv. Ohälsa och sjukdom är två begrepp som har betydelse när i livet som dessa inträffar. En patologisk förändring leder inte automatiskt till sjukdom och ohälsa. Det är först när han själv upplever att det påverkar det dagliga livet som han upplever sig som sjuk.

Tidsaspekten innebär att på ett meningsfullt sätt vara förankrad i nuet. Att kunna se en framtid med sina samlade erfarenheter. Det är de personliga erfarenheterna som styr vad man upplever som rätt och tillfredsställande i det kontext och situation som individen befinner sig i.

Benner och Wrubel (1989, i Kirkevold, 2000) tar också upp begreppet hälsa, men här definierat som välbefinnande, då det speglar individens upplevelse av hälsa. Välbefinnande omfattar individen som helhet, inte bara kropp eller själ. Detta synsätt påverkar även de hälsofrämjande åtgärderna. De är kritiska till det etablerade förhållningssätt som innebär en rationell problemlösning på kostvanor, idrottsaktiviteter, fritidssysselsättningar, samt balans mellan arbete och fritid, då de blivit reducerade till medel för att uppnå bättre hälsa och förebygga sjukdom. Detta mål-medel-tänkande resulterar i ett perspektiv där individen ska förbättra sin hälsa och sträva efter något som är svårt att uppnå. Individen åläggs hela ansvaret för sin hälsa och att använda alla metoder som krävs. Benner och Wrubel (i Kirkevold, 2000) tar mycket starkt avstånd från detta objektiva synsätt. De hävdar att hälsofrämjande åtgärder bör utgå från individens upplevelser av sin situation, vad som för honom är väsentligt, vilka bemästrings möjligheter han förfogar över och hans egna resurser. Därigenom kan vårdgivaren hjälpa individen att uppnå en livsstil som är sund, både personligt och sociokulturellt.

Vårdgivaren har möjligheter att hjälpa personen att finna nya möjligheter, antingen genom omdefiniering av situationen eller "speciella intressen", eller genom skapande av nya bemästringsmöjligheter som utvidgar eller kompletterar. Hälsa och en hälsofrämjande livsstil måste utgå från individens konkreta situation och upplevelse, och riktlinjerna för en sund livsstil måste anpassas utifrån det.

SYFTE

Syftet med studien är att nå en djupare förståelse för varför människor fortsätter att röka trots all hälsoupplysning och vad som motiverar rökare att sluta röka.

METOD

Studiens övergripande metodologi och ansats är kvalitativ och hermeneutisk men även kvantitativa inslag ingår. Valet av metoder har gjorts utgående från att dessa ansågs som lämpliga för att beskriva patienternas förhållande till tobak och rökning. Kvalitativa undersökningar karakteriseras av att man försöker nå förståelse för livsvärlden hos en individ eller en grupp individer, dvs. det som eftersträvas är en förståelse för hur människan upplever sin situation (Hartman, 2004).

Kvalitativ forskning omfattar ett personcentrerat och holistiskt perspektiv. Den synliggör förståelsen för mänsklig erfarenhet som är viktig för professionen hälsa som fokusera på omvårdnad, kommunikation och interaktion. Kvalitativa undersökningar har som objekt den livsvärld människor har, och därmed den mening de knyter till sig själva och sin situation. (Holloway & Wheeler,1996).

Rooke (1995), beskriver att holism kan uppfattas som att se människan som en biologisk, psykologisk, social, kulturell och andlig varelse. Varje del betraktas och studeras var för sig. De olika delarna adderas och ger därmed en helhetsbild av människan. Holism kan också ses utifrån människa och miljö, där helheten utgår från deras inbördes förhållande.

Hermeneutik är ursprungligen grekiskt och betyder ungefär 'att tolka' eller 'tolkning'. (Molander, 2003). Hermeneutik som teori och som en kvalitativ forskningsansats genom tolkningar försöker förstå mänskliga erfarenheter och människors situation. Flera varianter av hermeneutisk metod förekommer. Genom tolkning och förståelse för mänskliga erfarenheter och situationer används oftast kvalitativ forskningsansats som hermeneutisk teori (Segesten, 2006).

En hermeneutisk studie ska uttrycka en individs eller grupp individers livsvärld. Detta görs

genom beskrivningar och tolkningar, som innehåller termer som beskriver hur gruppen uppfattar sin situation (Hartman, 2004). Dessa termer står i relation till varandra och beskriver hur de olika uppfattningarna är relaterade till varandra. Förståelsen för andra människor är alltid relativ vår egen bakgrund, och teorin måste formuleras med detta i åtanke. Det är detta som Gadamer kallar en horisontsammansmältning. Vår egen förförståelse kommer att prägla vår uppfattning om undersökningsindividernas livsvärld, resultatet blir en sammansmältning av dessa. Horisontsammansmältningen är det man söker i hermeneutiska undersökningar, och det är horisontsammansmältningen som kan förstås som en sorts 'sanning'(Hartman, 2004). Horisontsammansmältning innebär att forskarens och respondenternas förståelse av det undersökta fenoment har närmat sig varandra mot en gemensam förståelse.

Gadamer har betytt mycket för den moderna hermeneutiken (Molander, 2003). För Gadamer är ordet 'fördom' inte negativt laddat. Han påpekar att en fördom både kan bekräftas och falsifieras. Alla fördomar är därför inte felaktiga. Summan av fördomar kallar Gadamer för livsvärld. Enligt honom är vi de vi är i kraft av våra fördomar, och vi är ingenting utan dem. Fördomarna finns inbäddade i vår kultur och i vårt språk och är på så sätt utgångspunkten för all förståelse och all tolkning. Enligt Gadamer tolkar vi utifrån ett visst perspektiv som är biologiskt, kulturellt och språkligt betingat. Vi kan inte genom att åskådliggöra våra fördomar uppnå objektiv kunskap om världen, det är inte möjligt och därför inget att sträva efter. Han menar att alla våra tolkningar är präglade av fördomar, detta innebär att det inte finns någon vetenskaplig metod som inte själv präglas av vissa fördomar. Förståelsen handlar inte om att finna slutlig sanning, utan det är en process. Den leder till att åskådliggöra en livsvärld och förståelsen för den. Här poängterar Gadamer att språket är det viktigaste instrumentet för vår förståelse. Det är också vår kultur och vårt sätt att se och uppfatta saker och ting på. På detta vis innebär Gadamers synsätt att varje generation har sitt synsätt på världen. Detta betyder att ingenting är slutgiltigt tolkat. Förståelse är en kontinuerlig process av tolkning och omtolkning (Mollander, 2003).

Urval, undersökningsgrupp och datainsamling

Denna studie genomfördes vid en vårdcentral i södra Sverige, som hade ett patientunderlag på ca 3000 patienter. Den stationära läkaren på denna Vårdcentral hade i datorjournaler registrerat under sju år vilka patienter över 40 år som var rökare, och vilka som hade slutat röka eller aldrig rökt. Utifrån denna datainsamling genomfördes ett projekt om utveckling av Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) och resultaten finns presenterade i en rapport (Ahlenhed, Åhre & Lindström, 2006). Urval och undersöknings-grupp i föreliggande studie, är densamma som i. projektet KOL (Ahlenhed, Åhre & Lindström, 2006).

Av dessa totalt ca 3000 patienter var knappt 200 patienter registrerade som rökare. De patienter som var 1) på tillfälligt besök och 2) de som flyttat från området, exkluderades i studien. Kvarvarande 167 patienter kallades för spirometriundersökning och samtal om rökning via brev från respondenten.

Endast en kallelse gick ut och ingen påminnelse skickades ut. Däremot hörde några patienter av sig senare om att de ville delta, men inte svarat på kallelsen, då de hade slarvat bort sitt svarskuvert. När de skickat tillbaka sitt svarskuvert inklusive telefonnummer och om samtycke till att delta i undersökningen, ringdes de upp och tidpunkt bestämdes för besöket. I samband med telefonsamtalet informerades de om hur undersökningen skulle gå till, och att vi också skulle samtala om tobak om de var intresserade. Tiden för hela undersökningen inklussive samtal beräknades till ungefär 1 – 1½ timm.. Totalt anmälde sig 78 patienter till att delta i studien (bilaga 1).Undersökningen påbörjades i slutet av maj 2004 och slutfördes i augusti 2005.

