



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

**Flickors rökbeteende samt möjliga preventioner för att förhindra rökning**

**En litteraturstudie**

---

---

**Girls` smoking behavior and preventions to prevent smoking  
A Literature Review**

Författare: Lotta Andersson och Jenny Nilsson

Handledare: Kerstin Ternulf

Examinator: Inger Kull

Granskare: Caroline Bourdin och Susanne Fransson

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Poäng: 7,5 högskolepoäng

Betygsdatum: 2011-11-02.

Högskolan Dalarna  
791 88 Falun  
Sweden  
Tel 023-77 80 00

## **SAMMANFATTNING**

**Syfte:** Att beskriva flickors rökbeteende för att få en bättre förståelse till varför de röker, samt vilka preventiva åtgärder som kan vara av betydelse för att förhindra att flickor börjar röka.

**Metod:** Litteraturstudie. **Analys:** Innehållsanalys. **Resultat:** Analysen av artiklarna som togs med i examensarbetet resulterade i två teman: Flickors rökbeteende och Prevention. Det fanns många olika anledningar till varför flickor började röka och till varför de fortsatte röka. Risker att börja röka var högre bland vissa flickor än andra, exempelvis visade låg socioekonomisk status, verklig eller inbillad övervikt och vänner eller anhöriga som rökte fick ökad risk att börja röka. Sätts rätt prevention in kunde dock risken att börja röka minska för tonårsflickor. **Slutsats:** Flickors rökbeteende har ökat i Sverige. Anledningarna till att börja röka är olika men vissa faktorer kan öka risken för att börja röka. Preventiva åtgärder bör särskilt riktas till dessa faktorer. Sjuksköteskan behöver förstå värdet av att planera och individualisera prevention utifrån flickornas egna behov och att det är viktigt ju tidigare man uppmärksammar dessa problem

**Nyckelord:** flickungdomar, förebyggande Skandinavien, skyddande faktorer, sociala skillnader och rökning

**Key words:** adolescencegirls, prevention, protective factors, Scandinavia, smoking and social differences

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## SAMMANFATTNING

<b>BAKGRUND</b> .....	1
Riskfaktorer.....	1
Könsskillnader.....	1
Rökavänjning.....	2
Ungdomars hälsa.....	2
Distriktssköterskans arbete.....	3
Problemformulering.....	3
Syfte.....	4
Frågeställningar.....	4
Definitioner av centrala begrepp.....	4
<b>METOD</b> .....	4
Design.....	4
Sökstrategi.....	4
Urval av litteratur.....	4
Tillvägagångssätt.....	6
Analys.....	6
Etisk granskning.....	6
Projektets kliniska betydelse.....	5
Tabell 2.....	7
Tabell 3.....	8
<b>RESULTAT</b> .....	9
Flickors rökbeteende.....	9
<i>Social gemenskap</i> .....	9
<i>Förändra sin person</i> .....	10
<i>Hälsan</i> .....	10
<i>Rökande omgivning</i> .....	11
<i>Som ett sätt att hantera vardagen</i> .....	11
<i>Socioekonomisk status</i> .....	11
<i>Rädsla för övervikt</i> .....	12

Prevention.....	12
<i>Prevalensens betydelse</i> .....	13
<i>Tiden för prevention</i> .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	14
Sammanfattning av huvudresultat.....	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	15
Slutsats /Konklusion .....	16
Förslag till vidare forskning.....	16
<b>REFERENSER</b> .....	17
<b>Bilaga -Granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier</b> .....	20

## **BAKGRUND**

Världshälsoorganisationen [WHO] (2007), uppskattar att omkring en tredjedel av världens befolkning över 15 år, det vill säga uppskattningsvis 1,1 miljarder människor röker.

Tobaksrökningen tros orsaka omkring 3,5 miljoner människors död varje år. Det innebär 10 000 dödsfall per dag på grund av rökningen. I Europa är rökningen den främsta enskilda dödsorsaken enligt WHO. I Sverige röker nästan var femte vuxen person dagligen. Trots det stora antalet rökare är Sverige det enda land i världen som uppnått WHO`s mål att mindre än 20 procent av befolkningen röker. Rapporten från statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (1998), framhåller att den som börjar röka i tonåren löper mycket större risk att drabbas av rökrelaterade sjukdomar än den som börjar senare, oavsett om de sedan slutar röka. 8000 svenskar dör årligen i förtid på grund av sin rökning. Forskare har räknat ut att varje cigarett förkortar livet med cirka tio minuter (WHO 2007; SBU 1998).

### **Riskfaktorer**

Fram till och med andra världskriget var rökningen bland kvinnor ett mindre problem i vårt land. Därefter skedde som i många andra länder en kraftig ökning. Idag är Sverige ett av de få länder i världen där rökning är vanligare bland kvinnor än bland män. Trendbrottet skedde 1993 och är resultatet av en utveckling som startade redan i början av 1970-talet med fler tobaksdebutanter bland flickor än bland pojkar. Sedan några år tillbaka har vi också kunnat se resultaten av kvinnors ökade rökning i högre sjuklighet och dödlighet, om man börjar röka i tonåren förkortas den förväntade livslängden med 8 år i medeltal. Lungcancer bland kvinnor i Sverige har ökat med 40 procent mellan 1975 och 1990. De mest betydande hälsoskadorna som rökning framkallar hos kvinnor uppträder i lungorna, men risken för kranskärslsjukdom och hjärtinfarkt ökar också (Vierola, 1997).

Sedan några år tillbaka röker kvinnor mer än män i Sverige och skillnaden är störst hos yngre vuxna och som ett resultat sjunker dödligheten i lungcancer hos män men stiger för kvinnor (Ali, Chaix, Merlo, Rosvall, Wamala & Lindström. 2009).

Rökning i tonåren medför en ökad risk att drabbas av depression och oro visar en studie från Estland (Järvelaid, 2004).

### **Könsskillnader**

Sedan 1971 har centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN] genomfört årliga undersökningar av skolungdomars alkohol-, narkotika-, tobaks- och sniffningsvanor.

Undersökningarna har utförts på riksrepresentativa urval i årskurs 9 samt elever i gymnasium år 2 i Sverige. Under hela mätperioden så har det varit fler flickor än pojkar som röker (Hvitfeldt & Gripe, 2010).

