Att snusa eller inte snusa

Omgivande påverkansfaktorer på svenska snusares attityder

Catarina Odén
Yvonne Sjöblom
Abstract

The purpose of this essay has been to examine whether attitudes and behavior among Swedish people who takes snuff are dissonant or not and how their attitudes are affected by the media debate about the health risks snuff can cause. Furthermore, we were interested in finding out how different reference groups’ attitudes would influence the attitudes and the willingness of people to stop taking snuff and investigate how much control the people who take snuff think they have. To answer these questions we chose to ask primarily students at Stockholm University and Södertörns Högskola. The students were asked to fill out a questionnaire with 22 questions and the 100 responses we collected were worked up in a statistic program, SPSS, on the computer. The main models used for the essay and for the questionnaire were the Theory of Planned behavior and the Dissonance theory. Later, theories about rationality, risks and health were added to the essay.

The results showed that the media debate does not influence the respondents to stop taking snuff and since the majority of the respondents had many friends that took snuff as well, the respondents didn’t feel any great dissonance which made their intention to stop even smaller. The answers to the question about the perceived behavior control tended to be quite contradictory. The respondents admitted to be addictive to nicotine but at the same time they said that they were able to quit taking snuff tomorrow if they wanted to. It seems like they underestimated the power of nicotine and overestimated their ability to quit. This is according to earlier research a very common thing among addicts.

The results are not statistically significant since the number of respondents were very few. This essay may serve as a preliminary investigation for further research in this area.

Keywords: Snuff, consumers, attitudes, behavior, media, reference groups, control, risk, addiction.
Sammanfattning

Titel
Att snusa eller inte snusa- omgivande påverkansfaktorer på svenska snusares attityder

Ämne/Kurs
Kandidatuppsats i Företagsekonomi 10p

Författare
Catarina Odén och Yvonne Sjöblom

Handledare
Erik Borg

Nyckelord
Snus, konsumenter, attityder, beteende, media, referensgrupper, kontroll, risk, beroende

Syfte
Syftet med uppsatsen har varit att undersöka vilka omgivande faktorer som påverkar svenska snusares attityder och beteende samt i vilken utsträckning de påverkar snusaren

Frågeställning
Hur påverkar mediedebatten om snusets hälsorisker snusarens attityder? Hur påverkas snusares attityder av referensgruppers åsikter till snusarens beteende? Upplever snuskonsumenterna att de har kontroll över sitt beteende?

Metod
Kvantitativ metod i form av en enkätundersökning med ett urval av 100 snusande respondenter

Teori
Företagsekonomiska och socialpsykologiska teorier

Empiri
Resultatet av undersökningen visade på väldigt olika åsikter och attityder hos respondenterna. Hypoteserna visade inte på några starka samband i hur man hade svarat

Slutsatser
- Familjens åsikter är viktiga i allmänhet, men inte när det gäller deras åsikter om snusningen
- Vännerna uttrycker ingen negativ attityd till snusarens beteende. Många snusar själva och underbygger snarare än ifrågasätter beteendet.
- Media verkar inte ha påverkat respondenternas attityder i så stor utsträckning
- Respondenterna ansåg sig ha kontroll över sitt beteende även om de också sade sig vara nikotinberoende