Mötet med informanterna började med spirometriblås, som föregicks med längd och vikt registrering och därefter inhalerade patienterna Ventoline Diskus 0.2 mg/dos 4 ggr. Därefter fick de vänta ca 15 – 25 minuter innan nästa spirometriblås genomfördes. Under denna väntetid samtalade vi om rökning och tobak. Här ansågs det lämpligt att utgå från det motiverande samtalet (Holm Ivarsson, 2003).

En mall och ett strukturerat förhållningssätt för datainsamlingen krävdes då tidsbristen för patienterna och mig gjorde sig påmind. Utgångsläget var att de skulle få tid att samtala och att jag som intevjuare skulle försöka lyssna in vad de berättade.

Informanterna fick börja med att fylla i formuläret, (bil 2), därefter fick de se "Trappan" (bil 3) från det motiverande samtalet. Trappans konstruktion är motivation för rökstopp och är graderad från 1 till 5, där högsta motivationen för rökstopp är 5, vilket innebär att de då har slutat röka, men det säger inte om hur lång tid som förflutit.
Motivation för rökstopp1: Ointresserad (inte beredd)
2: Intresserad (osäker)
3: Förberedelse (beredd)
4: Handling
5: Vidmakthållande

Hur motiverade informanterna var för ett eventuellt rökstopp, fick de själva markera på en trappa som var uppdelat i fem trappsteg. Från var de befann sig i trappan med sitt X, kunde samtalet utgå. Det fanns någon som slutat precis dagarna innan undersökningen, samma dag och några som slutat ca en månad innan undersökningen. Några hade varit rökfria över ett år. En del markerade på "Trappan" för trappsteg 1 som innebar att de inte var intresserade av att sluta röka, däremot ville de ställa upp för projektet. Frågorna ställdes utifrån "det motiverande samtalet"med "Korset" (bil 4) som utgångspunkt (Holm Ivarsson, 2003). Utifrån strukturen i "Korset"(bil 4) genomfördes samtalet om rökning. Här fick de först fundera på *vad som är positivt med att de röker.* De svar som gavs noterades av intervjuaren. Därefter fick de fundera på *vad som är negativt med rökning* och vidare *vad som skulle vara negativt för dem om de slutade att röka.* Den sista frågan som ställdes skulle ge både hopp och framtidstro på den egna förmågan; *Vad skulle det innebära för positivt om du kunde bli rökfri?*

I samtalet om nikotinbegärets funktion visades "nikotinkopparna"(bil 5). Här fick informanterna se ett diagram på nikotinberoende enligt Ottosson) (bil 6). Detta i förhållande

till andra beroende framkallande begrepp som en del kanske tycker är mer socialt accepterat. Utifrån nikotinberoende diagrammet skulle de få förståelse för sin egen förmåga och att man måste få misslyckas flera gånger för att kunna gå vidare och lyckas, samt att det är en process som måste få ta tid. Tiden var knapp och oftast fick vi fortsätta vårt samtal efter det andra spirometriblåset.

Det underförstådda antyder att ingen exakt berättelse finns, utan många liknande som är formade av intervjusituationen. Att öppet lyssna främjar vad som sägs. Intervjuarens mål är att möjliggöra för deltagaren att berätta med egna ord. Många intervjuer gör det möjligt att få med det som inte kommit fram vid tidigare intervjuer. (Benner m.fl., 1996). I denna studie utgick alla samtal från "Korset"(bil 4) och var informanterna befann sig på "Trappan" (bil 3). Informanterna hade därmed ett utgångsläge som inte helt överensstämde med varandra.

I samtalet med patienterna handlar det om att etablera ett samtalsklimat som innebär att människor känner sig betrodda, att det de säger är viktigt för sjuksköterskan, och att hon visar intresse. För att nå detta är det viktigt att ge patienterna tid anser Philhammar Andersson m. fl., (2003).. Då vi oftast kände varandra sedan tidigare kunde det väsentliga avhandlas utan dröjsmål på oväsentligheter. Ett engagerat förhållningssätt är en existentiell färdighet som måste läras genom erfarenhet enligt Benner, Tanner och Chesla, (1996).

Enligt Holloway och Wheeler (1996), är den största fördelen med att använda en frågeguide att det ringar in det frågeområde som eftersöks och att det underlättar analysarbetet. Polit och Beck (2004), anser att forskarens uppgift är att ställa sådana frågor och ge sådana uppmaningar som hjälper informanterna att berätta om sina erfarenheter och klargöra sina uppfattningar.

Patienter har behov av och vill veta vad man gör med dem och varför. Därför har tolkningar och förklaringar av olika procedurer blivit mycket viktiga i omvårdnadsarbetet. Det kräver omdömesförmåga och goda kunskaper. Sjuksköterskan måste kunna avgöra hur mycket information en patient vill ha och behöver och lära sig tala så att patienten förstår. Ibland måste också sjuksköterskan kunna inse sin egen begränsning i vad hon kan förstå (Benner, 1993).

Dataanalys

Bakgrundsdatan om de intervjuades rökkonsumtion bedömndes som värdefullt med tanke på tolkningen och förståelsen av de intervjuades erfarenheter av varför de fortsätter respektive vill avsluta sitt rökande. Därför analyserades detta material med deskriptiv kvantitativ metod, dvs frekvenser och medelvärden finns angivna i tre tabeller. För det första gjordes två tabeller enligt kvantitativ utgångspunkt för att kunna åskådliggöra de olika parametrarna som undersökningen innehöll. Tabellernas innehåll utgår från delar av det frågeformulär (bil 2) som användes vid samtalet med deltagarna. Här framkommer kön och ålder då de började att röka och hur många cigaretter de rökt i snitt dagligen. Korstabellen vill visa antal paketår och deltagarnas motivationsgrad för ett rökstopp. Inom ramen för den kvalitativa delen i studien,

beräknas inte det statistiska förhållandet mellan rökkonsumtion och motivation (p-värdet), men medelvärdet för motivationen per grupp anges.

Paketår, som användes som ett mått på rökkonsumtionen, betyder hur många cigaretter som röks varje dag x antal år som personen rökt (Larsson, 2002). Paketår utgår från att ett paket cigaretter innehåller 20 stycken. Ett paketår är 20 stycken cigaretter, har man t ex rökt 20 cigaretter dagligen i 30 år så blir det 30 paketår.

Studiens övergripande metodologi är hemerneutisk. Den kvalitativa dataanalysen är beskrivande till sin karaktär och resultataten fördjupas i slutskedet med hermeneutiska tolkningar. Som metod för dataanalys användes innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys används när en berättande text ska analyseras utifrån framträdande termer och mönster (Polit & Beck, 2004). Det traditionella sättet att genomföra en kvalitativ undersökning kallas ofta analytisk induktion. Först samlas data in, därefter analyseras materialet för att få fram en teori. Vid analytisk induktion väntar man med att analysera datamaterialet tills efter man samlat in all data. Detta därför att datainsamlandet skall vara så teorineutralt som möjligt. Analyseras datamaterialet innan allt material är insamlat finns risk att tidiga idéer påverkar hur fortsatta intervjuer och observationer sker (Hartman, 2004).

Sammanställningen i denna studie har gjorts efter det att all undersökningen på samtliga informanter var klar. å framkom att en person inte svarat på dessa frågor och att tio var rökfria och några av dessa rökfria hade inte svarat. Kontinuerligt har under arbetets gång reflektioner och tankar skrivits ner. Som t ex varför vissa patienter ville stå och inte sitta under spirometriundersökningen.

Utifrån "Korset" från "det motiverade samtalet" plockades meningar och ord ut och dokumenterades från deltagare 1 till 78. Allt som hade sagts och dokumenterats skrevs ner. Allt material på de 78 personerna finns i två A4 pärmar. Från "Korset" (bil 4) dokumenterades alla uttryck, meningar och viktiga ord som varje deltagare hade sagt i en liten pärm. En del hade uttryckt mycket, andra var mer sparsamma. I Graneheim och Lundman, (2003) beskriver de att en innehållsanalys är både uppenbar och dold i alla sina delar. Det måste beslutas från början om analysen ska fokusera på dold eller uppenbara delar. I detta material har främst uppenbara delar framkommit. Det dolda fick en hermeneutisk tolkning i slutskedet av tolkningsprocessen. Materialet lästes igenom flera gånger för att få en känsla för innehållet.