Den snabbaste ökningen av prevalensen rökning sker vid en ålder mellan 14 till 15 år. Skillnader i tobaksbruk mellan flickor och pojkar från 12 år till 18 år under en sjuårsperiod (1994 – 2000) ökar. För flickor ökar det från 0,2 procent till 22 procent och för pojkar 0,5 procent till 14 procent. Förebyggande åtgärder behöver sättas in tidigt enligt författarna (Edvardsson, Lendahls & Håkansson, 2009).

Sedan 1990-talet har folkhälsovetenskaplig forskning alltmer uppmärksammat genus som ett viktigt perspektiv för att förklara skillnader i hälsa och ohälsa mellan individer och grupper. Livsstilbetingade hälsorisker som rökning uppvisar viktiga könsskillnader. Sedan många år är rökning vanligare hos flickor, både i årskurs 9 där 30 procent av flickorna röker och omkring 23 procent av pojkarna och gymnasiets årskurs 2 där har andelen ökat till 42 procent, respektive 33 procent (Hillman, 2010).

## **Rökavvänjning**

Rökning är inte bara en hälsorisk utan också en ekonomisk börda för både individ och samhället. En del undersökningar har visat att kvinnor har svårare att sluta röka än män, men viljan att sluta är densamma. Varje rökare vet hur svårt det kan vara att sluta, fastän man vet alldeles tillräckligt om tobakens skadeverkningar. Sjuttio procent av rökarna skulle vilja fimpå för gott. De flesta rökare har försökt sluta minst fem till sju gånger innan de till sist har sluppit beroendet (Vierola, 1997). Experterna är eniga om att all form av rökavvänjning är mycket kostnadseffektiv. Kort rådgivning om rökstopp inom vården är till exempel 10 – 20 gånger billigare än mer resurskrävande vård som blodtrycks- eller blodfettsänkande behandling, om man ser till hur mycket det kostar att rädda ett levnadsår. Vårdcentraler, skolor och sjukhus bör därför ge sin personal större möjlighet och mer tid för att arbeta med tobaksavvänjning (Statens folkhälsoinstitut, 2009). Även [CAN]rapporten av Hvitfeldt & Gripe (2010) visar att de flesta av eleverna ville sluta att röka, ca 80 procent av alla dagliga rökare.

## **Ungdomars hälsa**

Projektanställda sjuksköterskor genomförde en hälsoundersökning på ett stort antal ungdomar i årskurs 8 under åren 2000 till 2002. Denna studie kallades för COMPASS(Community-

based study of physical activity, life style and self-esteem in Swedish school children) Studien syftade till att kartlägga och analysera relationerna mellan ungdomars fysiska aktivitet och deras självkänsla, matvanor, rökbeteende, kroppsstorlek, etnicitet och socioekonomiska förhållanden. Resultaten visar starka samband mellan låg självkänsla, socioekonomisk ställning och utbildningsnivåer till ohälsosamma levnadsvanor. I studien föreslås ett antal insatser från individ- till samhällsnivå som skulle kunna förbättra ungdomars levnadsvanor och minska problemet med ökande kroppsvikt och rökbeteende (Rasmussen, Eriksson, Bokedal & Schäfer Elinder, 2004).

### **Distriktssköterskans arbete**

Skolhälsovårdens uppdrag, som definieras i skollagen, är att bevara och förbättra elevens kroppsliga och själsliga hälsa samt verka för sundare levnadsvanor. Det sker bland annat genom hälsoundersökningar och hälsobesök. Viktigt är att tidigt upptäcka problem eller symtom hos elever, som kan innebära att de är i behov av insatser. Innehållet kan vara information, utbildning kring kost, rökbeteende och motion. Att verka för sunda levnadsvanor kan genomföras på olika sätt till exempel vid individuella kontakter, i gruppverksamhet eller som generella insatser riktade till alla elever i viss ålder eller på en viss skola. Eleverna ska erbjudas hälsobesök tre gånger under grundskoletiden samt ett i gymnasiet. Hälsobesöken omfattar vanligen kontroll av längd, vikt, syn och hörsel. Några gånger under grundskoletiden har skolsköterskan ett hälsosamtal med eleven. Socialstyrelsen anser att det är särskilt viktigt att skolhälsovården är tydlig i det hälsopreventiva arbetet kring så kallade livsstilsrelaterade hälsorisker. Det förutsätter samarbete med en rad aktörer såväl inom som utanför skolan och framför allt ett förtroendefullt samarbete med elever och deras vårdnadshavare (Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård, 2004).

### **Problemformulering**

Flickor röker mer och mer vilket leder till allvarliga hälsoproblem. De som börjar röka i tonåren löper större risk att drabbas av sjukdomar orsakade av rökning. För att kunna hjälpa flickor sluta röka och förebygga att de börjar behövs förståelse till varför de röker samt vilka faktorer som kan förebygga rökning. Att ta reda på varför flickor röker är viktigt för att kunna utforma åtgärder och ge rätt information till målgruppen.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva flickors rökbeteende för att få en bättre förståelse till varför de röker, samt vilka preventiva åtgärder som kan vara av betydelse för att förhindra att flickor börjar röka.

## **Frågeställningar**

Vad kännetecknar flickors rökbeteende?

Vilka preventioner kan vara av betydelse för att förebygga rökning hos flickor?

## **Definition av centrala begrepp**

Med flickor menar vi i den här studien flickor mellan åldern 12 – 18 år.

Rökning avser i den här studien tobaksrökning.

Låg socioekonomisk status - baserar sig på Statistikcentralens klassificeringsstandard för socioekonomisk ställning (1989). I standarden beaktas personens yrke, yrkesställning, arbetets art och personens levnadsskede ([www.stat.fi](http://www.stat.fi))

## **METOD**

### **Design**

Examensarbetet genomfördes som en litteraturstudie.

### **Urval av litteratur**

Urvalet av artiklar gjordes genom sökning i databaserna PubMed och Cinahl dessa databaser valdes eftersom dessa inkluderar omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2008).

Sökorden som användes var: adolescencegirls, prevention, protective factors, Scandinavia, smoking, social differences. Dessa användes i olika kombinationer. Se tabell 1.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle ha både kvantitativ och kvalitativ ansats.

