



Sektionen för hälsa och samhälle

Tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng

OH8360 Examensarbete i Oral hälsa

Grundnivå, 15 högskolepoäng

Essay in oral health, 15 ECTS credit points

## **Skillnader mellan pojkar och flickors rökvanor och kunskaper om rökning bland ungdomar i årskurs 9**

Datum för examination 2009-09-28

Författare: Avidan Dzemailji

Handledare: Pia Andersson

Examinator: Stefan Renvert

# Skillnader mellan pojkar och flickors rökvanor och kunskaper om rökning bland ungdomar i årskurs 9

Författare: Avidan Dzemailji

Handledare: Pia Andersson

Empirisk studie

Datum för examination: 2009-09-28

## Sammanfattning

Syftet med enkätstudien var att undersöka skillnader mellan pojkar och flickors rökvanor och kunskaper om rökning bland ungdomar i årskurs 9. Ett frågeformulär delades ut till elever i årskurs 9 i en ort i nordöstra Skåne. När undersökningen genomfördes var 73 elever närvarande och deltog frivilligt i studien. Enkäten som eleverna fick besvara bestod av två delar, rökvanor samt kunskaper om rökningens skadeverkan. Studien visade att det fanns skillnader mellan pojkars och flickors rökvanor och kunskaper om rökningens skadeverkan. 30% av ungdomarna som deltog i studien uppgav sig röka dagligen, av 45% flickorna och 17% av pojkarna. Studien visade att det är fler flickor än pojkar som röker. Eleverna hade relativt goda kunskaper om rökningens skadeverkan.

Nyckelord: Tobaksanvändning, rökvanor, kunskap, ungdomar, oral hälsa.

# Difference smoking-habits between boys and girls, and to determine their knowledge about smoking in grade 9

Author: Avidan Dzemailji

Supervisor: Pia Andersson

Empirical study

Date for examination: 2009-09-28

## ABSTRACT

The purpose of the survey study was to examine the difference in smoking habits and knowledge regarding the effects of smoking between boys' and girls' in the ninth grade. A questionnaire was handed to the ninth grade students in a district in the northeast of Skåne. When the survey was performed 73 students were present at the school and participated in the study. The questionnaire consisted of two parts, smoking habits as well as the damaging effects of smoking. The study demonstrated a difference in smoking habits between boys and girls. Thirty percent of the participants in the study stated that they smoke daily. The study showed that 24% of the girls and 17% of the boys were daily smokers. The students had good knowledge about the damage effects of smoking.

Keywords: Tobacco use, smoke habits, knowledge, youth, oral health

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b>	<b>Sid 5</b>
Tobaksutvecklingen bland ungdomar genom åren	Sid 5
Rökvanor ur ett internationellt perspektiv	Sid 5
Rökningens konsekvenser på allmän hälsa och oral hälsa	Sid 6
Utveckling av nikotinberoende	Sid 6
Abstinens vid rökning	Sid 7
Tandvårdens roll i tobaksförebyggande arbete	Sid 7
<b>SYFTE</b>	<b>Sid 7</b>
<b>MATERIAL OCH METOD</b>	<b>Sid 7</b>
Praktiskt genomförande	Sid 8
Undersökningsinstrument	Sid 8
<b>STATISTIK</b>	<b>Sid 8</b>
<b>ETISK ASPEKTER</b>	<b>Sid 8</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>Sid 9</b>
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>Sid 11</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>Sid 11</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>Sid 12</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>Sid 13</b>
<b>BILAGOR</b>	
Informationsbrev till rektor	Bilaga 1
Medgivande formulär från rektor	Bilaga 2
Medgivande formulär från klassföreståndare	Bilaga 3
Enkät	Bilaga 4

## **INTRODUKTION**

Bland personer som röker i Sverige börjar majoriteten röka i ung ålder och utsätter sig därmed för betydande hälsorisker (1). Redan på 1920-talet fanns det några forskare som jämförde tobaksberoendet med bruket av droger, men inte förrän år 1988 beskrevs rökningen som ett beroende i en rapport från Surgeon General. Studier hade då visat på nikotinets beroendeframkallande egenskaper (2).

