

# Unge fællesskab og rygning på efterskole – et dialektisk perspektiv på sundhed

Ph.d.-studerende Liselotte Ingholt

Københavns Universitet, Institut for Psykologi

## Resume

**Introduktion:** Trods viden om rygningens skadelige virkning ryger mange unge. Dilemmaet mellem viden og praksis blev undersøgt med det formål at forstå rygningens subjektive betydning i forbindelse med unges efterskolestart og ophold.

**Materiale og metoder:** En kvalitativ interviewundersøgelse af seks 10. klasses piger blev gennemført med teoretisk udgangspunkt i kritisk psykologi.

**Resultater:** Rygning var en klar strategi for deltagelse i fællesskabet. Senere i opholdet blev rygningen mere rutinepræget, men var til stadighed af betydning for at de fælles forbindelser blev udbygget. De unge havde god viden om rygningens skadelige virkning og bekymrede sig om afhængighed, men røg alligevel. Deres sundhedsbegreb udvidede de sundhedsbegreber, som sundhedsoplysning traditionelt baserer sig på. Fra disse unges perspektiv var et sundt liv et skægt, aktivt og socialt liv – og på den vis kom også rygning til indgå i bestræbelserne på at leve det sunde liv.

**Diskussion:** Sundhedsforskning må medtænke, hvilke konkrete sundhedsmæssige dilemmaer og prioriteringer unge mennesker lever med i deres hverdag. Dette sker ikke, hvis sundhedsindsatser planlægges ud fra abstrakte aspekter løstrevet de konkrete betingelser, som gør sig gældende for den enkelte i hverdagen. Man må derfor rette fokus mod unges konkrete deltagelsesmåder samt de særlige betingelser, der gør sig gældende for deltagelse i fællesskabet på de konkrete uddannelsesinstitutioner.

Trods viden om sundhedsforhold ryger mange unge [1-3]. Dette bekymrer og undrer. Dilemmaet mellem viden og praksis blev belyst i en kvalitativ interviewundersøgelse, der omhandlede unges liv under efterskoleophold, herunder også i cirklerne uden for skolen blandt familie og venner derhjemme. Undersøgelsen supplerer nyere dansk kvalitativ forskning: *Tulinius'* [4] undersøgelse af rygningens subjektive betydning i børnefamilier viste, at rygning er uløseligt forbundet med strukturen i rygernes hverdagsliv, og i *Jensens* [1] undersøgelse af 16-25-åriges rygning pegedes der på, at den sundhedsfremmende indsats i højere grad bør fokusere på de situationer, relationer og sammenhænge, hvori unges rygning foregår. Formålet med denne undersøgelse var at belyse elementer af rygningens subjektive betydning på tværs af de kontekster, de unge indgik i. Derudover var formålet at forstå betydningen af sundhed, samt hvilken betydning oplysning om rygningens sundhedsskadelige virkning havde for det liv, de unge levede her og nu på skolen.

## Materiale og metoder

Individuelle, kvalitative interview blev udført i februar 2001 med seks piger i 10. klasse på en efterskole. Centrale temaer var efterskolestart, hverdagsliv, rygning på efterskole, sport og motion, sundhed, vaner og kampagner om rygning. Piger, der røg jævnligt og havde lyst til at diskutere sundhed, blev udvalgt af en lærer. Rygning blev ikke pointeret som tema før interviewet. Hvert interview varede i ca. to timer og foregik uforstyrret på skolevejlederens kontor. De blev optaget på bånd og transskriberet ordret, svarende til 243 sider. Udsagnene blev anonymiseret.

Teoretisk tilgang var kritisk psykologi [5, 6]. Centralt er, at menneskers deltagelse i samfundslivet ikke lader sig forstå løstrevet fra de sammenhænge og den praksis, mennesker indgår i. Forskningsmetoden er som følge heraf praksisforskning, der gør op med en abstrakt forståelse af menneskers handlen til fordel for den forståelse, at menneskelige fænomener må studeres i konkrete situationer og sociale sammenhænge [7, 8]. Praksisforskningen adskiller sig fra andre analyseretninger ved at forene empiri og teori. Undervejs i interviewene og analysen udvikledes den teoretiske forståelse for de unges fællesskaber og rygningens betydning. Der var tale om en vekselvirkning, hvor det empiriske materiale informerede teorien, og hvor teorien informerede det empiriske materiale [7]. Som led i denne dialektiske proces blev bestemte kritisk psykologiske begreber relevante og centrale [5-8], **Figur 1**. Derudover var en analyse af sundhedsbegreberne central for undersøgelsens konklusioner. For at indfange kompleksiteten og det mangfoldige i efterskolelivet blev det tilstræbt at indfange dilemmaer, modsætninger og prioriteringer i deltagelses- og handlemåder.