Artiklarna begränsades till bara fulltext och hade medel eller högkvalitet efter

kvalitetsgranskningen. Artiklarna skulle vara publicerade mellan 2002- 2011 och skulle vara

vetenskapliga publikationer samt skrivna på engelska. Exkluderade artiklar gjorde

avgiftsbelagda studier samt de artiklar som efter granskning inte ansågs trovärdiga eller

stämna överens med litteraturstudiens syfte. Sökningar i databaser efterföljdes av läsning av

titlar och utifrån detta valdes artiklar som var relevanta för syftet. Abstracten lästes och utifrån

dessa gjordes ännu ett urval av de artiklar som verkade relevanta för studien. 16 artiklar lästes

i fulltext av dessa granskades 11 studier utifrån granskningsmallarna, se bilaga.



Efter granskningen föll 5 studier bort på grund av för låg kvalitet eller att innehållet inte stämde överrens med litteraturstudiens syfte. Manuell sökning gjordes från en artikels referenslista och 2 togs med i resultatet. Kvarstående 10 studier valdes ut till resultatet, se tabell 2. Studiernas kvalitet har granskats med hjälp av granskningsmall utifrån Forsberg och Wengström (2008). Dessa granskningsmallar bygger på ja och nej frågor där varje ja – svar ger ett poäng. Se bilaga. Gränsen för låg kvalitet på studierna var ja-svar under 60 procent, medel mellan 61- till 80 procent samt hög kvalitet var nivån på studierna över 81 procent.

**Tabell 1: översikt av litteratursökningen**

Databas	Sökord	Träffar = n	Utvalda artiklar=n	Artiklar i resultat=n
PubMed	Smoking, girls and scandinavia	483	0	0
		26	3	2
	Smoking, girls and protective factors	483	0	0
		10	2	2
CINAHL	Smoking, adolescencegirls And social differences	187	0	0
		32	3	1
	smoking, girls and preventive	525	0	0
		39	2	1
	Smoking, adolescensegirls, scandinavia	187	0	0
		19	3	2
Manuell sökning	Referenslista I en artikel		3	2

## **Tillvägagångssätt**

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna CINAHL och PubMed. Artiklarna granskades kritiskt och värderades av två författare oberoende av varandra. Kvalitetsbedömning utfördes enligt kriterier för studier med kvalitativ- samt kvantitativ metod enligt granskningsmallar modifierade utifrån Forsberg och Wengström,(2008), bilaga 1. Båda granskarna var samstämmiga i bedömningen av att ingen studie var av låg kvalitet (tabell 3). Denna studie genomfördes som en litteraturstudie eftersom det är en lämplig metod för att beskriva kunskapslägen inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2008). Artiklarna som togs fram lästes därefter av bägge författarna. Genom arbetes gång har regelbunden kontakt mellan författarna hållits, via mail och telefon.

**Analys:** innehållsanalys genomfördes av bägge författarna. Först lästes artiklarna för att få en överskådlig bild av innehållet. Därefter studerades artiklarna mer noggrant för att få en övergripande förståelse av innehållet, nyckelord och nyckelfraser utifrån denna studies syfte och resultat sammanställdes i en tabell (tabell 2). Därefter placerades nyckelorden och nyckelfraserna som hade gemensamt innehåll under samma rubrik. På så sätt bildades två kategorier med underrubriker

**Etisk granskning:** De artiklar som studien grundar sig på bygger på forskning som blivit godkänd av etiska kommittéer. Ingen av artiklarna var review artikel. Författarna strävar efter att förhålla sig objektiva till vald litteratur och att endast spegla sina åsikter i diskussionen samt att sträva efter att bortse från eventuell egen förförståelse (Forsberg & Wengström, 2008).

**Tabell 2 Sammanfattning av innehållet i artiklarna**

Artikel	Titel	Syfte	Resultat
1	Adolescent Girls' Perceptions of Smoking Risk and Protective Factors: Implications for Message Design	Att klassificera 58 objekt som antingen en risk eller skyddande faktor som gör att flickor börjar röka.	Upplevelser av risken att börja röka var: sociala, påverkan, tillgång, media, erbjudande, familj och image. Skyddande faktorer var: hälsa, familj, utseende och hinder. Resultaten visar hur viktigt det är med antirökkampanjer riktade till tonårsflickor och ha en förståelse för deras rökbeteende för att nå fram med informationen.
2	Social differences in smoking and snuff use among Norwegian adolescents: A population based survey.	Att studera skillnader i tobaksbruk bland ungdomar i Norge efter kön, utbildningsambitioner, familj- faktorer, bakgrund och var man bor.	Rökning var vanligare hos ungdomar som hade separerade föräldrar, mindre utbildning och sämre social ställning. Minst risk att börja röka är de som har muslimsk bakgrund och är pojke. Rökning är vanligare bland flickor och snus bland killar.
3	Social inequality in adolescent daily smoking: Has it changed over time?	Att beskriva trender inom sociala ojämlikheter bland ungdomar i Danmark mellan 1991 – 2006. Och förekomst av daglig rökning.	Daglig rökning var vanligast bland lägre sociala klasser. Fler flickor som rökte och behovet ökade över tid.
4	Determinants of smoking initiation among women in five European countries: a crosssectional survey	Att ta reda på varför flickor/kvinnor börjar röka i fem olika europeiska länder och se om rökning är förknippat med vissa egenskaper och orsaker till att börja.	Vanligaste orsaken till att börja röka för flickor var vänner som röker 62,3%, se cool ut 25,5%, föräldrar som röker 6,1% även nyfikenhet, rebellisk, andra i närheten röker eller personliga problem var andra orsaker att börja. Sverige var det land som hade mest yngre som började vid ålder av 14 – 15 år.
5	Social environmental and individual factors associated with smoking among a panel of adolescent girls	Att studera sociala och individuella faktorer relaterade till rökning bland tonårsflickor. Dessa fick först göra undersökningen 9:de klass och sedan 3 år senare.	Synen på sig själv som överviktig, att uppfatta rökning som mindre farligt, ha vänner som rökte, uppfattningen av vänner godkännande till rökning, ha familjemedlemmar som rökte och ha pengar att kunna köpa cigaretter ledde till ökad prevalens av rökning.
6	Overweight and perception of overweight as predictors of smokeless tobacco use and os cigarette smoking in a cohort of Swedish adolescens	Att studera sammanhanget mellan övervikt eller uppfattningen av övervikt och rökning och snusanvändning bland tonåringar	Det fanns ett sammanhang mellan riktig eller inbillad övervikt och rökning (dock inte användning av snus) bland flickor. Flickor som hade föräldrar med låg utbildningsnivå ledde det dock till ökad användning även av snus. Bland pojkar fanns inte detta sammanhang.
7	The lived experiences of adolescent girls' relationship with tobacco	Att få en förståelse för upplevelsen av att röka bland tonårsflickor som var med i ett sluta – röka - program.	Upplevelsen att börja röka är annorlunda än den att vara en rökare. Rökning fick dem att verka äldre och de ansåg det vara ett normalt beteende då andra i deras närhet rökte. Rökning var för dem en livsstil och att sluta svar svårt.
8	Young people, smoking and gender – a qualitative exploration	Att utforska betydelsen och funktionen av rökning med hänsyn till genus.	Orsaker till rökning enligt flickorna var exempelvis: för att inte gå upp i vikt, för att de har lågt självförtroende, för att minska negativa känslor, gruppsyck och gruppgemenskap, och att röka när de drack alkohol.
9	Mother-Daughter Communicatin: A Protectiv Factor for Nonsmoking Among Rural Adolescents	Att undersöka skyddande faktorer så att flickor ej börjar röka.	Öppen och rak kommunikation mellan mammor och flickor om rökningens faror och risker samt att mammorna visar stolthet över sina barns val.
10	Influences on adolescent smoking behavior: siblings' smoking and norms in the social environment do matter	Att undersöka orsaker till att tonåringar röker och vilka faktorer som spelar in vid rökning.	Rökning bland släktingar, särskilt syskon, influerade till rökning. Familjestatus hade ett samband till rökning hos flickor. <span style="float: right;">7</span>