### **Tobaksutvecklingen bland ungdomar genom åren**

Åtta av tio ungdomar börjar röka innan 18 års ålder. Sedan 1970-talet har flickor rökt i större utsträckning än pojkar. Under detta årtionde minskade rökningen fram till mitten av 1980-talet då en ökning skedde igen. Under 1990 och 2000-talet har rökning minskat bland ungdomar jämfört med mitten av 1980-talet. Bland ungdomar i årskurs 9 rökte 19 % av pojkarna och 30 % av flickorna år 2005. Av dessa beräknades det att 5 % av pojkarna och 13 % av flickorna rökte nästan varje dag (3). Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) har genomfört årliga undersökningar av tobaksbruk hos ungdomarna i Sverige sedan 1971. Undersökningen har genomförts genom att vissa åldersgrupper har fått besvara på anonyma gruppenkäter. CAN's undersökning från 2008 visade att det var 22% pojkar och 28% flickor som rökte. Elva procent av flickorna och 8% av pojkarna uppgav sig röka dagligen vilket innebär en ökning sedan år 2005 (3). Åttiofyra procent av ungdomarna tyckte att det är bra att rökning är förbjudet på skolgårdar, kaféer och diskotek. De tycker även att tobak ska vara dyrare (4).

### **Rökvanor ur ett internationellt perspektiv**

ESPAD (The European school survey on alcohol and other drugs) har med hjälp av CAN genomfört studier på cigaretrökande skolelever i åldrarna 15-16 år under åren 1995, 1999 och 2003 i Europa. Den största andelen rökare bland ungdomar (60%) rapporterades finnas i Grönland år 2003. Andelen rökare i Bulgarien, Tjeckien och Ryssland (Moskva) rapporterades uppgå till cirka 44%. De länder som uppgavs ha lägsta andelen rökare var Cypern, Island och Sverige med cirka 23%. ESPAD undersökningarna visade även att det var fler pojkar än flickor som rökte i östra Europa medan andelen flickor som rökte var större än pojkar i västra Europa (3). Det finns ingen skillnad mellan andelen rökande och snusande ungdomar som är födda i Sverige, jämfört med dem som är födda utomlands eller har föräldrar som är födda utomlands (5).

## **Rökningens konsekvenser på allmän hälsa och oral hälsa**

Tobaksrökning ökar risken 10-20 gånger för att utveckla ett fyrtiotal olika sjukdomstillstånd. Vid rökning bildas över 4700 ämnen, varav minst 43 av dem är cancerframkallande, och orsakar cancer i till exempel munhålan, lungorna i bukspottkörteln, magsäck, njurar och urinvägar (6). Rökning har även betydelse för utvecklingen av hjärt-kärlsjukdomar, emfysem, allergi, kronisk bronkit och luftvägsinfektioner (7). Mer än 7000 personer i Sverige dör i förtid av sitt tobaksbruk och nästan hälften av alla vanerökare dör av rökrelaterade sjukdomar. Var fjärde rökare, speciellt män, dör mellan 35 och 69 år och de förlorar i genomsnitt 22 år av sin förväntade livslängd (7). Cigarettröken påverkar inte enbart rökaren själv, utan även omgivningen och därför kan man finna skador även hos de som utsätts av passiv rökning (8). Mellan 600 och 800 personer i Sverige beräknas dö av passiv rökning varje år (7).

Rökning har också en negativ påverkan i munhålan. Missfärgningar på tänder, tunga och fyllningar samt dålig andedräkt är några av rökningens negativa konsekvenser (9,10). Rökare har en större tendens till att bilda tandsten än icke rökare, vilket gynnar plackförekomsten och utvecklingen av parodontala sjukdomar (10). Rökning bidrar också till sämre sårhäkning i munnen (10,11).