## Resultater

Pigerne havde forskellige grunde til at tage på efterskole. Uanset begrundelserne var det afgørende at skabe sig adgang til og deltage i det fællesskab, som ved skoleårets begyndelse hurtigt skabtes. Nye venskaber er en forudsætning for at opholdet opleves som en succes; de omtales som venskaber for livet. I forbindelse med etableringen af disse venskaber var rygning en klar strategi, **Figur 2**.

- Deltagelse
- Deltagelsesmåder
- 1. persons standpunkt
- Perspektiv
- Betingelser, betydninger og begrundelser

**Figur 1.** Centrale kritisk-psykologiske begreber.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

»Det var jo utroligt nemt at samle sig om en smøg, ikke. Altså, det var sådan den nemme løsning på en eller anden måde, som mange valgte. Så får man gradvist snakket lidt mere med dem over en smøg, og lidt mere over en smøg, og til sidst så bliver det meget nemt, så man bare vænner sig til at gøre det på den måde«.

»Det er måske at springe over på det lave stykke, ikke, at man bruger den metode? Altså, lynhurtigt så lærer man, at det er det, man gør her. Fordi, man føler sig så fremmed, og så har man bare brug for nogle at snakke med, af de andre, ikke, som man ligesom kan holde sig til, og så gør man det utroligt hurtigt ved at ryge smøger«.

Figur 2. Citat fra Rikke, 15 år.

»Jeg synes virkelig, at det er ubehageligt ... man kan ikke styre sin krop. Det er små røgpinde, som har ødelagt det. Det kan jeg ikke li' at tænke på«.

Interviewer: »Er det så også medvirkende til, at du vil stoppe det?«

»Ja. Og så dét med kræft. Altså, jeg kan ikke li' tanken om det. Det kan jeg ikke. Også dét med ens lunger, fordi i tv så jeg sådan et program med rygere, hvor de kom ind på et eller andet med nogle organer, hvor de så hjerte og lunger og nyrer ... Det var virkelig virkelig virkelig ... det var ... jeg blev virkelig ... jeg væmmedes ... Jeg blev bange«.

Figur 3. Citat fra Ursula, 16 år.

For Rikke var opholdet en mulighed for at bryde med uheldige mønstre hjemmefra, bl.a. snyd med id-kort for at få adgang til diskotek. Nervøsiteten over dette samt vennernes begyndende speedmisbrug var en grund til, at Rikke tog på efterskole. Opholdet løste nogle hjemlige problemer, men var samtidig ensbetydende med en bevægelse væk fra et fællesskab, som også rummede gode sider. Det var derfor vigtigt hurtigt at blive en del af et nyt fællesskab, og rygning var her en klar strategi.

Dette gjaldt ikke bare Rikke. Som ryger behøver man ikke angive en grund til at opsøge gruppen. Man er med, fordi her er rygerne samlet – og dem er man én af. Nogle var fra starten markante og dominerende i snakken, andre tilbageholdende, men efterhånden kom alle til at kende hinanden, og et gruppetilhørsforhold var skabt. I løbet af efteråret blev et rygerum i kælderen samlingssted for ca. halvdelen af skolens 100 elever. Trods triste omgivelser var hyggen ved rygningen central for det sociale liv. Fællesskab, hygge og tobak hørte sammen. Hverdag blev til fest, og festrygning blev til hverdagsrygning. Rygning var redskab til skabelse af kontakt. Den blev – med sin vedvarende funktion i fællesskabets sammenbinding – en del af dagsrutinen. Der blev røget i frikvartererne, ved måltiderne, og især om aftenen, hvor der ikke var anden dagsorden end fælles samvær. Rygning blev en vane, ude af kontrol, hvor man ikke længere tænkte over, om man ville ryge. Den blev derfor mere omfattende på efterskolen end i de sammenhænge, de unge før havde deltaget i. Det rutineprægede var et tema i interviewene. Trods viden herom overraskede afhængigheden de unge, og de bekymrede sig om både sygdomsudvikling og afhængighed (Figur 3).