__________________________  ______________________
Catarina Odén                 Yvonne Sjöblom
Innehållsförteckning

1 Inledning ........................................................................................................................................................................... 6
  1.1 Bakgrund ........................................................................................................................................................................ 6
    1.1.1 Snusets historia ............................................................................................................................................................. 6
    1.1.2 Den svenska tobakslagstiftningen ................................................................................................................................. 7
    1.1.3 Den svenska snusmarknaden ....................................................................................................................................... 8
    1.1.4. Nikotinberoende ......................................................................................................................................................... 9
    1.1.5 Hälsodebatten om snus ............................................................................................................................................ 10
  1.2 Definition av forskningsfrågan ........................................................................................................................................ 13
  1.3 Syfte .............................................................................................................................................................................. 13
    1.3.1 Hypotesprövning ......................................................................................................................................................... 13
    1.3.2 Avgränsningar ......................................................................................................................................................... 14
  1.4 Ämnesval .................................................................................................................................................................... 14
  1.5 Hypoteser .................................................................................................................................................................. 14
  1.5.1 Hypoteser................................................................. 15
  1.6 Hypotesprövning .......................................................................................................................................................... 15
  1.7 Avgränsningar .............................................................................................................................................................. 16
  1.8 Datainnehåll ................................................................................................................................................................. 16
  1.9 Hypotesprövning .......................................................................................................................................................... 16
  1.10 Avgränsningar ............................................................................................................................................................ 16
  1.11 Hypotesprövning .......................................................................................................................................................... 16

2 Metod .............................................................................................................................................................................. 16
  2.1 Forskningsstrategi och ansats ............................................................................................................................................... 16
  2.2 Urval och datainsamling ....................................................................................................................................................... 16
  2.3 Relevans och tillförlitlighet samt metodkritik ..................................................................................................................... 17
  2.4 Enkätens utformning .......................................................................................................................................................... 18
  2.5 Bortfall ............................................................................................................................................................................ 18
  2.6 Källor .............................................................................................................................................................................. 19

3 Teori och tidigare forskning ........................................................................................................................................... 20
  3.1 Referensram ................................................................................................................................................................. 20
  3.2 Grundläggande teorier i konsumentbeteende ........................................................................................................................................ 20
    3.2.1 Köpbeslutsprocessen .................................................................................................................................................. 20
    3.2.2 Faktorer som påverkar köpbeslutsprocessen .................................................................................................................. 21
    3.2.3 FCB matrisen .......................................................................................................................................................... 22
  3.3 Attitydbegreppet .......................................................................................................................................................... 23
    3.3.1 Vad är en attityd? ...................................................................................................................................................... 23
    3.3.2 Vad består en attityd av? .......................................................................................................................................... 23
    3.3.3 Hur formas våra attityder? ....................................................................................................................................... 24
  3.4. Utveckling av attitydteorier ................................................................................................................................................. 25
  3.5 Dissonansteorin .......................................................................................................................................................... 25
  3.6 Theory of reasoned action (TRA) ........................................................................................................................................ 28
  3.7 Theory of planned behaviour (TPB) ........................................................................................................................................ 30
  3.8 Attitydens styrka .......................................................................................................................................................... 32
  3.9 Rationalitet och risk .......................................................................................................................................................... 33
    3.9.1 Theory of rational addiction ........................................................................................................................................ 34
    3.9.2 Vad är risk? .......................................................................................................................................................... 35
    3.9.3 Risk och hälsa ......................................................................................................................................................... 36
    3.9.3.1 Protection motivation theory .......................................................................................................................... 39

4 Empiri .............................................................................................................................................................................. 41
  4.1 Resultat, analys och tolkning av insamlad data ........................................................................................................................................ 41
  4.2 Resultat av hypotesprövningen ........................................................................................................................................... 67
1 Inledning

I kapitlet presenteras en inledning till forskningsområdet samt en följande bakgrund till forskningsfrågan.

Attityden till rökare har förändrats i Sverige och den sociala acceptansen har stadigt sjunkit till följd av lyckade hälsokampanjer och ett ökat medvetande om rökningens konsekvenser. Detta har gjort att rökningen minskat kraftigt och med det även de tobaksrelaterade sjukdomarna. Parallellt med denna trend har en annan tobaksprodukt blivit populär och fått uppmärksamhet från såväl stora tobaksbolag som mindre aktörer vilket har avspeglats sig i medierna. Snuset har fått ett uppsving och blivit trendigt, tack vare nya smaker och förpackningar på marknaden och tilltalar idag en bredare grupp konsumenter; idag snusar gamla och unga, kvinnor och män, arbetare och tjänstemän.