**Tabell 3 kvalitetsnivåer på artiklarna**

Artikel	Författare	År	Land	Design	Data-insamling	Analysmetod	Kvalitetsnivå
1	Curbow, B., Bowie, J., Binko, J., Smith, S., Dreyling, E. & McDonnell, K	2008	USA	Kvalitativ studie Beskrivande	djupintervjuer	Innehållsanalys	Hög
2	Grotvedt, L., Stigum, H., Hovengen, R., & Graff-Iversen, S.	2008	Norge	Kvantitativ Studie Beskrivande	Enkät	Innehållsanalys	Hög
3	Rasumssen, M., Due, P., Damsgaard, M., & Holstein, B.	2009	Danmark	Kvantitativ Studie Beskrivande	Enkät	Innehållsanalys	Hög
4	Oh, D., Heck, J., Dresler, C., Allwright, S., Haglund, M., Del Mazo, S	2010	Frankrike Irland Italien Tjeckien Sverige	Kvantitativ studie beskrivande	Telefonintervjuer	Innehållsanalys	Hög
5	Hong, T., Rice, J., Johnson, C.	2011	USA	Random – iserad controllerad studie	Enkät	Innehållsanalys	Hög
6	Caria, M.P., Bellocco, R., Zambon, A., Horton, N. J., Galanti, M. R	2009	Sverige	Cohort studie	Enkäter och besök hos skolsköterskor	Innehållsanalys	Hög
7	DiNapoli, P.	2004	USA	Fenomenologisk	Intervjuer, gruppdiskussioner och dagboksanteckningar	Innehållsanalys	Medel
8	Amos, A., Bostock, Y	2007	Skottland	Kvalitativ studie beskrivande	Gruppintervjuer	Innehållsanalys	Medel
9	Kulbok, P., Bovbjerg, V., Meszaros, P., Botchwey, N., Hinton, I., Anderson, N., Rhee, H., Bond, D., Noonan, D & Hartman, K.	2010	USA	Kvalitativ studie Beskrivande	Intervjuer	Innehållsanalys	Medel
10	Bothmer, M.I.K., Mattson, B., & Fridlund, B.	2002.	Sverige	Kvalitativ studie	Enkäter	Innehållsanalys	Hög

## RESULTAT

Totalt tio artiklar ingick i denna litteraturstudie. Se tabell 2. De har utifrån sitt syfte och resultat kategoriserats under två olika rubriker: **Flickors rökbeteende** med underrubrikerna: social gemenskap, förändra sin person, hälsan, rökande omgivning, som ett sätt att hantera vardagen, socioekonomisk status och rädsla för övervikt, och **Prevention** med underrubrikerna: preventiva åtgärder, prevalensens betydelse och tiden för prevention.

### **Flickors rökbeteende**

Medelåldern för kvinnor att börja röka är i Sverige 17,1 år, vilket gör Sverige till det land som har lägst medelålder i jämförelse med fem europeiska länder. Sverige är också det land där högst antal kvinnor började röka när de var 14 och 15 år jämfört med de fem andra länderna (Oh, Heck, Dresler, Allwright, Haglund, Del Mazo, et al, 2010).

Att fler flickor än pojkar röker framkommer från en studie gjord i Norge bland 15 och 16 åringar. Frekvensen av rökning är högre bland flickorna (33,8 procent) än pojkarna (26,4 procent). Det var även vanligare bland ungdomar som gick en yrkesinriktad utbildning, hade ensamstående föräldrar eller hade dålig ekonomi som blev rökare. Ungdomar med föräldrar från andra länder var mindre benägna att använda tobak (Grotvedt, Stigum, Hoyengen & Graff-Iversen, 2008).

Rökningen bland unga av båda könen minskar inte lika mycket som det gjort tidigare och 13 procent av alla ungdomar i årskurs 8 i Sverige rökte vid tiden för undersökningen (Bothmer, M.I.K, Mattson, Fridlund, 2002).

Det finns flera olika anledningar till varför flickor röker enligt Amos & Bostock, (2007) och dessa orsaker förändras över tiden, orsaker till att börja röka är inte alltid samma som att fortsätta röka (DiNapoli, 2004).