## **Utveckling av nikotinberoende**

Nikotin är en psykoaktiv drog som ger en ökad koncentrationsförmåga och välbefinnande (12). Nikotin uppges vara ungefär lika beroendeframkallande som heroin eller kokain enligt kriterier från WHO (7). Nikotin verkar på olika sätt: det är stimulerande, reducerar ångest, dämpar hunger, och kan även ge en känsla av välbehag (13,14). Nikotinet sprids snabbt i kroppen och når hjärnan 7-10 sekunder efter ett halsbloss (15). Från det att en person provar på att röka etableras beroendet successivt (16). Psykosociala, beteendemässiga och psykobiologiska faktorer samverkar i utvecklingen av beroendet. Tobaksbruket kan delas in i olika faser. Vid tobaksbrukets första fas, den så kallade förberedelsefasen, påverkas individen av den sociala miljön. Personer med en risktagande personlighet och som har vänner och anhöriga som röker, kan tänka sig att börja röka. Kamratpåverkan verkar vara den viktigaste faktorn i fas två då personen provar att röka. Fas tre innebär att personen fortsätter att röka och börjar få positiva upplevelser av rökningen. Personen ser sig nu själv som en rökare och är både fysiskt och psykiskt beroende av rökning (17).

### **Abstinens vid rökning**

Nikotinberoendet gör att rökaren vill fortsätta att tillfredsställa sitt beroende (15) för att få nikotinetens positiva effekter, men även för att undvika negativa effekter som är förknippade med abstinens (13,1). Av de som slutar röka upplever 80% abstinensbesvär. Röksug är det främsta abstinenssymptomet (2), men även andra symptom som irritation, frustration, ilska, ängslan, sömnbesvär, koncentrationssvårigheter, lägre puls och ökad aptit är vanligt (18). Abstinensbesvären börjar redan några timmar efter det att rökningen har avbrutits (19). Många av de som slutar röka går upp i vikt (20,21). Viktökningen kan bero dels på en minskning av ämnesomsättningen och dels på ett ökat kaloriintag (22,23).

### **Tandvårdens roll i tobaksförebyggande arbete**

Tandvårdspersonalen möter en stor del av den svenska befolkningen. Målsättningen med regelbundna besök hos tandvården är att kunna upptäcka orala sjukdomar i ett tidigt skede och att genomföra förebyggande åtgärder för att förhindra framtida sjukdomar. Tandvården ska prioritera det förebyggande arbetet i överensstämmelse med tandvårdslagen (24). Det gäller i första hand karies och parodontala sjukdomar, men även tobaksförebyggande arbete ska prioriteras, då tobakens betydelse för uppkomsten av munsjukdomar är central (25,26,27). Rökning är ett allvarligt hot mot folkhälsan. Det är därför viktigt att följa ungdomars rökvanor och hur de förändras. Det behövs också ökad förståelse för vad som påverkar ungdomars vanor och kunskaper om tobakens effekter och skadeverkan (3).

### **SYFTE**

Syftet med denna studie var att undersöka om det fanns skillnader mellan pojkar och flickors rökvanor hos ungdomar i årskurs 9. Ytterligare ett syfte var att undersöka deras kunskaper om rökningens skadeverkan.

### **MATERIAL OCH METOD**

Denna studie är en kvantitativ och deskriptiv tvärsnittstudie (28). Studien har genomförts i en ort i nordöstra Skåne på en högstadieskola våren 2008. Studien utfördes på elever i tre klasser i årskurs nio. Antalet elever som tillfrågats att delta i studien var 73. De elever i årskurs 9 som befann sig på skolan den dagen då enkäten lämnades ut i de tre klasserna ingick i studien.

## **Praktiskt genomförande**

Datainsamlingen har skett med användning av enkät. Kontakt med rektorn och klassföreståndaren skedde via telefon där information gavs om hur studien skulle genomföras och vilka elever studien riktade sig mot. Ett informationsbrev (bilaga 1) och medgivande formulär (bilaga 2,3) skickades till dem via e-mail. De underskrivna medgivarformulären lämnades personligen av klassföreståndaren till författaren (A.D.) innan genomförandet av enkätstudien. Enkäterna delades ut av författaren (A.D.) och klassföreståndaren i de tre olika klasserna. Eleverna fick i samband med detta muntlig information om hur enkäten skulle besvaras. De fick också information om att deltagande i studien var frivilligt och att besvarandet skedde anonymt, där inga namn eller personuppgifter registrerades (29). Frågeformuläret lämnades ut i de tre olika klasserna på skolan under en och samma dag och fylldes i på lektionstid under författarens närvaro. En pilotstudie gjordes innan enkätstudien på 10 elever i en annan skola för att se att enkätfrågorna uppfattas rätt. Inga justeringar gjordes i enkäten efter pilotstudien.