Anledningen till att man snusar har i amerikanska undersökningar visat sig vara snusets smak och arom, grupptryck, nikotinberoende och de känslor som uppkommer vid snusning. Ofta har man inte köpt snuset själva den första gången man provar, utan blivit bjuden. Grupptrycket påverkar i stor utsträckning (Tobaksnätverket 1).

Att snusa har i flera studier visat sig vara förenat med hälsorisker. Hur pass medvetna är svenska snusare om riskerna och lägger de någon vikt vid det? Intressant är också att undersöka hur svenska snusares attityder till snus och snusande påverkas av de sociala grupper de omger sig av och hur de hanterar deras attityder. Attityderna bör sannolikt också påverkas av att produkten är beroendeframkallande och ger upphov till positiva känslor. Hur hanterar snusaren det, och vilken kontroll anser man sig ha över sitt eget beteende?

1.1 Bakgrund

1.1.1 Snusets historia

Genom Christopher Columbus upptäcksresor blev snuset känt i Europa. Fransmannen Jean Nicot förde tobaksplantan till Europa och gav även namn åt nikotinet. I tron om att

1.1.2 Den svenska tobakslagstiftningen

då man menade att förbudet mot tobaksreklam skulle tappa all praktisk betydelse om den kan kringgås genom att kompletteras med lite fakta (Warnling-Nerep 2005).


Vad gäller indirekt tobaksreklam är den förbjuden. En näringsidkare får inte i sin marknadsföring av en annan vara, använda ett varukännetecken som helt eller delvis används för en tobaksvara. Även sponsring av evenemang, som till exempel konserters, idrottsstävlingar och festivaler, är förbjudet om det kan antas medföra att försäljningen av tobak främjas. Sedan 2003 är det förbjudet att använda uttryck (text, namn, varumärken) som ”light” och ”mild” på förpackningarna till tobaksvaror, då det skulle kunna uppstås att produkten är mindre skadlig än andra (ibid). Den 1 juni 2005 infördes rökförbud på restauranger och andra serveringsställen (Tobakslagen).

1.1.3 Den svenska snusmarknaden

Trots förbudet mot marknadsföring av tobaksprodukter hittar tobaksbolagen vägar att marknadsföra sina produkter. I filmer och serier får tobaksprodukter och märken en strategiskt utvald plats. Lyx, action, äventyr, upplevelser, frihet, gemenskap och lycka är några av de associationer snusbolagen vill förknippas med deras produkter (Tobaksnätverket 2).

En studie som nyligen publicerades visar att publicitet påverkar ett företags försäljning mer än reklam. Förutom att det är mer kostnadseffektivt är det också mer trovärdigt och mindre känsligt för brus. Spältmeter har mer genomslagskraft än reklam. Stora etablerade företag menar i studien att de upplever att media favoriserar ”uppstickare” och upplever sig därför ha svårare att få publicitet (Spotlight PR 2006).

1.1.4. Nikotinberoende


Enligt Fagerström (i Edvardsson & Håkansson 2004) finns det 4 olika sorters nikotinberoende. Det fysiologiska (fysiska symptom och abstinensbesvär), det emotionella (stimulerar nervsystemet), det psykologiska (tomrum vid rökstopp) och det sociala beroendet (social acceptans). Det sociala beroendet är det beroende som påverkar mest vid

1.1.5 Hälsodebatten om snus

Det råder delade meningar om snusets påverkan på hälsan och de långsiktiga effekterna är ofullständigt utforskade (Cancerfonden). De forskningsresultat som framkommit på snusområdet har varit olika och även tolkats och presenterats på olika sätt beroende på informationskälla.


I 2005 års folkhälsorapport från Socialstyrelsen presenterades resultat från olika studier om snusets påverkan på hälsan. Bland annat menade man att ingen studie hade kunnat visa något samband mellan snusande och munhåle- eller magsäckscancer. En svensk studie hade visat att
snus leder till ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, de övriga svenska studierna kunde inte påvisa någon risk för dessa sjukdomar. En fransk studie hade kommit fram till att rökfri tobak är cancerframkallande. Utifrån dessa resultat menade socialstyrelsen att riskerna med snusande, jämfört med rökning, är mycket små men att de dock inte kan uteslutas (Socialstyrelsen).