Efter att första frågan (bil 4) dokumenterats i den lilla pärmen på varje patient, skrevs de olika orden och uttrycken upp där. Korta meningar och betydelsefulla ord och utryck registrerades. Vid kodning av ord och meningar som var lika fick de vara under samma teman. Efter att detta var gjort sammanställdes lika ord och uttryck med samma innebörd tillsammans. Samma sak gjordes med fråga två, tre och fyra. Då utkristalliserade sig olika kategorier som är relevant för syftet med studien. Just dessa moment att sammanföra lika ord och meningar tillsammans har gjorts flera gånger på separata "papper" för att få en känsla för deltagarnas uttryck och mening. Då "Korset"(bil 4) bestod av fyra delar blev det fyra olika sammanställningar på dessa fyra frågor.

Innehållsanalysen utmynnade i kategorier, dvs fem mer övergripande aspekter (faktorer) för vad som skulle påverka patienten att fortsätta att röka nämligen, lugnande, social samhörighet, njutning, viktökning och vana, samt tre aspekter som skulle kunna påverka patienterna att sluta röka, så som ohälsa, ekonomi och osjälvständighet.

Den sista fasen i den kvalitativa analysen genomfördes enligt följande. Materialet genomlästes igenom flera gånger och forskaren försökte förstå patienternas berättelse som helhet samt det meningsbärande innehållet i deras berättelser om rökning. Efter dessa genomläsningar framstod slutligen det meningsbärande i upplevelsen av rökningen. Denna tolkningsprocess utmynnade i en ny förståelse för rökarnas upplevelser, vilket presenteras som det slutliga resultatet av den hermeneutiska tolkningen som helhet.

Etiska övervägande

Projektet godkändes vid Regionala etikprövningsnämnden i Linköping (Dnr M 133-04). Har haft de etiska aspekterna med vid undersökningstillfällena och reflekterat över mitt förhållningssätt och att det efterföljs. Fagerberg (1988), beskriver i Medicinsk Etik och Människosyn, de fyra etiska principerna som skydd av människovärdet.

Autonomiprincipen har beaktas genom att deltagarna informerats om frivilligheten i att delta samt sin fulla rätt att avbryta utan att ange skäl, så kallat informerat samtycke. Deltagarna garanteras konfidentiellt behandling av materialet.

Icke skada principen innebär att inte utsätta andra för skada eller att den som medverkar i studien inte utsätts för obehag. Här har också utelämnats specifika uttalande som kan spåras till deltagare.

Godhetsprincipen, att göra gott för andra människor. Förhoppningsvis visar studien på att "bry sig om" och att försöka inge hopp kan främja hälsa i framtiden.

Rättviseprincipen visar på att alla människor ska behandlas på lika villkor. Här tillgodoses det kravet av att alla informanter fått samma information innan undersökningen.

RESULTAT

Resultatredovisningen omfattar en beskrivning av informanterna och deras rökvanor, aspekter som påverkar rökaren att fortsätta röka, aspekter som påverkar rökaren att avsluta rökandet samt en sammanfattande tolkning av det meningsbärande i respondenternas upplevelser.

Beskrivning av rökarna och deras rökvanor

Av totalt 78 deltagande informanter var 49 (63%) kvinnor och 29 (37%) män. Informanternas medelålder var 56 år. Medelvärdet för rökdebuten var ca 17,6 år. Informanternas rökkonsumtion var i medeltal 13,8 cigaretter per dag. Männens rökkonsumtion var högre än kvinnornas, dvs 15 cigaretter per dag respektive 13,9 cigaretter per dag. Rökkonsumtionen mätt i paketår var i medeltal 26,8. Totalt hade 59% av informanterna växt upp i familjer där föräldrar rökte. Motivationen för rökstopp var 2,86, dvs intresserade för rökstopp och nära till förberedelser för rökstopp.

Tabell 1. Beskrivning av deltagarna, deras rökvanor och motivation för rökstopp.

Ålder	Kön	När det började röka eventuellt regelbundet	Cigaretter per dag	Paket -År	Uppvuxen i rökande familj	Motivation till rök stopp
1. 65 år	K	18 år	30 cigg/dag	72	Styvfar rökte	2
2. 54 år	K	25 år	10-15 cigg/dag	19	Mor rökte	2
3. 52 år	M	15 år	15 cigg/dag+ piptobak	28	Far rökte	2
4. 65 år	M	15 år	20 cigg/dag	50	Ngn rökte	4
5. 62 år	K	17 år	10-15 cigg/dag	30	Ingen rökte	2
6. 50 år	K	19-20 år	15 cigg/dag	22	Ingen rökte	5 slutat
7. 65 år	K	20 år	10 cigg/dag	23	Ingen rökte	2
8. 50 år	M	19 år	12-15 cigg/dag	21	Båda rökte	2
9. 62 år	M	22 år	10-15 cigg/dag	24	Ingen rökte	3
10. 63 år	M	19 år	15 cigg/dag	31	Ingen rökte	3
11. 54 år	K	15 år	10-12 cigg/dag	20	Ingen rökte	5
12. 43 år	M	20 år	2-3 cigg/dag + snus	?	Rökare	Snus rfri
13. 64 år	M	19 år	20 cigg/dag	45	Far rökte	2
14. 60 år	M	14 år	10 cigg/dag	36	Far rökte	4
15. 58 år	K	20 år	10-15 cigg/dag	29	Båda rökte	5 v.besök
16. 66 år	M	19 år	18 cigg/dag	30	Rökte	4
17. 60 år	K	15 år	20 cigg/dag	45	Rökte	2
18. 51 år	K	16 år	10 cigg/dag + snus	18	Rökte	3
19. 50 år	M	16 år	20 cigg/dag + snus	34+	Rökte	4
20. 48 år	K	16 år	15 cigg/dag	24	Rökte	2
21. 59 år	K	15 år	5-10 cigg/dag	20	Rökte	3
22. 53 år	K	16 år	12 cigg/dag	18	Ingen rökte	2
23. 69 år	M	22 år	10 cigg/dag	25	snusade	2
24. 41 år	K	14-15 år	10 cigg/dag	13	Mor rökte	2
25. 50 år	K	17 år	7 cigg/dag	13	Ingen rökte	5
26. 54 år	K	15 år	10-12 cigg/dag	19	Ingen rökte	5
27. 55 år	K	14 år	30-40 cigg/dag	70	Båda rökte	5
28. 70 år	M	15-20 år	10 gram piptobak/dag	25	Ingen	1-2
29. 60 år	K	14-15 år	15 cigg/dag	33	Rökare	3
30. 57 år	K	20 år	8 cigg/dag	12	Rökare	2
31. 50 år	M	15 år	10-15 cigg/dag	24	Rökare	2
32. 57 år	M	14-15 år	20-25 cigg/dag	45+	Rökare	2
33. 59 år	K	18 år	10 cigg/dag	20	Ingen rökte	4
34. 47 år	K	16 år	15 cigg/dag	20	Rökare	2
35. 48 år	K	15 år	10-15 cigg/dag	22	Rökare	1
36. 65 år	K	28 år	4-5 g piptobak/dag	8	Ingen rökte	2
37. 41 år	K	17 år	10 cigg/dag	12	Rökare	3
38. 49 år	M	13 år	20-25 cigg/dag	40	Rökare	4
39. 48 år	M	18 år	12 cigg/dag + snus	18	Rökare	3
40. 50 år	K	13 år	15-20 cigg/dag	37	Ingen rökte	5