### **Social gemenskap**

Flera studier visar att en stark anledning till att börja röka är att rökdebuten tycks vara en viktig social händelse då helst när vänner röker (Grotvedt et al., 2008; Hong, Rice, Johnson, 2011; Oh et al, 2010; Amos & Bostock, 2007). Att ha vänner som rökte har ett större samband med rökning i sista året i gymnasiet jämfört med nionde klass i grundskolan. Även

uppfattningen om att de trodde att deras vänner gillade att de rökte ledde till ökad prevalens i rökning bland tonårsflickor (Hong et al, 2011). Vissa beskriver att de blev influerade av sina kompisar till att börja röka, medans andra avfärdar detta som anledning till rökdebuten (Bothmer et al 2002). Att tillhöra en grupp är en del av rökning (Amos & Bostock, 2007; Curbow, Bowie, Binko, Smith, Dreyling & McDonnell, 2008). För flickor kan denna gruppkänsla gå utöver att enbart röka tillsammans. Rökningen vävs in i deras kvinnliga relation, hur de interagerar med varandra, gör varandra tjänster och hjälper varandra. Att dela med sig och återgälda var en viktig funktion för deras vänskap, att dela ett paket cigaretter eller att ge slutet av en cigarett till någon som var utan stärkte gruppkänslan (Amos & Bostock, 2007).

### ***Förändra sin person***

Anledningen till att börja röka skiljer sig från att fortsätta röka. I början är orsakerna mer att förändra sin personlighet, att verka äldre är ett skäl till att unga flickor börja röka (DiNapoli, 2004). Även att se ”cool” ut är en stark orsak att börja samt att vara ”rebellisk” (Hong et al, 2011). Att tycka att det känns spännande beskrivs också som en anledning till att börja röka (Bothmer et al, 2002).

### ***Hälsan***

En bidragande orsak till att börja röka är uppfattningen om att rökning inte är så hälsofarligt (Hong et al, 2011). De flesta som röker har dock en önskan om att sluta, eller har försökt att sluta (Bothmer et al, 2002). Blandmissbruk av rökning och alkohol eller andra droger är vanligt och missbruk av alkohol eller droger är en orsak till att börja röka (Amos & Bostock, 2007; DiNapoli, 2004). Det är lättare att förstå de mer kortsiktiga fördelarna med att inte röka, såsom att känna sig fräschare, än de långsiktiga. Att lungkapaciteten skulle förbättras av att sluta röka, när det tvärtom känns bättre att ta en cigarett när de har svårt att andas, var svårt att tro på (DiNapoli, 2004).

### ***Rökande omgivning***

Ju mer den närmaste omgivningen har ett förhållningssätt som gynnar rökning och ger möjlighet till rökning, desto större är andelen ungdomar som börjar röka (Oh et al., 2010). Flera studier visar att om någon familjemedlem röker, är risken stor att barnet följer exemplet (Hong et al, 2011; Oh et al., 2010; Bothmer et al, 2002). Om det finns personer i deras närhet som röker kan det anses som normalt beteende och kan då vara en anledning till att börja röka själva (DiNapoli, 2004). Attityden runt rökning i det sociala nätverket påverkar flickorna till att börja röka (Curbow et al, 2008). Vid frågan om de rökte som ett resultat av att föräldrarna rökte anser dock de flesta att så inte var fallet (Bothmer et al, 2002) Särskilt stort inflytande på rökning bland tonåringar är syskon som röker. Större delen av tonåringar som röker eller har rökt, har syskon som röker. Om syskonet däremot inte rökte, var 94 procent av tonåringarna i undersökningen rökfria (Bothmer, 2002).

### ***Som ett sätt att hantera vardagen***

Rökning beskrivs som ett sätt att minska stress (Amos & Bostock, 2007; DiNapoli, 2004; Oh et al, 2010). Även att dämpa sin ångest eller depression är en anledning att börja röka för flickorna (Oh et al., 2010). Njutningen med cigaretten och avslappningen beskrevs som starka anledningar till deras nuvarande tobaksanvändning (Bothmer et al, 2002). Över tid går rökning från att vara ett sätt att förändra deras personifikation till att bli ett beroende, för att klara av det dagliga livet upplevde flickorna att de behövde röka, dels för att de har ett behov av det och dels för att det är en livsstil (DiNapoli, 2004). Anledning till att röka kan också vara för att de har lågt självförtroende, för att hantera känslor och för att de njöt av cigaretten (Amos & Bostock, 2007).

### ***Socioekonomisk status***

Sambandet mellan socioekonomisk status och rökning tas upp i flera studier (Rasmussen, Due, Damsgaard & Holstein, 2009; Grotvedt et al., 2008). Rökning är vanligare bland ungdomar med ensamstående föräldrar, familjer med dålig ekonomi, de som går yrkesutbildning eller de som avslutat sina studier i förtid (Grotvedt et al., 2008). En annan studie visade dock att socioekonomiskt status och rökning inte hade ett så starkt samband (Oh et al., 2010).

### **Rädsla för övervikt**

Sambandet med övervikt och rökning tas upp i flera studier (Amos & Bostock, 2007; Caria, Bellocco, Zambon, Horton, Galanti, 2009; Hong et al, 2011; Curbow et al, 2008). Att vilja gå ner i vikt beskrivs som en orsak till att börja röka (Amos & Bostock, 2007). Även synen på sig själv som överviktig leder till ökad prevalens av rökning (Hong et al, 2011).

### **Prevention**

Att sluta röka är svårt, och för att lyckas sluta krävs det att vårdpersonal och all annan personal runt tonårsflickor som röker förstår rökningens mening och funktion hos dessa flickor. Studierna tyder mycket på att det är viktigt att flickorna blir sedda som individer och att de behöver antirökkampanjer som bekräftar flickorna på ett positivt och ett stärkande sätt (DiNapoli 2004; Curbow et al, 2008).

Tonåringar uppskattar att föräldrarna har åsikter om rökning och vill att föräldrar och andra vuxna ska ta avstånd till rökning, även i stor del de barn som redan röker. Betydelsen för vuxna att sätta normer är av stor vikt (Bothmer et al. 2002).

Föräldrar, syskon och vänner som röker är en riskfaktor till att börja röka (Bothmer et al. 2002; Curbow et al, 2008). Preventioner mot rökning bör därför sättas in där det mest behövs, alltså till ungdomar med rökande föräldrar eller syskon (Bothmer et al. 2002). Även ungdomar med skilda föräldrar, som har sämre ekonomi och går yrkesinriktade utbildningar samt hoppar av skolan i förtid är i riskzonen att börja röka. Där bör huvudsakligen åtgärder sättas in för att förebygga och att dessa ungdomar får rätt stöd att sluta röka (Grotvedt et al, 2008).