Vissa läkare menar att det är vilseledande att jämföra snusandets negativa hälsoeffekter med rökningens, då det för snuset inte finns lika omfattande belägg för att det skulle vara skadligt. I det perspektivet framstår snus som något nästintill hälsosamt. Man menar att man, för att ge en rättvis bild av snusets påverkan på hälsan, måste jämföra med en snusfri persons hälsa (Sundén 2006).

Samma år som Socialstyrelsens rapport blev offentlig, kom även en rapport från Statens folkhälsoinstitut som i samarbete med Karolinska Institutet hade gjort den hittills mest omfattande undersökningen om svenskt snus. Denna visar att snus är cancerframkallande och att risken är störst för cancer i bukspottskörteln. Dessutom har man kommit fram till att snusning medför ökad risk för hjärtrytmstörningar som i sin tur ökar risken att dö i hjärtinfarkt (Statens Folkhälsoinstitut 2). Även denna rapport har fått kritik av professorer och överläkare som menar att rapporten är ren skrämselpropaganda och att man övertolkat tveksamma vetenskapliga resultat (Carron, Mia 2005).

I augusti i år publicerades världens första långtidsstudie av snusning av forskare vid Umeå universitet. Denna visar att mer än fyra dosor konsumerat snus i veckan ger en ökad risk att drabbas av det så kallade metabola syndromet som kan leda till hjärt- och kärlsjukdomar och även diabetes (Tobaksfakta 2).

Snusbolagen gör allt för att tona ned riskerna med snus. Swedish Match ställer snusets påverkan på hälsan mot rökningens och menar att man genom ”Harm Reduction”, den så
kallade skademinnskningsprincipen, kan minska hälsoriskerna genom att gå över från cigaretter till snus. (Swedish Match 2). Man säger också att om fler länder följer “the Swedish Experience”, det vill säga en övergång från cigaretter till ett mer hållbart alternativ som snus, kan man minska sjukdom och död i världen relaterat till rökning. På så sätt tillskrivs man sig en del av den positiva hälsoutveckling som det minskade rökandet inneburit för Sverige (Swedish Match 3). Att Sverige är det första landet i västvärlden att uppnå Världshälsoorganisationens mål, max 20 % rökare bland den vuxna befolkningen, är även något företaget gärna betonar.

Swedish Match hänvisar på sin hemsida till en riskutvärderingsstudie där man kommit fram till att man genom att undvika rökning, och istället snusa, kan minska risken för tobaksrelaterade sjukdomar, såsom vissa typer av cancer och för tidig död, med 90 %. (Swedish Match 4). På hemsidan påpekar de även att kopplingen mellan låg förekomst av lung- och munhåolecancer bland svenska män beror på låg konsumtion av cigaretter och hög andel snusare jämfört med andra länder. Detta menar man vara en vanligt förekommande ståndpunkt bland forskare (Swedish Match 2).

I mediedebatten framträder alltså två olika ståndpunkter vad gäller förhållningssättet till snus. Dels Swedish Match som med stöd av vissa läkare menar att en övergång från cigaretter till snus minskar hälsoriskerna, dels andra läkare och forskare som pekar på de forskningsresultat som trots allt lagts fram om riskerna med snus. Frågan är hur snusarna förhåller sig till denna information och hur den påverkar snusaren attityder. Frågan är också hur snusarens vänner och familj filtrerar informationen och om de påverkar snusarens attityder till sitt beteende.
1.2 Definition av forskningsfrågan

- Hur påverkar mediedebatten om snusets hälsorisker snusarens attityder?
- Hur påverkas snusares attityder av referensgruppens åsikter till snusarens beteende?
- Upplever snuskonsumenterna att de har kontroll över sitt beteende?