Ålder	Kön	När de började röka, eventuellt regelbundet	Cigaretter per dag	Paket År	Uppvuxen i rökande familj	Motivation till rökstopp
41. 59 år	M	15 år	25-30 cigg/dag	45	Rökare	1-2
42. 49 år	K	15 år	20 cigg/dag	35	Ingen rökte	2
43. 66 år	K	24 år	10 cigg/dag	15	Rökare	5
44. 60 år	M	15 år	10 cigg/dag	22.5	Ingen rökte	2
45. 68 år	K	18 år	16-18 cigg/dag	45	Ingen rökte	3
46. 70 år	M	18 år	12-15 cigg/dag	39	Far rökte	2
47. 45 år	K	15 år	15 cigg/dag	22	Ingen rökte	3
48. 54 år	M	14 år	20 cigg/dag	40	Rökare	4
49. 54 år	K	15 år	12-15 cigg/dag	30	Rökare	2-3
50. 57 år	K	16-21	8-10 cigg/dag	9	Rökare	Återfall
51. 43 år	M	23 år	20 cigg/dag	20	Rökare	?
52. 52 år	M	14 år	20 cigg/dag	40	Rökare	4
53. 55 år	K	16 år	20 cigg/dag	39	Ingen rökte	3
54. 67 år	M	18 år	8-10 cigg/dag+piptob	25	Rökare	2
55. 54 år	K	18 år	10-15 cigg/dag	20	Ingen rökte	2
56. 63 år	K	25 år	5 cigg/dag	10	Ingen rökte	3
57. 62 år	K	17 år	15 cigg/dag	32	Rökare	?
58. 58 år	K	30 år	10 cigg/dag	13	Ingen rökte	2
59. 57 år	K	21 år	12 cigg/dag	20	Far rökte	5
60. 66 år	K	21 år	5-7 cigg/dag	20	Rökare	2
61. 68 år	M	25 år	10 gram/piptobak	22	Ingen rökte	1
62. 41 år	K	13 år	5 cigg/dag	7	Rökare	3
63. 60 år	K	30 år	15 cigg/dag	20	Rökare	3
64. 64 år	K	25 år	10-15 cigg/dag	39	Ingen rökte	3
65. 46 år	K	17 år	10 cigg/dag	15	Rökare	3
66. 54 år	M	15 år	15 cigg/dag	30	Ingen rökte	3
67. 45 år	K	20 år	2-5 cigg/dag	7	Rökare	2-3
68. 56 år	M	15-18 år	20 cigg/dag	39	Ingen rökte	4
69. 50 år	K	15 år	10-12 cigg/dag	18	Ingen rökte	3
70. 59 år	K	18 år	3-15 cigg/dag	20	Rökare	3
71. 47 år	M	15-16 år	15 cigg/dag+snus	24	Ingen rökte	1
72. 58 år	M	16 år	10 cigg/dag	25?	Ingen rökte	5
73. 60 år	M	28 år	8 cigg/dag	13	Ingen rökte	3
74. 51 år	K	13 år	10-15 cigg/dag	25	Rökare	2
75. 63 år	K	18 år	6-8 cigg/dag	22	Ingen rökte	2
76. 44 år	K	16 år	15 cigg/dag	28	Rökare	2-3
77. 57 år	K	15 år	20 cigg/dag	42	Ingen rökte	3
78. 60 år	K	15 år	15 cigg/dag	33	Rökare	?

M: 56 år M: 17.6 år M: 13.8 M: 26.8 Rökare: 59% M: 2.86

Kvinnor: 12.9 cig/dag

Ej Rökare: 40%

Män: 15 cig/dag

M= Medelvärde

För att på ett beskrivande sätt visa på förhållandet mellan informanternas rökkonsumtion och deras subjektiva motivation för att sluta respektive fortsätta röka presenteras en korstabell.

Tabell 2. Beskrivning av förhållandet mellan motivation för rökstopp och rökkonsumtion.

MOTIVATION FÖR RÖKSTOPP

PAKET ÅR:	1	2	3	4	5
1 - 10		I	II		Återfall 1 st
11 - 20		IIIII III	IIIII IIII	I	IIIII
21 - 30	III	IIIII IIIII I	III	I	III
31 - 40		II	IIII	IIIII I	I
41 - 50		III	II	I	
51 - 60					
61 - 70					I
71 - 80		I			

MOTIVATONS SKALA FÖR RÖKSTOPP
1. Ointresserad (inte beredd)
2. Intresserad (osäker)
3. Förberedelse (beredd)
4. Handling
5. Vidmakthållande

Fyra personer är inte registrerade pga att deras motivations siffra ej finns.
Fem personer är inte registrerade i tabellen pga att de är mitt emellan två motivations nummer.
PAKET ÅR: Antal cigaretter per dag x antal år. Ett paket år är 20 st cigaretter per dag. Tex har någon rökt 10 cigaretter per dag i 30 år har han 15 paket år.

Påverkar rökkonsumtionen den subjektiva motivationen till att sluta/fortsätta röka?
Från korstabellen framgår att 26 deltagare (38%) var intresserade av ett rökstopp men osäkra. Totalt 20 deltagare (29%) var i förberedelse av ett rökstopp. Der glädjande var att de 13 deltagare som hade 31-40 paketår var fyra i förberedelse för rökstopp och sex deltagare ansåg sig vara i motivation för handling. Frågan ovan kan inte besvaras med ja eller nej, utan

tabellen får visa varje deltagare. Det är ca 49 deltagare (71%) som befinner sig mellan motivation två och tre. Av deltagarna har tio informanter slutat röka. Fyra personer är inte registrerade pga att de inte uppgett motivationsnummer för rökstopp. Fem personer hamnade mitt emellan två motivationsnummer och registrerades inte i korstabellen, men dem kan ses i översiktstabellen.

Motiv som påverkar rökaren att fortsätta röka

Ur den induktiva analysen framkom fem olika kategorier som beskriver vad som motiverar deltagarna att fortsätta med sitt rökande, dvs lugnande, social samhörighet, njutning, viktökning och vana. De olika delarna redovisas var för sig, med citat från deltagarna.

Lugnande

Ett ofta återkommande svar var att det var lugnande att röka, de kunde gå iväg och lugna ner sig. I stället för att ta en konflikt så gick de undan. *"När jag blir förbannad tar jag en cigarett"*.

En person berättade att han slutade röka i 20 års ålder, men då hans mor tyckte att han fått sämre humör så rekommenderade hon honom att börja röka igen! Under denna kategori återfinns också avstressande, tröst, att kunna koppla av, att inte bli nervös. I detta material framkommer att cigaretten upplevs som avstressande, det inger ett lugn för stunden. Ett sätt att varva ner.

Social samhörighet

Att tillhöra en grupp som har samma intresse skapar en säkerhet och identifikation som är stärkande för den egna identiteten. Det nämndes att identiteten som människa försvann vid rökstopp. Det framkom att cigaretten upplevdes som en kompis, vän som man kunde lita på, som alltid fanns där. Rökare hänvisar till att de känner samhörighet med varandra. *"Alla dras till rökare." "Alla roliga människor röker på fest." "Trevliga människor bland rökare." "Det är en samhörighet bland rökare."* Och att de känner en *"Sammanhållning bland rökare"*. Här nämndes att det fanns en möjlighet att kunna ta en liten paus att gå ifrån arbetet. *"Naturligt ledig en liten stund"*.

Njutning

Här beskrivs den underbara stunden efter en måltid då man kan sätta sig med en kopp kaffe och cigarett och njuta. Denna känsla kommer också i samband med ett glas vin eller drink och cigarett. *"Gott till en kopp kaffe." "Första cigaretten på morgonen smakar bäst." "Psykiskt välbefinnande."Kombinerat med kaffe eller vin smakar det gott"*. Här nämndes många olika begrepp som att pigga upp, "kick", stimulans, beroende, behov, belöning, att må lite bättre och psykiskt välbefinnande. Någon nämnde *"känslan av att kunna dra ner röken i lungorna"*.