## **Undersökningsinstrument**

Undersökningsinstrumentet som bestod av en enkät (Bilaga 4) hade 30 slutna frågor om bakgrund, rökvanor och rökningens skadeverkan (se bilaga 4). Enkäten bestod av två delar. Del ett bestod av kunskapsfrågor om rökningens skadeverkan som alla eleverna fick svara på. Del två bestod av tobaksvanor som enbart de elever som rökte skulle besvara. Frågorna till enkäten utformades med hjälp av fakta som finns om tobakens skadeverkan.

## **Statistisk bearbetning**

Materialet har bearbetats i SPSS (Statistical package for Social Sciences) 12,0 och resultatet presenteras i deskriptiv och analytisk statistik. För analyser av skillnader mellan pojkar och flickor användes chi två test. P-värde  $<0,05$  bestämdes vara statistiskt signifikant.

## **ETISKA ASPEKTER**

Ansökan om etiskt tillstånd har skett hos etiska rådet på institutionen för hälsovetenskaper vid Högskolan Kristianstad dnr. ER2008-8. För information och samtycke till studien togs kontakt med rektorn via telefon, därefter fick lärarna information om studien muntligt via telefon och skriftligt via e-mail. Ett medgivarformulär till lärare och rektor skickades till skolan (bilaga 2 och 3). Eleverna fick muntlig information om enkäten, dess syfte och att det var frivilligt att delta. Enkäterna behandlades anonymt, där inga namn eller personuppgifter



registrerades. Det insamlade materialet kommer att förstöras efter att uppsatsen blivit godkänd och har arkiveras. Materialet har förvarats inlåst och har varit tillgängligt enbart för undersökaren.

## RESULTAT

I studien deltog 73 elever från årskurs 9. Det var 55% (n=40) pojkar och 45% (n=33) flickor som var närvarande dagen då undersökningen genomfördes. Studien visade att 37% av såväl flickorna som pojkarna hade provat att röka någon gång (se tabell 1). På frågan ”röker nu” kunde en signifikant skillnad ses ( $p=0,018$ ) där det visade sig att dubbelt så många flickor (45%) som rökte än pojkar (17%) (tabell 1). Rökande kompisar fanns hos 88% av flickorna som rökte och 36% av dem trodde att kompisar har påverkat de till att börja röka. Av pojkarna som rökte angav 56% ha kompisar som rökte och 63% av dem trodde att kompisarna hade påverkat dem till att börja röka.

**Tabell 1.** Svarfrekvens gällande rökvanor bland ungdomar i årskurs 9.

	Kön	Antal (n)	Ja %	Nej %	P-värde
Har provat röka någon gång	Flickor	33	79%	21%	0,302
	Pojkar	40	65%	35%	
Röker nu	Flickor	31	45%	55%	0,018
	Pojkar	40	17%	83%	
Röker under skoltid	Flickor	15	60%	40%	0,105
	Pojkar	9	22%	78%	
Vill sluta röka	Flickor	10	30%	70%	0,278
	Pojkar	9	22%	78%	

*Skillnader mellan könen har analyserats med Chi två test.*

Eleverna som deltog i studien hade goda kunskaper om rökningens skadeverkan (tabell 2). Flickorna angav generellt fler rätt svar än pojkarna. Alla elever visste att rökning kan missfärga tänderna, att nikotin är ett beroendeframkallande ämne och att rökning kan leda till infektioner i luftvägarna. Sämst kunskap hade pojkarna i frågan om ”rökning kan leda till diabetes” där 79% av dem svarade fel. Även många av flickorna hade inte svarat rätt på denna fråga. Pojkarna hade även sämre kunskap än flickorna i frågan ”rökning kan leda till fetma” där 85% av pojkarna fel svar.