1.3 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur snusares attityder påverkas av inre och yttre psykologiska påtryckningar. Avsikten är att ta reda på om snusares attityder till sitt beteende och eventuellt vilja att förändra det, påverkas av familj och vänners attityder, samt medias rapportering om snusets hälsorisker. Avsikten är även att ta reda på i vilken utsträckning snusaren upplever sig ha kontroll över sitt beteende. Vi tycker det är intressant att ta reda på hur attityder som inte stämmer överens med beteende kan ge upphov till dissonans hos snusaren och hur det välbefinnande som nikotinet ger upphov till kan försvåra denna upplevda känsla. Uppsatsen fokuserar på de psykologiska processer som kan påverka snusarens attityder och de omgivande faktorer som har inverkan på attityderna.

1.3.1 Hypotesprövning

För att ta reda på hur och om olika grupper påverkar snusarens attityder och intention att vilja förändra beteendet, har vi ställt upp ett antal hypoteser som vi anser vara intressanta att analysera. Vi antar att en snusare känner sig mer benägen att sluta snusa om snusaren själv, eller omgivningen är negativt inställd till beteendet. Hypoteserna kommer att testas genom en korrelationsanalys för att se om det finns något samband i hur man har svarat. Eftersom vårt urval av respondenter inte kan sägas representera svenska snusare i allmänhet, är eventuella samband inte heller statistiskt signifikanta. Trots detta kan det vara intressant att göra en korrelationsanalys av ett antal utvalda frågor, då det kan visa på samband i hur just våra respondenter har svarat.

Följande hypoteser kommer att testas genom en korrelationsanalys:

\( H_1 = \) Det finns ett samband mellan att följa debatten i media om snusets skadeverkningar och att vilja sluta snusa
\(H_2 = \) Det finns ett samband mellan att instämma i att snusandet är hälsosamt och att instämma i att vilja sluta snusa.

\(H_3 = \) Det finns ett samband mellan att vilja sluta snusa och att familjen anser att man borde sluta snusa.

\(H_4 = \) Det finns ett samband mellan att vilja sluta snusa och att vänerna anser att man borde sluta snusa.

1.3.2 Avgränsningar

Det finns många olika faktorer som påverkar en persons attityder och på grund av den begränsade resurstillgång samt tidsram som uppsatsen skrivits inom, kan inte alla tas i beaktande. Social och kulturell tillhörighet samt ålder är exempel på faktorer som har inflytande på attityder. Dessa faktorer kommer inte att tas i beaktande då urvalsmetoden försvårat detta. Vårt fokus kommer inte att ligga på hur man kan påverka konsumenten genom olika marknadsföringsstrategier, utan mer på hur man som snuskonsument påverkas av information från omgivningen i form av referens- och intressegrupper.

1.4 Ämnesval

Vårt intresse för ämnet har väckts av den ökade snusförsäljningen i Sverige och den uppmärksamhet som denna har fått i svensk media den senaste tiden. Att undersöka snuskonsumenters attityder och hur dessa påverkas av omgivande faktorer såsom de attityder media och referensgrupper förmedlar är viktigt att förstå vid marknadsföringen av produkten. Detta är också viktigt att förstå för de intressenter som arbetar för ett minskat tobaksbruk.

Vi anser att det är viktigt att förstå de psykologiska processer som ligger till grund för de attityder och de val människor gör och därför har uppsatsen en psykologisk framtoning. Attityder utgör ett viktigt och intressant undersökningsområde inom konsumentpsykologi och för marknadsförare, både de som vill öka snusförsäljningen och de som arbetar för ett minskat tobaksbruk, anser vi det vara grundläggande att vara insatt i hur konsumenten tycker och tänker samt hur referensgrupper påverkar. Att en snuskonsuments attityd är i harmoni med
beteendet anser vi på lång sikt vara mycket viktigt för snusbolagen om de ska kunna bibehålla en god försäljning och bygga en långsiktig relation med kunden.
2 Metod

I detta kapitel kommer vi att redogöra för vilken forskningsteknik vi har valt att använda vid insamling av data, vilken urvalsteknik som vi ansåg passade bäst för vår undersökning och de metodproblem som valda tekniker kan medföra. Dessutom behandlar kapitlet vilka tidigare kunskaper i form av teorier och modeller som vår undersökning utgår ifrån samt hur pass tillförlitlig och relevant insamlad data kan anses vara.