Viktökning

Tanken på viktuppgång skrämde många från att sluta röka. Fler kvinnor än män påtalade sin oro för att gå upp i vikt i samband med ett rökstopp. *"Vid rökstopp har jag gått upp 7 kg, pga att man sitter kvar längre tid vid matbordet". " Viktökning, mina ben klarar inte av det".*

Vana

Ofta beskrev deltagarna att rökningen var en vana – ovana som bara fanns där. Att det fanns tillfällen då man automatisk också tände en cigarett. Någon berättade att han hade arbetat i trädgården med ett "projekt" och behövde vila och fundera, då tändes en cigarett för att kunna fundera och komma fram till en bra lösning på problemet. Någon beskrev det som en terapi att tända en cigarett och röka. *"Vana till kaffet".* Aktivitet och sysselsättning (tidsfördriv) att andvända tobak. *"Flyktväg kan gå ifrån.*

Motiv som påverkar rökaren att sluta röka

Ur den induktiva analysen framkom tre olika kategorier som beskriver vad som motiverar deltagarna att sluta röka i framtiden dvs ohälsa, ekonomi och osjälvständighet. De olika delarna redovisas var för sig med citat.

Ohälsa

Här framkom många olika förändringar som de ville uppnå med att sluta röka, framförallt må bättre. Inte behöva oroa sig för sjukdomar i framtiden, hosta mindre, kunna känna dofter, lättare att sjunga. Det nämndes att inte behöva känna oron för lungcancer i framtiden.
"Lättare att andas." "Att få må bättre fysiskt." "Bli en annan människa." "Hostan försvinner." "Inte grådaskigt ansikte." "Inte tänka på hur farligt det är." "Känna dofter." Fula tänder och dålig andedräkt nämndes också.

Ekonomi

Ekonomin nämndes av deltagarna som att de skulle kunna göra andra "saker" för de pengar som går upp i rök. Någon nämnde att han kunde spara 1200 kr/månaden. *"Köpa nya kläder", "Kunna gå på hotell lite extra ". "Få pengar över till att resa, renovera."* Det nämndes av en deltagare att han aldrig skulle anställa en rökare då det kostade mer för arbetsgivaren.

Osjälvständighet

Inte nog med att det kostade en del pengar de kände sig ofta ofria. De var tvungna att planera för att ha cigaretter hemma eller med sig, många tankar kretsade runt rökning. Någon berättade att det kunde gå en hel dag på arbetet utan att röka. Däremot när hemmet närmades och syntes då kom rök begär, ungefär som Pavlovs hundar, den betingade reflexen

"Slippa planera för att alltid ha cigaretter hemma." "Kunna umgås i alla sammanhang". "Slippa ha med sig cigaretter jämt" "Frihet att inte vara beroende av cigaretter" "Behöver inte tänka på cigaretter" "Större fritid - mer tid" "Slippa tänka på var man ska röka" "Äta på vilken restaurang som helst". Här framkom vilket tvång som de kände av att röka. Det nämndes också att rökare "mobbas" i dagens samhälle. *Inte accepterad "mobbad" "Blivit hets mot rökare"* Att de skäms för att röka. *"Beroende inte bestämma själv."*

Huvudkategori Beroende - det meningsbärande i patienternas upplevelser

Genom den hermeneutiska tolkningen försöker man förstå mänskliga erfarenheter och människans situation. Teorin ska uttrycka en individs eller grupps livsvärld. Innehållet som består av termer ska beskriva hur gruppen uppfattar sin situation, och hur dessa står i relation till varandra. Förståelsen för andra människor är alltid relativ vår egen bakgrund, och teorin måste formuleras med detta i åtanke. Det är detta som kallas en horisontsammansmältning enligt Gadamer (Hartman, 2004).

Under processens gång visade det sig att **beroende** framträdde på ett mer övergripande sätt och som ett meningsbärande innehåll som fanns i alla patienternas berättelser. Beroendet utgör således huvudkategorin och begreppet för det som tycks påverka patienterna i deras förhållningssätt till tobak. Beroendet påverkar patienten i olika sammanhang och framstod allt tydligare under analysarbetets gång. Ur Beroende utkristalliserades fyra teman som ingår i beroendet som upplevelse. Dessa teman är **osjälvständig, upptagen, abstinens** och **konflikter** och de beskriver tillsammans patienternas upplevelser av att vara beroende av tobaken. Från det material som har analyserat framkommer; beroendets makt, påverkan på deltagarna och hur de upplever att inte kunna få vara fria och själva styra sin tid, vilket uttrycks enligt följande: " att *inte vara slav under lasten*". Av analysen framkom också rädsla för abstinens, som: *"klättra på väggarna"*. Mycket av informanternas tankar och tid kretsade runt tobak, de fick planera för att kunna röka. Någon som inte hade möjlighet att röka under arbetet på dagen, rökte desto mer på morgonen innan hon åkte till arbetet. Studiens resultat sammanfattas enligt följande uppställning:

Osjälvständig: Nikotinet styr handling och tid. Det nämndes att det skulle kännas bra att inte behöva planera för att alltid ha cigaretter hemma. Att också kunna umgås i alla sammanhang.

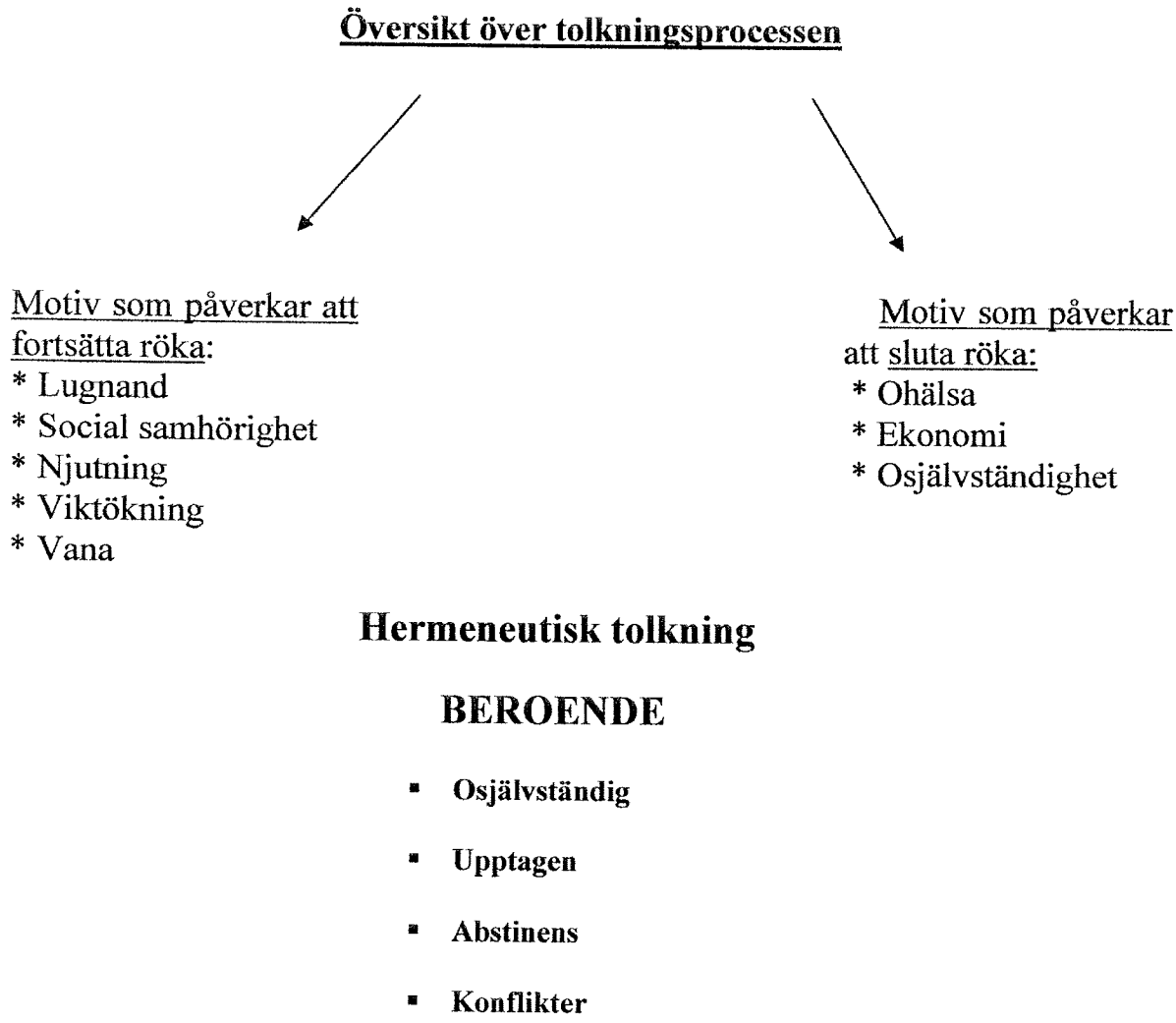
Upptagen: Tankar cirkulerar ofta runt tobak. Att vara "upptagen" innebar för patienten att

tankarna ofta cirkulerade runt tobak att det skulle kännas bra att inte behöva tänka på cigaretter.