Og netop fordi afhængigheden var truende, blev kontrollen over rygevanerne jævnlige afprøvet. Efterhånden opstod der dog den indstilling, at rygestop måtte man vente med, for der var hurtigt tilbagefald. Venskaberne udviklede sig via deltagelsen i fællesskabet, og meldte man ud, at nu var man ikke-ryger, følte man sig hurtigt udenfor, for det var også i rygekælderen at planer om fester i weekenderne og ferierne blev aftalt.

Dilemmaet med tilbagefald blev af de unge diskuteret som et spørgsmål om viljestyrke og selvkontrol – eller mangel på samme. Dette gjaldt Ursula, der til sin egen fortrydelse fortsatte sin rygning – på trods af at hun ikke kunne se meningen hermed, og at hun i sin barndom havde været generet og bekymret for forældrenes rygning. Ikke mindst begrundet i sin mors rygersygdom hentede hun pjecer hos lægen for at påvirke forældrene til at kvitte rygning. I andre sammenhænge handlede Ursula med beslutsomhed. Før efterskolen havde hun været en del af et stærkt sportsfællesskab med intensive sportsrutiner og periodevis restriktive diæter. Havde Ursula fortsat været en del af dette fællesskab, havde hun ikke røget, mente hun. Men på efterskolen var de færreste optaget af sport på Ursulas niveau. Hun deltog derfor både i fællesskabet i rygekælderen, i is-ædegilderne og i slikturene til den lokale købmand: *Når de andre kober slik, så kober man jo ikke gulerødder, vel.*

De unge viste, både i ord og handlen, at sundhed handler om mangt og meget med relevans for deres daglige liv. Deres sundhedsopfattelser gik i mange retninger, netop fordi de rummede det, der lige i øjeblikket havde betydning set fra den enkeltes perspektiv. I deres sundhedsopfattelser var der ligheder, men alligevel dukkede der forskellige begreber op.

For Ursula var sport ikke udtryk for en rettedhed mod sundhed som en værdi i sig selv, men derimod begrundet ved glæden ved aktiviteten og fællesskabet. Hendes tidligere træningsprogrammer var motiveret af oplevelsen af fællesskab, af kontrol over bolden og holdet; og så var der suset, når en kamp blev vundet. Tilfredsstillelsen var ikke sundhed som mål. Sundheden var da vigtig, men ikke altid lige let at tage alvorligt, og da slet ikke nu, hvor hun var begyndt på efterskolen. Fra hendes perspektiv var betingelserne ikke til stede for at leve sundt, for hvad nyttede det, at hallen var åben døgnet rundt, når ingen gad stille op til boldspil.

Fælles for de unges sundhedsbegreber var, at et sundt liv er et socialt liv. Skabelse af fællesskab blev et aspekt i den sunde livsførelse. Fra Karens perspektiv drejede sund livsførelse sig om at skabe de bedste betingelser for det størst mulige frirum for sig selv og vennerne. Hun var imod det planlagte og det kontrollerede, herunder planlagt dyrkelse af sport, netop med den begrundelse, at det spændte ben for, at man kan gøre, som man har lyst til. Hendes lyst rettede sig mod udfoldelse i efterskolens band, og derudover var der de tætte snakke, hvor man hjalp hinanden, og de udfordrende politiske diskussioner i rygekælderen, (Figur 4). Til forskel fra Ursula mente Karen,

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

»Hvis vi ikke er glade, så snakker vi med hinanden om det. Og så bli'r vi glade igen. Og ... der er gang i dem. V er da utroligt dovne nogle gange, men vi laver noget. Render vi ikke rundt og spiller fodbold, så sidder vi og diskuterer, og sådan noget, ikke«.