2.1 Forskningsstrategi och ansats


2.2 Urval och datainsamling


2.3 Relevans och tillförlitlighet samt metodkritik


Då vårt intresse främst har legat i att kunna se mönster i svenska snusares attityder i allmänhet, har urvalsmetoden gjort detta omöjligt. Vi är medvetna om att felmarginalen på grund av det begränsade urvalet kan vara stor och att de samband vi funnit kan bero på statistisk variation snarare än skillnader i attityder. De samband vi funnit är därför inte statistiskt signifikanta. Trots undersökningens begränsningar, är inte resultaten oanvändbara men data måste tolkas med stor försiktighet! Uppsatsen skulle med fördel kunna fungera som en förstudie till vidare forskning inom området.

Förutom validiteten är det även viktigt att kontrollera datas tillförlitlighet, eller reliabilitet (ibid.). Genom att gå igenom vilken data som använts, hur den samlats in samt bearbetats kan man få en bild av hur pass tillförlitlig den är. Reliabiliteten kan undersökas genom exempelvis
en upprepning av samma undersökning med samma respondenter vid två olika tillfället. Lika
resultat tyder på hög tillförlitlighet (ibid.). Trots vår noggrannhet vid utformandet av
enkätfrågor samt ett föregående test av enkäten på tre snusare, så har det förekommit en del
partiellt bortfall på en del av frågorna. Störst var bortfallet på frågan där respondenterna skulle
rangordna vikten av olika attribut vid ett snusköp från 1 till 4. Många hade här bara ringat in
det viktigaste attributet. Detta kan bero på att frågan ställdes sist i enkäten som totalt var på
två och en halv sida och att många vid det laget hade börjat tröttna och slarva lite. Vad en
upprepning av frågan vid ett annat tillfälle hade resulterat i är därför osäkert och detta
påverkar frågans reliabilitet. I övrigt hade vi en mycket hög svarsfrekvens på frågorna, alla
eller nästan alla hade svarat på de allra flesta.

Det genomförda metodbytet medförde alltså inte bara negativa konsekvenser. Det blev i och
med det möjligt för respondenterna att ställa direkta frågor om enkäten och försäkra sig om att
de förstått frågorna. Denna direktkontakt med respondenterna hade vi gått miste om vid ett
komplett snöbollsurval via e-mail och hade då med stor sannolikhet lett till ett större partiellt
bortfall.

2.4 Enkätens utformning

Enkätfrågorna utformades med utgångspunkt i Ajzens ”Theory of planned behavior” och
Festingers dissonanseorie. Majoriteten av frågorna är utformade som olika typer av skalor,
vilket innebär att de är på ordinalskalensnivå och därför kan placeras i en viss ordning, till
exempel 1-5 (Denscombe 2000). Likertskalor har använts där respondenten kan ange grad av
instämmande eller avståndstagande till ett påstående. På så sätt kan man inte bara se om
respondenten har en positiv eller negativ attityd, utan även hur stark denna är. Ett par frågor är
utformade som en skala där två motsatta adjektiv ställs mot varandra, till exempel lugn-
stressad eller positiv-negativ. Denna typ av fråga kallas semantisk differentiering. Resterande
frågor är på nominalskalennivå, vilket innebär att de ej går att rangordna utan delas in i
categorier baserade på namn, till exempel kvinna – man eller ja – nej (ibid.).