Abstinens: Avsaknad av nikotin ger fysisk och psykisk oro. Någon nämnde att hon inte ville må dåligt, utan ville må bra som idag. Ville inte känna sig nervös och orolig, rastlös.

Konflikter: I strid med sig själv och sin omgivning. Patienten rädsla för sina raseriutbrott och dåliga humör. Att ha möjlighet att kunna lugna ner sig.

Slutligen presenteras en sammanställning av resultaten med figur 1.



Figur 1. Tolkningsprocessen som helhet

Metoddiskussion

Till denna studie valdes kvalitativ ansats med "det motiverande samtalet" som mall som frågeformulär. Här hade deltagarna möjlighet att fritt beskriva sina tankar och upplevelser av rökning och tobak För att vara så många deltagare som 78, var det svårt att kunna beskriva dem, som oftast görs i en kvalitativ studie, på grund av detta gjordes då tabeller som kunde på ett överskådligt sätt visa deltagarna. Det ska beaktas att denna undersökning om tobak ingick i ett större projekt som hade som syfte bl a att finna ev KOL patienter pga rökning. Då jag praktiskt genomförde detta på 78 patienter var tiden komprimerad för varje patient. Tanken var att kunna samtala om tobak och rökning på ett medmänskligt sätt och kunna ge deltagarna hopp om att i framtiden kunna sluta. I Benner och Wrubels teori är omsorg att bry sig om det primära. Utifrån den kunskap som fanns om deltagarna så kändes det naturligt att välja deras teori, då de hade en medkänsla för människan som passade i detta sammanhang. För att göra en kvalitativ studie bör deltagarna inte vara så många. Då mitt intresse fanns av deras upplevelse och tankar kunde studien inte göras på annat sätt ur etisk synpunkt, alla som ville fick medverka.

Enligt Halloway och Wheeler (1996), är det lättare för en sjuksköterska som kan arbetet att kunna observera mer i detalj och då på ett djupare sätt vid samtalen. Undersökningen gjordes på min arbetsplats.

Holloway och Wheeler (1996), anser att en studie är tillförlitlig när resultaten i den representerar verkligheten. Tillförlitligheten i en kvalitativ studie motsvarar det som i kvantitativ forskning kallas validitet. Författarna beskriver fyra kriterier som värdefulla för tillförlitligheten; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftbarhet. Trovärdighet uppnås av att tydligt och klart beskriva hur arbetet fortskridit under studiens gång. Deltagarna ska beskrivas och det ska finnas refererat material från deltagarna. I denna studier har de 78 deltagare synliggjorts med kön och ålder via en tabell.

Kelly (i Tamm 2002), tror att det bästa sättet att lära känna en annan människa är att öppet fråga henne själv hur hon tänker och vad hon känner. Under studiens gång fick deltagarna själva berätta vad de tyckte och kände angående rökning och tobak. Om en ömsesidighet utvecklas under samtalet finns det en möjlighet till att det mellanmänskliga blommar upp i ett "äkta samtal" (Buber, 1990). Detta kände respondenten oftast vid mötet med patienterna, det var så otroligt givande och intressanta samtal.

För att ytterligare öka trovärdigheten bör undersökaren beskriva sin egen erfarenhet som rökare eller ev rökare till anhörig. Som rökare har jag inget att tillföra då jag både tyckte det smakade illa och inte kunde lära mig den "konsten". Detta kan påverka studiens trovärdighet och då är det viktigt att studiens olika steg kan följas. Om studien kan överföras till en annan studie får anses möjlig, men så stort datamaterial som i denna studie, anses inte behövas. Pålitlighet uppnås genom att följa de riktlinjer som beskrivs hur en forsknings studier ska genomföras, författaren har här försökt göra sitt bästa.

Resultatdiskussion

Vid analysarbetet framkom att det var något som styrde patienterna, beroende. Detta uppmärksammandes inte från början, utan det växte fram. Tomson et al (2006), beskriver att deltagarna fick en alltför negativ upplevelse av att inte tillföras nikotin. Av dem som varit rökfria mer än 24 timmar angav 43 % att de hade mycket stort nikotinbegär, 34 % angav hög rastlöshet.

I denna undersökning hade det varit av intresse om frågan när de rökte sin första cigarett efter uppvaknandet hade ställts. Då hade deltagarnas beroende av nikotin framkommit på ett mer konkret sätt. Studien hade här fått ett lyft om Fagerströms (1981) beroende skala använts, då hade möjligheten att identifiera de som hade ett starkt nikotinberoende vid uppvaknandet på morgonen kunnat identifierats.

I beaktelse ska man vara medveten om att undersökningen startades i maj 2004, och den sista patienten i studien var i augusti 2005. Analysarbetet slutfördes våren 2007. Att så lång tid förflutit mellan insamling och analys är från min horisont inte tillfredsställande. Deltagarna känner jag, inte alla, men de flesta sedan tidigare. Det är ett litet samhälle, det fanns patienter som slutat röka strax innan de kom till undersökning. Detta projekt spred sig som ringar på vattnet.

Vid en kvalitativ studie har oftast inte deltagarna varit så många som i denna studie. Ur denna synpunkt hade en kvantitativ studie passat. Men då deltagarna skulle informeras och de skulle berätta om sina tankar och upplevelser angående rökning, framstod en kvalitativ studie som mer givande.

Enligt Gadamer ska vi vara medvetna om våra fördomar, summan av våra fördomar är vår livsvärld. Vi är dem vi är i kraft av våra fördomar, och vi är ingenting utan dem. Fördomar finns inbäddade i vår kultur och språk och är på så sätt utgångspunkten för all förståelse och tolkning. Vad som författaren här vill understryka är att det är svårt att vara objektiv då deltagarnas livsvärld var känd av mig. I slutskedet av tolkningsprocessen skedde dock en horisontsammansmältning av forskarens och respondenternas förståelse för varför man fortsätter att röka trots hälsoupplysning och varför man är motiverad av sluta röka. Från ett sjuksköterske perspektiv i omvårdnad framhäver Jonsdottir (1999) att kännedom om patienterna främjar en hög kvalité för patienterna.

Under samtalet med patienterna om tobak berättade patienterna, jag höll i pennan, för att dokumentera de ord och meningar som de sa. Detta kan vara ett bias (avvikning). Nu i efterhand som jag ser det, hade det varit bra om patienterna själva skrivit. Men de kan också då varit mer intresserade av att skriva fint, än det väsentliga. Vissa var mycket oroliga innan de blåst i spirometriapparaten. Deras oro berodde på att de inte visste vad deras värde skulle

visa. När de fyllde i enkäten om de besvärades av hosta var det ett flertal som skrev att de aldrig hade besvär av hosta. Men de hade hostat ett flertal gånger under samtalet. De var inte medvetna om att de hostade, det var något som var naturligt hos dem.

Det fanns patienter i denna undersökning som svarade att de kunde drabbas av sjukdom om de fortsatte att röka. Det intressanta var att de hade sjukdom bla ledbesvär och lungförändringar. Men de ansåg inte att de var sjuka. Detta berörs i Butler m. fl. (1999) där de beskriver hur äldre deltagare som är storkonsumenter av att röka anser att de inte är mottagliga för sjukdom då de rökt i så många år.

De flesta, men inte alla patienterna var kända av mig sedan tidigare. Det fanns patienter som absolut inte kunde tänka sig att sluta röka, men de ställde upp för projektet! Då kan det också tänka sig att det fanns de som inte ville vara med i projektet på grund av att de kände respondenten.