**Tabell 2.** Svar på kunskapsfrågor om rökningens skadeverkan bland ungdomar i årskurs 9.

Frågor	Kön	Antal (n)	Rätt svar %	Fel svar %
Rökning ej skadligt för tänderna	Flickor	33	82%	18%
	Pojkar	39	92%	8%
Rökning kan leda till tandlossning	Flickor	33	97%	3%
	Pojkar	40	80%	20%
Rökning kan missfärga tänderna	Flickor	33	100%	0%
	Pojkar	40	100%	0%
Rökning är ofarligt för hälsan	Flickor	33	100%	0%
	Pojkar	38	97%	3%
Nikotin är ett beroendeframkallande ämne	Flickor	31	100%	0%
	Pojkar	40	100%	0%
Nikotin är lika beroendeframkallande som heroin/kokain	Flickor	32	88%	12%
	Pojkar	38	66%	34%
Cigarettroken påverkar inte omgivningen	Flickor	32	94%	6%
	Pojkar	40	98%	2%
Det är ofarligt att feströka	Flickor	33	85%	15%
	Pojkar	40	88%	12%
<b>Rökning kan orsaka</b>				
För tidig död	Flickor	33	100%	0%
	Pojkar	40	95%	5%
Sjukdom i hjärta och kärl	Flickor	33	97%	3%
	Pojkar	40	21%	79%
Diabetes	Flickor	30	40%	60%
	Pojkar	39	21%	79%
Allergi	Flickor	32	72%	28%
	Pojkar	40	45%	55%
Cancer i lungorna	Flickor	33	100%	0%
	Pojkar	40	98%	2%
Tandköttsinflammation	Flickor	33	85%	15%
	Pojkar	40	75%	25%
Infektioner i luftvägarna	Flickor	32	100%	0%
	Pojkar	40	100%	0%
Fetma	Flickor	29	38%	62%
	Pojkar	40	15%	85%

## **Metoddiskussion**

Studien valdes att utföras i en liten ort utanför Kristianstad där det fanns ca 100 elever i årskurs nio vilket bedömdes vara tillräckligt antal för att materialet skulle vara användbart. Undersökaren fick ingen information om att en klass inte skulle vara närvarande på skolan dagen då undersökningen skulle genomföras eftersom de var på klassresa. Bortfall i enkätfrågorna har även gjorts då eleverna inte har svarat med endast ett kryss. Studien bestod av en enkät med 30 slutna frågor om rökvanor och kunskaper om rökning. Kunskapsfrågorna utformades med hjälp av fakta från forskningsartiklar om rökningens skadeverkan och begränsades till 16, så att ungdomarna inte skulle tycka enkäten var för krävande att besvara. Frågeställningarna utformades med enkla ord så att alla elever skulle ha lätt att förstå och besvara frågorna. Vid genomförandet av pilotstudien framkom inga speciella synpunkter och därför gjordes inga förändringar. En svaghet med studien kan vara de slutna frågorna då eleverna kanske har försökt gissa sig till rätt svar i enkäten vilket kan ha påverkat resultatet.

## **Resultatdiskussion**

Eleverna som deltog i enkätstudien hade generellt goda kunskaper om rökningens skadeverkan. En liknande studie gjordes i Uppsala län där man undersökte kunskaper om och attityder till munhälsa bland ungdomar mellan 12-15 år genom en enkätundersökning. Denna studie visade att 80% av ungdomarna hade goda kunskaper (30). På en högstadieskola i Sverige undersöktes ungdomarnas vanor och kunskaper om alkohol, tobak och narkotika, studien visade att ungdomarna började använda tobak vid 13-14 års åldern och att ett stort antal av eleverna hade stora kunskaper om alkohol, tobak och narkotika, samt att de inte ville ha mer information kring dessa ämnen (31). Det finns många studier som har gjorts där man har undersökt kunskaper bland ungdomar, främst frågor om munhygien, tandsjukdomar, kost & karies legat i fokus, men dessvärre finns inte lika många studier som gjorts bland ungdomar där man undersökt deras kunskaper om rökning i Sverige.