Orsakerna till att röka, och även anledningarna till att önska sluta röka, skiljer sig åt mellan könen. För flickor är exempelvis tanken på att lukta illa en negativ aspekt på rökning. Därför bör de tobaksprogram för prevention och hjälp till att sluta röka som använts till ungdomar vara medveten om könsskillnaderna (Amos & Bostock, 2007).

Oro över vikten bland många ungdomar handlar ofta inte så mycket om hälsa utan om skillnaden mellan den egna kroppsuppfattningen och idealet i media och tidningar. Missbruk av tobak för att dämpa hunger är vanligt bland flickor som inte är nöjda med sina kroppar, vilket vårdpersonal bör vara medveten om (Caria et al, 2009; Curbow et al, 2008). Många av flickorna som röker har dåligt självförtroende, socialt sämre ställt och olika svårigheter som



framkallar stress och ångest. Då är det viktigt att ha ett bredare utbud av antirökkampanj så att alla flickor kunde nås fram till, då med teman som är positivt och har ett bekräftande mål (DiNapoli 2004; Curbow et al, 2008).

Studien av Kulbok, Bovbjerg, Meszaros, Botchwey, Hinton, Anderson, Rhee, Bond, Noonan & Hartman (2010) identifierade skyddande faktorer för unga flickor att inte börja röka. Det var av stor betydelse hur kommunikationen var mellan mor och dotter. Om den var frekvent och öppen om rökningens faror och risker samt om modern visade tydligt att hon inte godkände rökning. Det var även viktigt att döttrarna kände sig betydelsefulla för sina mödrar och att de hade stor tillsyn av dotterns aktiviteter och vänner. Om familjerelationen var nära sammansvetsad så stärktes behovet för döttrarna om önskan att inte svika sina föräldrar. Öppen och rak kommunikation mellan mor och dotter var den starkaste skyddande faktorn att inte börja röka för flickor i denna studie från USA.

### ***Prevalensens betydelse***

Siffrorna av dagligrökare vände efter att åtgärder sattes in. 2001 sattes åtgärder in i en dansk skola angående rökförbud och åldersgräns för inköp av tobak av en ålder på 16 år.

Prevalensen rökare minskade då för båda könen, från 15,3 procent för pojkar till 10,9 procent jämfört med 21,2 procent för flickor till 10,6 procent (Rasmussen et al., 2009).

### ***Tiden för prevention***

Svenska flickor börjar röka i tidig ålder, därför bör insatserna ske på en låg ålder redan på mellanstadiet för att förhindra att flickor börjar röka (Oh et al., 2010).

Många flickor som röker har vänner som röker men många ungdomar överskattar också hur många det är som röker bland sina vänner. Interventioner om att ändra den här uppfattningen bör därför sättas in efter klass nio i grundskolan men innan senare åren i gymnasiet. Att ha vänner som rökte var nämligen en vanligare orsak till att röka i senare åren i gymnasiet än i nionde klass (Hong et al, 2011).

## **DISKUSSION**

### **Sammanfattning av huvudresultat**

Analysen resulterade i två kategorier: Flickors rökbeteende och Prevention. Det finns många olika anledningar till varför flickor börjar röka och till varför de fortsätter röka (DiNapoli, 2004). Risken att börja röka är högre bland vissa flickor än andra, exempelvis visar låg socioekonomisk status, verklig eller inbillad övervikt och vänner eller anhöriga som röker för ökad risk att börja röka (Amos & Bostock, 2007; Curbow et al, 2008; DiNapoli, 2004; Grotvedt et al, 2008; Hong et al, 2011; Oh et al, 2010; Rasmussen et al, 2009). Sätts rätt prevention in kan det minska prevalensen rökare bland tonårsflickor (Rasmussen et al, 2009).

### **Resultatdiskussion**

För att kunna stödja flickor att inte börja röka och att kunna hjälpa dem att sluta behöver vårdpersonal kunskap om anledningen till varför de röker och vilka riskfaktorer till att börja röka som finns. Flera riskfaktorer till att börja röka fanns, i resultatet framkommer bland annat låg socioekonomisk status, övervikt och anhöriga som röker. Vänner som röker sågs också som en riskfaktor, men även att flickorna trodde att deras vänner rökte blev en riskfaktor. I en studie framkom att tonåringar ofta överskattade hur många av deras kompisar som rökte (Hong et al, 2011). Chansen att lyckas sluta röka, när de väl börjat, blir högre om det finns förståelse till varför de röker. Att bara avfärda anledningen till att röka som gruppträck leder till att flickorna inte känner sig förstådda och ambitionen att sluta röka minskar drastiskt (Hong et al, 2011; Curbow et al, 2008).

WHO har uppskattat att nästan en halv miljon kvinnor årligen dör i sjukdomar som kan tillskrivas tobaksrökning. Trots detta har massmedia ägnat mycket mindre uppmärksamhet åt de hälsorisker som rökning medför för kvinnor. På samma sätt har största delen av tobaksforskningen utförts bland män. Detta förklarar kanske varför män ofta har kunnat sluta röka lättare än kvinnor. Den tobaksupplysning som riktats till kvinnor har för det mesta getts till gravida kvinnor på mödravårdcentralerna, och den har vanligen handlat om hälsorisker för fostret. När tobaksupplysningen ges till gravida kvinnor blir resultaten ofta utmärkta, men de flesta kvinnor blir utan denna information, eftersom förhållandevis få är gravida. Sverige är ett av de få länder i världen där kvinnor röker mera än män. Detta ses i flera av studierna som lästs (Amos & Bostock, 2007; DiNapoli, 2004; Curbow et al, 2008; Grotvedt et al, 2008; Hong et al, 2011; Oh et al, 2010; Rasmussen et al, 2009).

De som röker har även en ökad benägenhet till ett risktagande beteende som kan leda till försämrad hälsa. Bland ungdomar som rökte var det mer vanligt att ha huvudvärk, att ha ont i magen, att inte äta frukost på morgonen, att ha flera sexuella partner och att inte tycka om skolan eller att umgås med föräldrarna (Järvelaid, 2004).

## **Metoddiskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka flickors rökbeteende och även vilka preventiva åtgärder som kan vara av betydelse för att förhindra att flickor börjar röka. Detta gjordes med litteraturstudie som metod. Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna CINAHL och PubMed. Dessa databaser valdes eftersom dessa inkluderar omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2008). Val av sökord och kombinationerna av dessa kan ha påverkat uppsatsens resultat, men de sökord som valdes ansågs relevanta för denna litteraturstudie. Efter att ha läst ett antal artiklar så kompletterades två artiklar utifrån en referenslista från en artikel ur resultatet då författarna till studien ville ha fram mer om preventiva åtgärder.