Interviewer: »Men nogle gange er I dovne; taler I så om, at nu skal I lave noget sundt?«

»Nej. Det gider man ikke, altså. Jeg synes, at det er kedeligt at gå op i sådan noget. Jeg synes ikke, at det er et fedt liv, hvis man går op i sådan noget. Hele tiden, hele tiden: Nej, nu har vi siddet stille i fem timer ... eller hvor meget det nu er ... så skal vi spise nogle gulerødder og ud og løbe. Det synes jeg ikke. Og altså, selv om man ikke er aktiv med kroppen, så er vi jo hele tiden aktive i hovedet«.

Figur 4. Citat fra Karen, 17 år.

at betingelserne for sund livsførelse var til stede på skolen. Dette var muligt, netop fordi hendes sundhedsforståelse inkluderede lysten til og glæden ved fællesskabet omkring musikudfoldelsen og diskussionerne.

I de unges billeder og perspektiver på et sundt liv indgik meget forventeligt temaer, som ofte indgår i diskussioner om sund livsførelse, dvs. kost, motion og økologi. Men først og fremmest viste de unge, at et sundt liv var et skægt, aktivt og socialt liv, hvor man har det godt med sine venner, er tilfreds med sin livsførelse, og ikke har større problemer end kærestesorger og uforstående forældre. Sundhed handler om fællesskab og gang i den, nogle gange i form af sport, men et aktivt liv kan også være et stillesiddende liv i rygekælderen, hvor man engagerer sig i de aktuelle diskussioner – og på den vis kan rygningen gå hen og blive en del af unges sundhedspraksis.

### Diskussion

De unge viser, at en indsats mod rygning ikke kan diskuteres udelukkende som et spørgsmål om et forbedret vidensniveau. De har hørt og forstået sundhedsoplysningens budskaber, og de kan gengive dem med mere eller mindre elegant præcision. Dette er i overensstemmelse med *Jensens* [1] undersøgelse af 16-25-åriges rygning, samt anden forskning om unges sundhed [2, 3]. Flere har tillige personlige erfaringer med alvorlig sygdom forbundet med rygning.

Viden alene forebygger ikke rygning. Alligevel fokuserer indsatsen i skolerne mest på formidling af viden. Tankegangen er, at giver man den rette viden, så handler de unge rationelt derefter [9]. Et forbud eller påbud fører ifølge denne logik med næsten selvfølge til fravalg eller ændring af en usund levevis, for ingen er interesserede i at skade sig selv.

Denne strategi bygger på forestillingen om, at opnåelse af sundhed indgår som et aktivt forhold i de unges tankegang og levevis [10]. De unge i efterskoleundersøgelsen udvider denne forestilling om sundhedens betydning – og dermed også de sundhedsbegreber, som sundhedsindsatsen traditionelt baserer sig på [11]. De unge viser, at sundhedsspørgsmål kan varetages på et utal af måder. Fælles for dem alle er, at de har med den enkeltes konkrete liv og varetagelsen af dette liv at gøre.

I disse dialektiske sundhedsbegreber [12, 13] er de unges eget standpunkt i fokus, og netop når man forfølger disse subjektive perspektiver og begrundelser, herunder hvorledes tilsyneladende fælles betingelser på skolen kan have forskellig betydning fra person til person, ja, så bliver en umiddelbar enighed om den sunde levevis til en nuanceret forskellighed – og ad den vej dukker en ny forståelse for unges sundhedsadfærd op.

Hvilke konsekvenser bør forståelsen få for sundhedsindsatsen? Der tales i disse år om styrkelse af handlekompetence [14]. Med dette begreb, der markerer et demokratisk paradigmeskifte med fokus på unge som aktive deltagere i skabelsen af egen identitet og liv, tages afstand fra moraliserende og manipulerende sundhedsaktiviteter. I praksis udmøntes indsatsen dog ofte i en bestræbelse på, at den unge i en tidlig alder beslutter, at hun ikke i fremtiden vil indlede en karriere som (mis)bruger af f.eks. tobak. Fokus er her den enkeltes indsats, dvs. den individuelle stillingtagen og valg, samt viljestyrke til at modstå fællesskabets pres. Via pædagogisk praksis søger man at skabe normer, der understøtter ikkerygning. Indsatsen er en italesættelse af en generel konsensus, at rygning bør anskues som negativ, uden megen åbning for, at rygning kan have positive sociale betydninger [4]. Diskussionen er løserevet de konkrete sammenhænge, hvori rygning finder sted, herunder rygning som motiveret deltagelsesmåde i fællesskabet. Ulempen ved denne abstrakte, moraliserende tilgang er, at indsatsen, i strid med intentionerne i det demokratiske paradigme, afskærer sig fra at fungere som platform for udvikling af andre mulige deltagelsesmåder, samt diskussion af fællesskabernes hele grundlag og betingelser [15].