CAN's studier visar att sedan 1970-talet har flickor rökt i större utsträckning än pojkar (3). Även ESPAD undersökningarna visade att andelen som rökte var större bland flickor än pojkar i västra Europa (3). Den aktuella studien visade att det var dubbelt så många flickor (45%) än pojkar (17%) som rökte och i enkäten angav 36% av flickorna och 63% av pojkarna som rökte att de trodde kompisar har påverkat de till att börja röka. Detta kan vara en av orsakerna till att det är fler flickor än pojkar som röker. Bland flickorna som rökte angav 88% ha kompisar som rökte i sin omgivning. Bland pojkarna som rökte var det 56% som angav ha

rökande kompisar i sin omgivning. En annan orsak till att det är fler flickor än pojkar som röker kan vara att pojkar kanske håller sig mer till idrottsaktiviteter som t.ex. fotboll eller basket och rökning förknippas med dålig kondition. Pojkarna kanske snusar istället vilket inte tas upp i enkäten eftersom man har riktat in sig på rökvanor istället för tobaksvanor.

Eleverna på skolan hade inte fått information om tobak före studiens genomförande utan skulle få det längre fram under terminen, däremot kan de ha fått information i tidigare klasser men även genom tv och reklam. Ungdomarna hade relativt goda kunskaper om rökningens skadeverkan, men det hade också varit intressant att veta var de hade inhämtat kunskaperna. Det vore också intressant att undersöka var ungdomarna inhämtar kunskaper om rökning och vem de vänder sig till när de vill sluta röka. Ett annat förslag till fortsatta studier är att undersöka ungdomarnas kunskaper om rökningens skadeverkan i andra länder och göra en jämförelse.

## **SLUTSATS**

Ungdomarna har generellt goda kunskaper om rökningens skadeverkan men ändå börjar de röka i tidig ålder och utsätter sig för betydande hälsorisker. Studien visade att det är fler flickor än pojkar som röker fast de hade bättre kunskaper om rökningens skadeverkan än vad pojkarna hade.

## REFERENSER

1. Sussman S, Dent CW, Burton D, Stacy AW, Flay BR. Developing school-based tobacco use prevention and cessation Programs. Thousand Oaks: Sage, 1995.
2. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: nicotine addiction: a report of the surgeon General, 1988. Washington,D.C.: Government Printing Office, 1988 (DHHS publication no (CDC) 88-8406).
3. Hibell B, Centralförbundet för alkohol - och narkotikaupplysning, European School Survey Project on alcohol and other drugs. The ESPAD report 2003: alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Stockholm: Swedish Council for information on Alcohol and other drugs Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN; 2004.
4. Hughes JR, Gust SW, Skoog K, Keenan RM, Fenwick JM. Symptoms of tobacco withdrawal. Arch Gen Psychiatry 1991;48:52-59.
5. Statens folkhälsoinstitut. [http://www.fhi.se/templates/Page\\_772.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_772.aspx).  
Läst: 2007-10-13.
6. Mattsson J. Drogkunskap- för lärare och andra pedagoger. Riksförbundet Narkotikafritt samhälle, RNS, 1997 Norra Skåne offset.
7. Tobakslag. SFS:1993:581. Stockholm: Fritzes.
8. Lodovici M, Bigagli E. Biomarkers of induced active and passive smoking damage. 2009;6(3):874-88.
9. Asmussen E, Hansen Ek. Surface discoloration of restorative resins in relation to surface softening and oral hygiene. Scand. J Dent Res1986;94:174-17.
10. Bain CA, Moy PK. The association between the failure of dental implants and cigarette