Litteratursökningen i resultatet begränsades till bara fulltext och artiklar mellan 2002- 2011, det kan ha påverkat resultatet då betalda artiklar ej inkluderades i uppsatsen. Studierna var vetenskapliga publikationer samt skrivna på engelska. Urvalen och innehållsanalysen genomfördes av båda författarna oberoende av varandra. Först lästes artiklarna för att få en överskådlig bild av innehållet. Därefter studerades artiklarna mer noggrant för att få en övergripande förståelse av artikeln. Efter att titlar och sammanfattning lästes och de motsvarade studiens syfte så fick de ingå i den här litteraturstudien.

För att bedöma artiklarnas kvalitet användes modifierade granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier utifrån Forsberg och Wengström (2008). Samtliga artiklar som inkluderades var av kvalitetsgrad medel och hög.

Antalet artiklar som inkluderats anses vara tillräckligt för att besvara frågeställningarna. Uppsatsen baseras på material från både kvalitativa och kvantitativa studier. Sannolikt kan flickors anledning för att börja röka och erfarenheter beskrivas och förstås bättre i kvalitativa intervjustudier än i frågeformulär. Men de kvantitativa studierna, med större antal deltagare, kan visa hur vanligt förekommande rökning är bland flickor och hur det ser ut över tid. Eftersom detta ansågs kunna bidra med ökad bredd och tillförlitlighet till resultatet i denna uppsats så inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier.

Den forskning som inkluderades utfördes i exempelvis USA, Skottland, Frankrike, Irland, Italien, Tjeckien, Danmark, Norge och Sverige. Det finns en medvetenhet om att det kan finnas skillnader i deltagarnas socioekonomiska förutsättningar och att det kan variera mellan dessa länder. Möjlighet att generalisera eller överföra resultaten till att gälla för alla flickor i flera av studierna visade liknande slutsatser. Detta ger resultatet i uppsatsen en viss styrka, eftersom resultaten varit överensstämmande i flera artiklar som analyserats.

Ambitionen var att sträva efter ett objektiva förhållningssätt till de artiklar som granskades och att personliga åsikter inte inkluderades i bedömningen av materialets kvalitet.

Förhållningssättet i uppsatsarbetet har varit kritiskt och reflekterande, i förhållande till det material som analyserats men även till de egna bedömningarna.

### **Slutsats/konklusion**

Flickors rökbeteende har ökat i Sverige. Anledningarna till att börja röka är olika men vissa faktorer kan öka risken för att börja röka. Preventiva åtgärder bör särskilt riktas till dessa faktorer. Författarna till den här studien anser att om en förståelse för flickors rökbeteende finns har det en stor betydelse till hur vårdpersonal, då framför allt de verksamma i skolhälsovård kan förebygga rökning samt stödja dem att sluta. Denna litteraturstudie kan användas som en hjälp för sjuksköterskan att förstå värdet av att planera och individualisera prevention utifrån flickornas egna behov och att det är viktigt ju tidigare man uppmärksammar dessa problem inom skolan och familjen.

### **Förslag till vidare forskning**

Utifrån resultatet av denna litteraturstudie skulle ytterligare kvalitativ forskning kring hur flickor upplever prevention i skolorna vara intressant. För att få ökad förståelse för vilka åtgärder som kan förbättra flickornas attityder kring rökning och hur de tar till sig informationen bäst. Då underlättar det i sjuksköterskans roll att arbeta med preventiva åtgärder om de vet att rätt information och stöd går fram till individen.

## REFERENSER

Ali, S. M., Chaix, B., Merlo, J., Rosvall, M., Wamala, S. & Lindström, M. (2009). Gender differences in daily smoking prevalence in different age strata: A population – based study on southern Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2009; 37: 146 - 152

Amos, A., Bostock, Y. (2007) Young people, smoking and gender – a qualitative exploration. *Health education research*. Vol 22 no.6, 2007

Bothmer, M.I.K., Mattson, B., & Fridlund, B. (2002). Influences on adolescent smoking behavior: siblings´smoking and norms in the social environment do matter. *Health and Social Care in the Community* 10 (4). 213 – 220

Caria, M.P., Bellocco, R., Zambon, A., Horton, N. J., Galanti, M. R. (2009). Overweight and perception of overweight as predictors of smokeless tobacco use and of cigarette smoking in a cohort of Swedish adolescents. *Addiction* 2009, 104, 661-668

Curbow, B., Bowie, J., Binko, J., Smith, S., Dreyling, E & McDonnell, K. (2008). Adolescent Girls´Perceptions of Smoking Risk and Protective Factors: Implications for Message Design. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 17:1, 1-28

DiNapoli, P. (2004) The lived experiences of adolescent girls´relationship with tobacco. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27:19-26, 2004

Edvardsson, I. Lendahls, L & Håkansson, A. (2009). When do adolescents become smokers?: Annual seven-year population-based follow-up of tobacco habits among 2000 Swedish pupils – an open cohort study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2009;27:41-46

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2 uppl. Stockholm: natur och kultur.

Grotvedt, L., Stigum, H., Hovengen, R., & Graff-Iversen, S. (2008). Social differences in smoking and snuff use among Norwegian adolescents: A population based survey. *BMC Public Health*. E-publicerad 22 september 2008. Doi. 10.1186/1471-2458-8-322

Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning*. Kristianstad: Gothia förlag.

Hong, T., Rice, J., Johnson, C. (2011). Social environmental and individual factors associated with smoking among a panel of adolescent girls. *Women & Health* 2011, 51:187-203

Hvitfeldt, T & Gripe, I. (2010). *Skolelevers drogvanor*. Stockholm: centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning[CAN] rapport nr 124, 2010.

Järvälaid, M. (2004). Adolescent tobacco smoking and associated psychosocial health risk factors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 22(1):50-3.

Kulbok, P., Bovbjerg, V., Meszaros, P., Botchwey, N., Hinton, I., Anderson, N., Rhee, H., Bond, D., Noonan, D & Hartman, K. (2010) Mother-Daughter Communication: A Protective Factor for Nonsmoking Among Rural Adolescents. *Journal of Addictions Nursing*, 21:69-78

Oh, D., Heck, J., Dresler, C., Allwright, S., Haglund, M., Del Mazo, S., et al. (2010). Determinants of smoking initiation among women in five European countries: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2010, 10:74

Rasmussen, F., Eriksson, M., Bokedal, C., & Schäfer Elinder, L. (2004) *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm*. Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut.(Rapport 2004:1.)