2.5 Bortfall

Av de snusande personer som tillfrågades om de ville svara på enkäten, var det fem stycken
som avböjde på grund av tidsbrist. Det kan även ha funnits ett antal snusare bland de övriga
tillfrågade som valde att svara att de inte snusar för att de inte hade tid att fylla i enkäten. En annan anledning kan ha varit att de tillfrågade ofta satt tillsammans med kurskamrater i grupp, och på grund av detta svarade att de inte snusar trots att de gjorde det, för att de inte ville att de andra skulle veta om det. Denna tendens är något man ska ta i beaktande då personer som väljer att inte svara kan ha något gemensamt som hade varit viktigt för resultaten (Denscombe 2000). Även detta är en anledning till snedvidning i urvalet.

2.6 Källor

De källor som använts till att samla in teorier och tidigare forskning har varit böcker inom konsument- och socialpsykologi och vetenskapliga artiklar på området. Källorna kan därför sägas vara mycket tillförlitliga.

Till bakgrunden har många artiklar använts från tidningar, men även från sidor som förmedlar ren information om tobakens skador. Det har dock inte varit vårt syfte att bedöma det intresse som legat bakom exempelvis Socialstyrelsen, Aftonbladets, Tobaksnätverkets eller Apotekets rapportering om snus, utan endast att ge en bild av den information som har omgivit snusare den senaste tiden.

Vi har upplevt det mycket svårt att finna tidigare forskning om snusares attityder och riskbeteende. De flesta behandlar rökares attityder. Det närmaste vi kommit är attitydundersökningar gjorda på ungdomar i olika kommuner i Sverige, dock har även dessa fokuserat mest på rökning. De allra flesta av de underökningar som behandlat snus har fokuserat på snusningens hälsorisker. På grund av detta har vi varit tvungna att leta efter forskning om rökares attityder, vilket det av förklarliga skäl har funnits många fler artiklar om.
3 Teori och tidigare forskning

I detta kapitel kommer vi först att redogöra för den referensram som undersökningen bygger på. Därefter behandlas grundläggande teorier om konsumentpsykologi och mer specifika teorier om samband mellan attityder och beteende.

3.1 Referensram


3.2 Grundläggande teorier i konsumentbeteende

3.2.1 Köpbeslutsprocessen

3.2.2 Faktorer som påverkar köpbeslutsprocessen

Konsumenters köpbeslut påverkas av många olika faktorer, dessa är (Engel et al. 1995):

Individuella olikheter

Ett köpbeslut påverkas av den information och kunskap som individen har om produkten. Även en persons värderingar, personlighet, livsstil och attityd är betydande för beslutet, liksom de ekonomiska förutsättningar och den förmåga att bearbeta information man har tillgång till. Individens attityd kan anses som en av de viktigare påverkansfaktorerna på ett köpbeslut och kan vara svår att ändra när den väl är rotad hos individen. Behovet av produkten och individens motivation, påverkar i stor utsträckning beslutsprocessens olika faser.

Omvärldens påverkan


Psykologiska processer

För marknadsförare är det viktigt att förstå hur konsumenter uppfattar, förstår, bearbetar och lagrar information. Studier har visat att människor ser och hör vad de vill se och höra. Festinger (1957) har i sina studier om dissonans bland annat tagit upp ett exempel som visar att rökare i mycket större utsträckning än ickerökare svarar att det inte är bevisat att rökning orsakar cancer. Rökarna visade sig alltså vara mindre benägna att acceptera negativ information om rökningens konsekvenser (Om Festingers dissonansteori, se sid. 25). Marknadsförare är intresserade av att lära konsumenterna ett visst beteende. Genom att få
konsumenten att prova eller avstå produkten, om det gäller till exempel en sluta röka kampanj, kan man få dennes uppfattningar, attityder och beteende att förändras.

Inlärning är nära knutet till uppfattningsförmåga och båda handlar om hur individer svarar på stimuli från omvärlden. Dessa processer samspeles och formas av individers attityder, personlighet och drivkrafter och är viktiga för att kunna förklara konsumenters beteende och respons på marknadsföring (ibid.).