I denna studie framkom att 26 deltagare 38% var intresserade av ett rökstopp men osäkra. Totalt 20 deltagare (29%) var i förberedelse av ett rökstopp och 9 deltagare (13%) var beredda till handling för rökstopp. I en studie av Prochaska m. fl. (1992) beskrivs att 50-60 % är i ett förstadier och inte benägna till förändring, ca 30-40% är i begrundande före en förändring om ev 6 månader, kvarvarande 10-15% är i förberedande för en förändring. I min studie var 29 deltagare, (42%) benägna till förberedelse och handling inför rökstopp. Detta kan tyda på att de som tackade ja till denna studie var motiverade att förändra sina rökvanor.

Resultaten visar på centrala motiv till varför rökaren fortsätter med att röka, trots all hälsoupplysning. Rökningen hade för respondenterna en lugnande inverkan, gav social samhörighet och njutning och var framförallt en etablerad vana. De fortsatte att röka även i rädsla för att gå upp i vikt. Det mest centrala motivet för att sluta röka var upplevelser av ohälsa och risken för framtida sjukdomar. Därtill nämndes ekonomiska orsaker och den tydliga upplevelsen av att vara osjälvständig, dvs ett beroende av tobaken som begränsade livet. Resultatet av den slutliga tolkningen av det meningsbärande i respondenternas upplevelser beskrevs som ett beroende, med underteman som osjälvständig, upptagen, abstinens och konflikter. Dessa teman beskriver 'beroendets makt' och rökaren blir 'en slav under lasten'. Detta kan jämföras med Russels (1974) studie där rökaren också benämns som 'en slav under tobaken'. Andra studier som skulle ha sitt fokus på varför rökare fortsätter respektive slutar att röka har tyvärr inte framkommit trots databassökning.

Benners och Wrubels omsorgsteori ses som "att bry sig om". Detta att " bry sig om" skapar stress och sårbarhet. Upplevelser av stress eller sårbarhet uppstår när individen upplever att han riskerar att förlora något som är betydelsefullt för honom som t ex cigaretter och/eller tobak. Omsorg är i grunden också utåtriktad, att bry sig om något utanför sig själv gör att man "binds" till det man bryr sig om. "Speciella intressen" kan här definieras som att tobak är en stor del av deras identitet. Det är personens "speciella intressen" som avgör vem han är och på vilket sätt han upplever världen och sitt förhållande till den. I denna undersökning framkom att socialt identifierade de sig starkt med dem som var rökare. I slutet av denna undersökning,

togs beslut om den nya lagen att inte röka på serveringar. I samband med dessa diskussioner som då var mycket intensiva nämnde några patienter att de skämdes för att röka. Detta hade ingen nämnt i början på undersökningen.

Bennet och Wrubler (i Kirkevold, 2000) beskriver människan som person, det väsentliga kännetecknet är att personen lever i en verklighet och förhåller sig till denna på ett meningsfullt sätt. En person är en självtolkande varelse som skapas, och skapar sig själv, i relation till den kontext som hon hela livet befinner sig i. Fyra karakteristiska egenskaper identifieras av Bennet och Wrubler, kroppslig intelligens (*embodied knowledge*), bakgrundsförståelse (*meaning of being*), speciella intressen (*concerns*), samt att finnas i en situation (*encounter situation*). Dessa egenskaper påverkar personens kontex. Som rökare nämner de att hälsan skulle kunna påverka dem att sluta röka. Utifrån kroppslig intelligens framhäver de att inte behöva oroa sig för sjukdomar och få bättre fysik skulle kännas bra. Bakgrundsförståelsen till tobak var de alla mycket medvetna om. Tobak påverkade deras liv både i nuet och i framtiden Kelly Tamm (2002), anser att människan är orienterade mot framtiden, att utifrån nuet förutsäga sin framtid, på ett sådant sätt att hon får bättre grepp om sitt liv.

Hälsans betydelse framkom i studien som en faktor som kunde påverka att deltagarna skulle kunna sluta röka. Lundborg (2007), framhåller att sjukdagarna för rökare är fler än för icke rökare. Rökarna hade i genomsnitt 34 dagars sjukfrånvaro om året, de före detta rökarna hade 25 sjukdagar och icke rökarna 20 dagar.

Benner och Wrubler tolkar människan liv utifrån ett livscykelperspektiv. Många av människans upplevelser präglas av olika faser i livet. I livet ställs människan inför olika situationer. Dessa är ofta knutna till den punkt i livet som man befinner sig i. Här beskrivs livscykeln i förhållande till familjelivets olika faser (äktenskap, barn, barn flyttar ut, barnbarn m.m.) och yrkesrollens betydelse. Förväntningar och mental förberedelse inför sådana situationer kan underlätta för individen att gå igenom dem. I denna studie var deltagarna över 40 år. De hade ett livscykelperspektiv, en del hade fått barnbarn en del var pensionärer. Funderingar kring hälsa och sjukdom låg dem nära, vissa var också oroliga inför spirometriundersökningen. Några ville inte röka nu när de fått barnbarn.

Benner och Wrubel (1989), understryker att hälsa och hälsofrämjande åtgärder kan inte ses i ett individ perspektiv utan måste belysas utifrån individens bemästringsmönster och från de grupper som individen tillhör. Hälsa är enligt dem en känsla av sammanhang som har sitt ursprung i att tillhöra en sociokulturell gemenskap med en inneboende mening. Hälsotillstånd och hälsofrämjande livsstil är ett socialt och kulturellt fenomen. De är mycket kritiska till hälsoinformation som baseras på att behandla olika delar som kost idrottsaktiviteter mm ett mål-medel-tänkande som ålägger den enskilde ett personligt ansvar att tillgripa alla metoder som krävs för att upprätta hälsa. Är denna undersökning utifrån detta perspektiv, berättigad? Ska deltagare göras oroliga och få diagnoser som de får leva hela livet med? Vidare nämner de att hälsofrämjande åtgärder måste baseras på individens upplevelse av sin situation och egna resurser. Här kan det motiverande samtalet passa in som utgick från vad deltagarna upplevde som väsentligt i samband med rökning.

Det synsätt som Benner och Wrubel (1989) här vill förmedlar känns naturligt, deltagarna ska inte skuldbeläggas för något som de oftast är uppvuxna med. Här påtalas att grupper kan ha stor betydelse på enskildas värdering. I detta sammanhang har också familjens inställning betydelse. I denna studie var 59 % uppvuxna i rökande familjer och 40 % uppvuxna i rökfria familjer. Att det "motiverade samtalet" valdes i denna studie kompletterades av Benners och Wrubels helhetstänkande då det gäller hälsa och välbefinnande.

Beteende som har betydelse för hälsa bestäms enligt Antonovski (2002), av socio-strukturella och kulturella faktorer. Hans känsla och förståelse för sammanhang understryker hur viktigt det är för oss människor för att kunna bevara hälsan. Att då bli berövad sin identitet som rökare kan ha betydelse för hälsan.

Tanken fanns att skicka ut ett formulär och se hur många av deltagarna som slutat röka efter att det gått ca nästan 2 år till 3 år från det att de var på information. Men då lång tid förflutit och en ny lag antagits om förbud att röka på serveringar ansågs detta inte aktuellt. De sista deltagarna påpekade också att de skämdes för att röka, det hade överhuvudtaget inte nämnts i början på undersökningen.

Det fanns en rädsla hos mig när spirometrierna gjordes att patienten kunde ha Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Hela tiden var jag medveten om att det fanns de som skulle få denna diagnos. Den första patienten i undersökningen visade sig ha KOL, det kändes tungt. I denna undersökning har en del av deltagarna spontant berättat att de ett flertal gånger försökt att sluta röka. En del av deltagarna hade varit rökfria under ett antal år och då oftast i samband med graviditeter. Det skulle vara intressant att undersöka närmare. Vad de då har använt för metoder för att sluta röka, eller om det mer kanske var deras livssituation som påverkade ett rökstopp under ett antal månader eller år.