Rasmussen M., Due, P., Damsgaard, M., & Holstein, B. (2009). Social inequality in adolescent daily smoking: Has it changed over time? *Scandinavian Journal of Public Health*, 2009; 37: 287 – 294.

SOSFS 2004:130-2. *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Stockholm: socialstyrelsen.

Statens beredning för medicinsk utvärdering[SBU] (1998). *Metoder för rökavvänjning*. Hämtad den 2011-10-04 <http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/5/rokfritt.pdf>  
Statistikcentralen. Hämtat 2011-11-04 från  
[http://www.stat.fi/meta/kas/sosioekon\\_asema\\_sv.html](http://www.stat.fi/meta/kas/sosioekon_asema_sv.html)

Vierola, H. (1997). *Tobak och kvinnors hälsa*. Göteborg: Gothia

Statens folkhälsoinstitut.(2009). *Tobak och avvänjning – en faktaskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning* (nr R 2009:17). Östersund: statens folkhälsoinstitut.

Världshälsoorganisationen [WHO] ( 2007). *The European Tobacco Control Report*. Hämtad den 2011-04-18. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/68117/E89842.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/68117/E89842.pdf)

## **Bilaga**

### Checklista för systematiska litteraturstudier (Forsberg & Wengström 2008)

#### **A. Syftet med studien?**

#### **B. Litteraturval**

I vilka databaser har sökningen genomförts?

Vilka sökord har använts?

Har författaren gjort en heltäckande litteratursökning? Ja() nej()

Har författaren sökt efter icke publicerade forskningsresultat? Ja() nej()

Vilka var inklusionskriterierna för att ta med artiklar?

Vilka begränsningar har gjorts?

Är inkluderade studier kvalitetsbedömda? Ja() nej ()

#### **C. Resultat**

Hur många artiklar togs med?

Hur många artiklar valdes bort? Redovisas dessa? Anges motivering för uteslutning av dessa?

Vilka var huvudresultaten?

Gjordes en metaanalys? Ja() nej() om ja, vilket resultat erhöles?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du? Ja() nej() om nej, varför inte?

#### **D. Värdering**

Kan resultaten ha klinisk betydelse? Ja () nej() motivera varför eller varför inte!

### Checklista för kvantitativa artiklar – RCT (randomiserade kontrollstudier)

#### **A. Syfte med studien?**

Är frågeställningarna tydligt beskrivna? Ja – nej?

Är designen lämplig utifrån syftet? Ja- nej?

#### **B. Undersökningsgruppen**

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Är undersökningsgruppen representativ? Ja – nej?

Var genomfördes undersökningen?

När genomfördes undersökningen?

Är powerberäkning gjord? Ja – nej?

Vilket antal krävdes i varje grupp?

Vilket antal inkluderades i experimentgrupp (EG) respektive kontrollgrupp(KG)?

Var gruppstorleken adekvat? Ja – nej?

#### **C. Interventionen**

Mål med interventionen?

Vad innehöll interventionen?

Vem genomförde interventionen?

Hur ofta gavs interventionen?

Hur behandlades kontrollgruppen?

#### **D. Mätmetoder**

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad? Ja () Nej ()

Var validiteten diskuterad? Ja () nej()



**E. Analys**

Var demografiska data liknande EG och KG? Ja () Nej () om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Kan bortfallet accepteras?

Var den statistiska analysen lämplig? Ja () Nej () om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG? ja () Nej ()

**F. Värdering**

Kan resultaten generaliseras till annan population? Ja () Nej ()

Kan resultaten ha klinisk betydelse? Ja () Nej ()

Överväger nyttan av interventionen ev. risker? Ja () Nej ()

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien? Ja () Nej ()

Motivera varför eller varför inte!

Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier

**A. Syftet med studien?**

Är frågeställningarna tydligt beskrivna? Ja () Nej ()

Är designen lämplig utifrån syftet? Ja () Nej ()

**B. Undersökningsgruppen**

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Vilken urvalsmetod användes?

Kvoturval

Klusterurval

Konsekutivt urval

Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ? Ja () Nej ()

Var genomfördes undersökningen?

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

**C. Mätmetoder**

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad? Ja () Nej ()

Var validiteten diskuterad? Ja () Nej ()

**D. Analys**

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna? Ja () Nej() om nej vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Fanns en bortfallsanalys? Ja () Nej ()

Var den statistiska analysen lämplig? Ja () Nej () om nej varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader? Ja () Nej () om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du? Ja () Nej ()

## **E. Värdering**

Kan resultaten generaliseras till annan population? Ja () Nej ()

Kan resultaten ha klinisk betydelse? Ja () Nej ()

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien? Ja () Nej ()

Motivera varför eller varför inte!

## Checklista för kvalitativa artiklar

### **A. Syftet med studien?**

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? Ja () Nej ()

### **B. Undersökningsgrupp**

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.) Ja () Nej ()

Var genomfördes undersökningen?

Urval – finns det beskrivet ar, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig? Ja () Nej()

### **C. Metod för datainsamling**

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)? Ja () Nej ()

Beskriv metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer

Halvstrukturerade intervjuer

Fokusgrupper

Observationer

Video-/bandinspelning

Skrivna texter eller teckningar

Är de teorier och tolkningar som baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)? Ja () Nej

### **D. Dataanalys**

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

Teman är utvecklade som begrepp

Det finns episodiskt presenterade citat

De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade? Ja () Nej ()

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)? Ja () Nej ()

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)? Ja () Nej ()

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)? Ja () Nej ()

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen? Ja () Nej ()

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)? Ja () Nej ()

#### **E. Utvärdering**

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? Ja () Nej ()

Stöder insamlade data forskarens resultat? Ja () Nej ()

Har resultaten klinisk relevans? Ja () Nej ()

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? Ja () Nej ()

Vilken slutsats drar författaren?

Håller du med om slutsatserna? Ja () Nej () om nej, varför inte?

Ska artikeln inkluderas? Ja () Nej ()

Artiklarna bedöms som: låg, medel, hög