- smoking; *Int J Maxillofac Implants* 1993;8:609-615.
11. Preber H, Bergström J. Effect of cigarette smoking on periodontal healing following surgical therapy. *J Clin. Periodonol* 1990;17:324-328.
  12. Läkemedelsboken 2001/2002. Nikotinberoende. Hans Gilljam, Centrum för tobaksprevention, Stockholm: Förlaghuset Nordens Grafiska. ISBN 91-85574-42-2. Sid 833-835,2002.
  13. Benowitz NL. Nicotine replacement therapy. What has been accomplished - can we do better? *Drugs* 1993;45:157-170.
  14. Russel MAH. Smoking problems: An overview. In: ME Jarvis, JW Cullen, ER Gritz TM Vogt, LJ West eds. *Research on smoking behaviour*. Washington: DHEW, NIDA Research Monograph, 1977;17:12-34.
  15. Russell MAH, Feyerabend C. Cigarette smoking: a dependence on high-nicotine boli. *Drug Metab Rev* 1978;8:29-57.
  16. Persson L. Tobaksrökningens inverkan på blodkärlsreaktion och neutrofila celler vid paradontal hälsa och sjukdom. *Tandläkartidningen*. 2003;95:50-51.
  17. Krasnegor NA (ed). *Cigarette smoking as a dependence process*. Washington: DHEW, NIDA Research Monograph 1979;23:1-189.
  18. Gross J, Stitzer ML. Nicotine replacement: ten week effects on tobacco withdrawal symptoms. *Psychopharmacology* 1989;89:334-41.
  19. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.: DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
  20. Henningfield JE. Nicotine medications for smoking cessation. *N Engl J Med* 1995;333:1196-1203.

21. Flegal KM, Troiana RP, Pamuk ER, Kuczmarski RJ, Campell SM. The influence of smoking cessation on the prevalence of overweight in the United States. *N Engl J Med* 1995;333:1165-1170.
22. Klesges RC, Meyers AW, Klesges LM, La vasque ME. Smoking, body weight, and their effects on smoking behaviour: a comprehensive review of the literature. *Psychol Bull* 1989;106:204-230.
23. Fisher EB, Haire-Joshu D, Morgan GD, Rehberg H, Rost K. Smoking and smoking cessation. *Am Rev Respir Dis* 1990;142:702-720.
24. Tandvårdslagen. 1985:124. Stockholm: Fritzes.
25. Hugoson A, Lundgren D, Asklöv B, Borgklint G. Effect of three different dental health preventive programmes on young adult individuals: a randomized, blinded, parallel group, controlled evaluation of oral hygiene behaviour on plaque and gingivitis. *J Clin Periodontol* 2007;34(5):407-415.
26. Rayant GA, Sheiham A. An analysis of factors affecting compliance with tooth-cleaning recommendations. *J Clin Periodontol*.1980;7(4):289-299.
27. Moltzer G, Hoogstraten J. The effect of three methods of dental health care instruction and dental knowledge, attitude, behaviour, and fear. *Community Dent Health* 1986;3(1):83-89.
28. Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber, 2001.
29. Eljertsson G. *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur, kap 6, s 147, 2005.
30. Hedman E, Ringberg C, Gabre P. Knowledge of and attitude to oral health and oral

diseases among young adolescents in Sweden. *Swed Dent J* 2006;30:147-154.

31. Olsson Magdalena. Ungdomars vanor och kunskaper om alkohol, tobak och narkotika. C uppsats Enheten för lärarutbildningen, Högskolan Kristianstad. 2006.



## Informationsbrev till Rektor

Jag studerar till tandhygienist och läser sista året på Högskolan i Kristianstad. Under våren kommer jag att skriva en uppsats om rökning bland ungdomar i årskurs 9. Syftet med studien är att undersöka om det finns skillnader mellan pojkar och flickors rökvanor. Ytterligare ett syfte är att undersöka deras kunskaper om rökningens skadeverkan.

Sammanlagt 100 elever vid en högstadieskola i Kristianstad kommer att tillfrågas om att delta i studien. De elever som befinner sig på skolan den dagen då enkäten lämnas ut kommer att få ingå i studien. Eleverna kommer att få information om att studien är frivillig och anonym, där inga namn eller personuppgifter kommer att registreras. Enkäten lämnas ut personligen av mig på skolan och fylls i under lektionstid. Enkäten kommer att bestå av 30 frågor om bakgrund, rökvanor, rökningens skadeverkan.