Det som var betydelsefullt att framföra för deltagarna var att ett misslyckande inte är konstant utan att det finns möjligheter. Att ge dem "frö" för ett rökstopp i framtiden. Jonsdottir m.fl. (2004) framhåller att rökstopp är en process snarare än en isolerad företeelse

Slutsats

Utifrån denna studie framkom beroendets förmåga att påverka livssituationen för många människor, då framhålls inte bara de som ingick i studien, utan deras nära och kära. Min slutsats är att det är svårt att förstå att någon kan sluta när ett beroende har inletts. Framförallt är det viktigt att satsa på förebyggande insatser, framförallt bland barn och ungdom. Det motiverande samtalet som metod kan rekommenderas som en hälsofrämjande metod i tobakupplysning. Utgående från studiens resultat kan konstateras att människans motiv och det som för honom/henne känns viktigt bör vara centrala utgångspunkter i hälsofrämjande verksamhet. Att utgå ifrån människans motiv och intresse är att utgå från hans/hennes perspektiv. Detta kan medverka till en positiv vårdrelation och att människan/patienten känner sig förstådd, vilket antas inverka positivt på hälsofrämjande verksamhet.

REFERENSER

Ahlenhed, E., Åhre, A., & Lindström, K. (2006). *Rökning och KOL i Reftele.* Primärvårdens FoU – enhet, Qulturum Rapport.

Antonovsky, A. (2002). *Hälsans Mysterium.* Helsinki: Natur och Kultur.

Barth, T. & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal – IM Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor.* Lund: Studentlitteratur.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet.* Lund: Studentlitteratur.

Benner, P. (Ed.). (1994). *Interpretive Phenomenology Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Ilness.* Thousand Oaks: Sage Publication.

Benner, P.,& Wrubel, J. (1989). *The Primacy of Caring stress and coping in health and illness.* Menlo Park California: Addison-Wesley Publishing Company.

Benner, P., Tanner, C, A., & Chesla, C. A. (1996). *Expertkunnande i omvårdnad omsorg, klinisk bedömning och etik.* Lund: Studentlitteratur.

Bolin, K., & Lindgren, B. *Rökning – produktionsbortfall och sjukvårdskostnader.* Statens folkhälsoinstitut. Rapport nr R 2004:3. Hämtad från WWW 2007-05-01: http://www.fhi.se

Borrelli, B., Novak, S., Hecht, J., Emmons, K., Papandonatos, G., & Abrams, D. (2005). Home health care nurses as a new channel for smoking cessation treatment: Outcomes from project CARES (Community – nurse Assisted Research and Education on Smoking). *Preventive Medicine,* 41, 815 – 821.

Bra Böckers Lexikon. (1982). Tobak. Band 23, s.139-140. Höganäs: Bra Böcker.

Brody, A.L. (2006). Functional brain imaging of tobacco use and dependence. *Journal of Psychiatric Research,* 40, 404-418.

Buber, M. (1990). *Det mellanmänskliga samtalet.* Ludvika: Dualis förlag.

Butler, C.C., Rollnick, S., Cohen, D., Bachmann, M., Russel, I., & Stott, N. (1999). Motivational consulting versus brief advice for smokers in general practice: a randomized trial. *British Journal of General Practice,* 49, 611-616.

Doll, R., & Hill, A. B. (2004). The mortality of doctors in relation to their smoking habits: a preliminary report *British Medical Journal,* 328; 1529-1533. (Reprinted from Br Med J 1954:ii,1451-5)

Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland., I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years observations on male British doctors. *British Medical Journal,* 328,1519-1523.

Fagerberg, H., Bischofberger, E., Jacobsson, L., & Lindmark, G. (1988). *Medicinsk Etik och Människosyn.* Uddevalla: Liber.

Fagerström, K-O. (1981). *Tobacco Smoking, Nikotine Dependence and Smoking Cessation.* (Akademisk Avhandling). University of Uppsala, Uppsala.

Fagerström, K-O. (1978). Measuring Degree of Physical Dependence to Tobacco Smoking With Reference to Individualization of Treatment. *Addictive Behaviors,* 3, 235-241.

Fagerström, K-O. (1981). *A Comparison of Psychological and Pharmacological Treatment in Smoking Cessation.* Uppsala psychological reports, No 302.

Fagerström, K-O. & Storm, H-G. (1981). The effects of different instruktions on smoking cessation for individuals with different degrees of dependence. *Behavorial Psychotherapy,* 9, 310-315.

Fagerström, K-O.,& Bates, S. (1981). Compensation and effective smoking by high and low nicotine dependent smokers. *Addictive Behaviors,* 6, 331-336

Fagerström, K-O. *Tobaksrökning. Tobaksberoende.* Hämtad från WWW 2007-03-04, http://www.nationalencyklopedin.se

Gilljam, H.(2005). *Sluta-Röka-Linjen.* Hämtad från WWW 2007-03-04 http://www.folkhalsoguiden.se/Pressmeddelande

Graneheim, U.H.,& Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today,* 24, 105-112.

Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande från kunskapsteori till metodteori.* Pozkal Poland:Studentlitteratur.

Heath, A.C., Madden, P.A., Sluske, W.S. & Martin, N.G. (1995). Personality inheritance of smoking behaviour: a genetic perspective. *Behav Genet,* 25, 103-17.

Holm Ivarsson, B. (2003). *Det motiverande samtalet om tobaksvanor. Stockholm:* Statens Folkhälsoinstitut.

Holm Ivarsson, B. (red.). (2004). *En faktaskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning.* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.. Hämtad från WWW 2007-04-19, http://www.fhi.se

Holm Ivarsson. B. (2004) *Tobak och avvänjning.* Stockholm: Statens folkhälsoinstitutet. Hämtad från WWW 2007-03-04, http://www.fhi.se

Holloway, I. & Wheeler, S. (1996). *Qualitative Research for Nurses.* Oxford: Blackwell Science Ltd.

Jonsdottir, H. (1999). Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung diseases: the nurse experience. *Journal of Nursing Management,* 7, 235-242.

Jonsdottir, H., Jonsdottir, R., Geirsdottir, T., Sveinsdottir, K.S. & Sigurdardottir, T. (2004). Multicomponent individualized smoking cessation intervention for patients with lung disease. *Journal of Advanced Nursing,* 48, 594-604.

Kim, H.S. & Kollak, I. (1999). (Eds.) *Nursing theories. Conceptual and philosophical foundations.* New York: Springer.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering.* Lund: Studentlitteratur.

Larsson, K. (red). (2002). *Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom.* Boeringer Ingelheim.

Lundbord, P. (2007). Does smoking increase sick leave? Evidence using register data on Swedish workers. *Tobacco Control, 16,* 114-118.

Mollander, B. (1993). *Vetenskapsfilosofi.* Stockholm: Bokförlaget Thales.

Mollander, J. (2003). *Vetenskapsteoretiska grunder historia och begrepp.* Lund: Studentlitteratur.

Nederfeldt, L. (2003). *Sluta-Röka-Linjen En nationell telefonlinje för tobaksavvanjning.* Centrum för Tobaksprevention, Stockholm, (Rapport nr 6).

Pihlhammar Andersson, E., Berg, M., Friberg, F., Gedda, B., & Häggström, E. (2003). *Pedagogik inom vård och omsorg.* Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, T.C. (2004). *Nursing Research – Principles and Methods. (7th ed.)* Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *American Psychologist, 47,* 1102-1114.

Rooke, L. (1995). *Omvårdnad teoretiska ansatser I praktisk verksamhet.* (Andra upplagan). Stockholm: Liber Utbildning.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2008). *Tobaksrökning.* Hämtad från WWW 2007- 04 -14, http://www.sbu.se/sv/vetenskap---Praxis/Vetenskap

Segesten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp.* Lund: Studentlitteratur.

Svensk författningssamling (SFS) 2004:485 *Lag om ändring i tobakslagen* 1993:581. Stockholm: Socialdepartementet.

Tomson, T., Toftgård, M., Gilljam, H., & Helgason, R.A. (2006). Symptoms in smokers trying to quit. *Tobacco Induced Diseases, 3, 44-58.*

Tomsom, T., Bjornstrom, C., Gilljam, H., & Helgason, A., (2005). Are non-responders in quitline evaluation more likely to be smokers? *BMC Public Health,* 5, 52.

Tamm, M. (2002). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom.* Lund: Studentlitteratur.

WHO, (2008). *Tobacco Free Initiative* (TFI) Hämtat 2008 06 23 från: http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/en/index.html