Efterskoleundersøgelsen viser, at der er dilemmaer og prioriteringer i det levede liv. Pigerne peger på, at et sundt liv er et socialt liv. Så langt vil sundhedsforskere være enige. Rygevaner kan under visse betingelser blive en del af dette levede liv. Derudover bidrog efterskolens organisering til at rygningen blev så omfattende, i og med at rygningen fandt sted, når der var huller i den ellers strukturerede skoledag, ikke mindst om aftenen.

Sundhedsforskning må anlægge to interagerende optikker: 1) Unges sundhedsvaner er spundet ind i de sammenhænge, de unge i øjeblikket indgår i – og af denne grund må forskningen fokusere på deltagelsesmåder og betingelser for deltagelse i unges fællesskaber. 2) Den konkrete uddannelsesinstitution må anskues som medskaber af særlige muligheder for særlige dynamikker i de unges fællesskaber.

På den aktuelle efterskole handler sundhedsindsatsen om – med udgangspunkt i de unges egne overvejelser og diskussioner – at skabe udvikling og ændring i mønstrene omkring rygevanerne. Udgangspunktet må være en fortsat respekt for det etablerede fællesskab. Hensigten er at indlede en dialog med og mellem de unge vedrørende vaner og værdier, ikke bare set i lyset af de bekymringer, man som sundhedsprofessionel finder relevante – men i høj grad også set i lyset af

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

de muligheder og betingelser, som for øjeblikket gør sig gældende. Ad den vej kan de unge få forståelse for de problemer, de helt åbenbart bokser med. Det er denne nytilegnede forståelse, der må være udgangspunktet for udvikling i handlekompetence.

Herhjemme er kun sparsom viden fra kvalitativ forskning, hvor unges rygning og sundhedsopfattelser sættes i direkte forbindelse med deres hverdagsliv. *Jensen* [1] viste, at rygningen var nært knyttet til konkrete handlesammenhænge og havde særlige betydninger her. *Tulinius* [4] viste, at rygning blandt voksne i børnefamilier var mere end bare en vane. Rygning havde indre værdi og knyttedes til mange ofte modsatte følelser. Efterskoleundersøgelsen er et bidrag. Man skal naturligvis være varsom med at generalisere ud fra et så lille materiale, og interview med andre unge ville have tegnet anderledes fortællinger med dertil knyttede problemstillinger. Sundhedsforskning må netop anerkende og inkludere disse variationer. Ved at bringe denne efterskoleundersøgelseres resultater ind i nye ungdomssammenhænge kan gyldigheden afprøves. Eksempelvis understøttes denne undersøgelse af et opfølgende arbejde med en senere årgang på samme efterskole [16]. Her fandtes en ny – men alligevel parallel – variation af, hvordan skolen betinger et fællesskab, som beforder rygning. Det er en opmærksomhed på disse konkrete, men tilmed ofte almene betydninger, der må være udgangspunktet for sundhedsindsatsen generelt.

Korrespondance: *Liselotte Ingholt*, Malmlosevej 89, DK-2830 Virum.  
E-mail: [liselotte.ingholt@psy.ku.dk](mailto:liselotte.ingholt@psy.ku.dk)