Det insamlade materialet kommer att förstöras efter att uppsatsen blivit godkänd och arkiverats. Materialet kommer att vara inlåst under bearbetningen och vara tillgängligt enbart för mig. Studien kommer efter godkännande att vara tillgänglig på Kristianstads högskolebiblioteks hemsida.

Jag är tacksam för ditt medgivande till att denna studie får genomföras på er skola.

Vid eventuella frågor går det bra att kontakta mig eller min handledare på nedanstående telefonnummer.

Avidan Dzemailji  
Student  
073-6819780

Pia Andersson  
Lektor och handledare  
044-204072

## **MEDGIVANDE AV REKTOR**

Undertecknad ges härmed sitt medgivande till Avidan Dzemailji, Tandhygienistprogrammet Högskolan Kristianstad, får genomföra en enkätstudie i årskurs 9, för att få underlag till C-uppsats där syftet är att undersöka om det finns skillnader mellan pojkars och flickors rökvanor i årskurs 9. Ytterligare ett syfte är att undersöka deras kunskaper om rökningens skadeverkan.

---

Ort och datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

## **MEDGIVANDE AV KLASSFÖRESTÅNDARE**

Undertecknad ges härmed sitt medgivande till Avidan Dzemailji, Tandhygienistprogrammet Högskolan Kristianstad, får genomföra en enkätstudie i årskurs 9, för att få underlag till C-uppsats där syftet är att undersöka om det finns skillnader mellan pojkars och flickors rökvanor i årskurs 9. Ytterligare ett syfte är att undersöka deras kunskaper om rökningens skadeverkan.

---

Ort och datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

# ENKÄT

Rökvanor ock kunskaper om rökning bland ungdomar i årskurs 9

**Frågorna besvaras med ett kryss i rutan och endast med ett alternativ när inget annat anges.**

Ange kön	Flicka <input type="checkbox"/>	Pojke <input type="checkbox"/>
Är du född i Sverige	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är din mamma född i Sverige		
Är din pappa född i Sverige	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

**Här kommer några frågor om rökning. Sätt ett kryss i det alternativ som stämmer för varje fråga.**

	SANT	FALSKT
1. Rökning är inte skadligt för tänderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rökning kan leda till tandlossning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rökning kan missfärga tänderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Rökning är ofarligt för hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nikotin är ett beroendeframkallande ämne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Nikotin är lika beroendeframkallande som heroin eller kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cigarettröken påverkar inte omgivningen utan enbart rökaren själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Det är ofarligt att feströka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Rökning kan orsaka för tidigt död	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rökning kan ha betydelse för utvecklingen av följande...

	SANT	FALSKT
10. Sjukdomar i hjärta och kärl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cancer i lungorna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tandköttsinflammation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Infektioner i luftvägarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Fetma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Här följer några frågor om dina rökvanor

17. Har du provat röka någon gång	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
18. Röker du nu	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>

Om du har svarat **JA** på frågan 18, var vänlig svara på nedanstående frågor Om du har svarat **Nej** kan du lämna in enkäten.

19. Hur ofta röker du

Varje dag	<input type="checkbox"/>
Någon/några gånger i veckan	<input type="checkbox"/>
Någon/några gånger i månaden	<input type="checkbox"/>

20. Om du röker varje dag, hur många cigaretter röker du

1-5	<input type="checkbox"/>
6-10	<input type="checkbox"/>
11-15	<input type="checkbox"/>
16-20	<input type="checkbox"/>
Mer än 20	<input type="checkbox"/>

21. Röker du under skoltid	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------

**22. När började du röka**

- Lågstadiet
- Mellanstadiet
- Högstadiet

**23. Vad fick dig att börja röka**

- Kompisar
- Egen vilja

**24. A) Vilka i din nära omgivning röker (Mer än ett kryss kan anges)**

- Ingen
- Förälder/Föräldrar
- Syskon
- Kompisar

**B) Tror du det har påverkat dig att börja röka** Ja  Nej

**25. Vill du sluta röka** Ja  Nej

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN!**