Antaget: 5. november 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

## Litteratur

1. Jensen TB. Fra viden til handlingsændring – en undersøgelse af unge, tobak og sundhedsoplysning [ph.d.-afhandling]. København: Institut for Psykologi, Københavns Universitet, 2000.
2. Jensen B, Jensen BB. Adolescents' views on health, inequality in health and action for health. Copenhagen: The Ministry of the Interior and Health, 2002.
3. Jensen B. Sundhed og sårbarhed – store børns beretninger om sundhed og hverdagsliv. København: Hans Reitzels Forlag, 2002.
4. Tulinius C. Vi bliver ved med at ryge – hvorfor? Om rygningens mange betydninger i hverdagslivet – belyst især ved deltagerobservation og interview i danske børnefamilier [ph.d.-afhandling]. Månedsskr Prakt Lægegern 2000.
5. Holzkamp K. Daglig livsførelse som subjektivtvidenskabeligt grundkoncept. Nordiske Udkast 1998;2:3-31.
6. Dreier O. Psykosocial behandling – En teori om et praksisområde. København: Dansk psykologisk Forlag, 1993.
7. Mørck LL. Practice Research and Learning Resources. Outlines 2000;2:61-84.
8. Højholt C. Skolelivets Socialpsykologi. I: Højholt C & Witt G. Skolelivets Socialpsykologi. Nyere socialpsykologiske teorier og perspektiver. København: Unge Pædagoger, 1996:39-80.
9. Jensen UJ. Humanistisk sundhedsforskning. I: Jensen UJ, Qvesel J, Andersen PF. Forskelle og forandring – bidrag til humanistisk sundhedsforskning. Århus: Forlaget Philosophia, 1996:9-23.
10. Otto L. Rask eller lykkelig. Sundhed som diskurs i Danmark i det 20. århundrede. København: Komiteen for Sundhedsoplysning, 1998.
11. Nissen M. Forebyggelse, oplysning, misbrug – og det levende gode. Nordiske Udkast 2000;28:61-85.
12. Jensen UJ. Sundhed, liv og filosofi. I: Jensen UJ, Andersen PF. Sundhedsbegreber – filosofi og praksis. Århus: Forlaget Philosophia, 2000:9-41.
13. Forchhammer H, Nissen M. Psykologiske sundhedsbegreber i et subjektivtvidenskabeligt perspektiv. I: Jensen UJ, Andersen PF. Sundhedsbegreber – filosofi og praksis. Århus: Forlaget Philosophia, 2000:139-79.
14. Jensen BB. Udvikling af handlekompetence. I: Jørgensen PS, Holstein BE, Due P. Sundhed på vippen. København: Hans Reitzels Forlag 2001:159-79.
15. Dreier O. Sundhedsbegreber i psykosocial praksis. I: Jensen UJ, Andersen PF. Sundhedsbegreber – filosofi og praksis. Århus: Forlaget Philosophia, 2000:181-208.
16. Ingholt L. Vaner i udvikling – udvikling i fællesskab og udvikling i begreber. Nordiske Udkast 2004;1:45-60.

# Aksjonsforskning på egen praksis

## Metodologiske utfordringer – sekundærpublikation

Kommunelege Per S. Stensland

Universitetet i Bergen, Seksjon for allmennmedisin

### Resume

Er det mulig å forske på seg selv? Som allmennpraktiker ønsket jeg å undersøke effekten av å innføre helsedagbok som kommunikasjonshjelpemiddel i min egen praksis i et aksjonsforskningsdesign. Helsedagbokstudien ble gjennomført som en kvalitativ undersøkelse i egen praksis. I denne artikkelen bruker jeg helsedagbokstudien som eksempel for å diskutere metodologiske utfordringer jeg møtte da jeg skulle overføre erfaringer fra praksis til kvalitativ forskning – forske på en interaksjon der jeg både var deltaker (lege) og observatør (forsker). Jeg startet med å identifisere

metodeutfordringer som kunne belyse forskningsprosessen. Materialet ble analysert med kvalitativ metode. Analyse av erfaringene fra forskningsprosessen ga fire kategorier systematisk etablering av perspektivskifter – metaposisjoner. Metaposisjonene ga mulighet for å gi nye beskrivelser av og resonnering over forskningsprosessen. Etableringen av metaposisjoner er illustrert ved vendepunkthistorier. Aksjonsforskning på egen praksis var både gjennomførbart og klinisk relevant. Artikkelen argumenterer for at vitenskapelig standard ikke brytes ned av reflektert subjektivitet. Forskning i form av perspektivbundne reflekterende samtaler viste seg å kunne åpne for klargjørende resonnering. Samtidig er dette utgangspunktet for forskning vitenskapsteoretisk utfordrende.