3.2.3 FCB matrisen


I ruta fyra i matrisen placeras de produkter in där köpet präglas av känslor och låg involvering och produkter som cigaretter, godis och alkohol kan placeras in. Här kan även snus antas ingå.

Vid denna typ av beslutsfattande handlar man först, känner sedan efter och lär sig till sist om produkten. För att på bästa sätt marknadsföra denna kategori av varor gäller det att uppmärksamma kunden om produkten och få kunden till handling utan att direkt reflektera över köpet (ibid). Ett godis- eller snusköp präglas alltså mer av att handla på känsla än på rationellt tänkande.

---

Fig. FCB-matris (Fill, 2002)
3.3 Attitydbegreppet

För undersökningens syfte är det nödvändigt att definiera vad en attityd är samt att förklara hur en attityd är uppbyggd och hur den uppstår.

3.3.1 Vad är en attityd?

Enligt Foxall (1998) är en attityd att vara positiv eller negativ, för eller emot ett objekt eller en idé eller någon annan enhet. Karlsson menar att en attityd handlar om “att tankemässigt och känsломässigt placera människor, händelser och föremål någonstans på en värderingsskala” (Karlsson 2001, s 423). Denna värderingsskala, menar han, består av två extremer som utgör varandras motsatser, till exempel bra och dåligt eller positivt och negativt. Fill (2002) menar att attityder lärs in och formas av tidigare erfarenheter och har som funktion att vara länken mellan tankar och beteende. Enligt Fishbein och Ajzen är en attityd: ”an index of the degree to which a person likes or dislikes an object, where ”object” is used in the generic sense to refer to any aspect of the individual’s world” (Fishbein & Ajzen 1980, s 64).

3.3.2 Vad består en attityd av?

Fill menar att en attityd består av tre komponenter: Den kognitiva komponenten (att lära/tro), den affektiva komponenten (att känna) och den konativa komponenten (att göra) (Fill 2002).

1. Kognitiv komponent (lära/tro)

Denna komponent består av den kunskapsnivå en person har om en produkt eller vad en person tror om produktens olika attribut (ibid.). Att en person till exempel anser eller tror att läkare bara är intresserade av pengar, att sjukhusen är överfulla och att de flesta sjukdomar inte går att bota, kan antas vara bevis på en negativ attityd mot läkarvården baserad på antaganden (Ajzen 2005).

2. Affektiv komponent (känna)

Man utvärderar produkten utifrån de känslor och förnimmelser man har om den. Till exempel kan man känna att produkten är bra, dålig eller tillfredsställande (Fill 2002). En person som uttrycker ett förakt mot läkarvården och som till exempel menar att blotta tanken på den är motbjudande, uttrycker en negativ attityd, genom känslor, mot läkarvården (Ajzen 2005).
3. Konativ komponent (göra)
Den konativa komponenten berör individens ansträngning och vilja att handla på ett speciellt sätt (Fill 2002). Har man en negativ attityd till läkarvården kan man till exempel uttrycka en o villighet att gå dit, till exempel att man bara går till doktorn när det är absolut nödvändigt och att man inte uppmuntrar andra att gå dit (Ajzen 2005).

3.3.3 Hur formas våra attityder?
Karlsson (2001) tar upp fyra viktiga inlärningsprinciper för attitydbildning. Dessa är:

1. Klassisk betingning
Klassisk betingning innebär att man lär sig koppla ihop två på varandra följande händelser. Ett klassiskt exempel är Pavlovs experiment där han kom fram till att hundar kunde lära sig att koppla ihop ett stimuli; ljus och ljud, med utfodring. Den klassiska betingningen används mycket inom marknadsföring där positiva stimuli som till exempel musik och färger, används för att få konsumenten att associera detta med produkten eller tjänsten.

2. Instrumentell betingning
En person lär sig genom egna erfarenheter att ett visst beteende leder till en positiv eller negativ konsekvens, som i sin tur förstärker attityden. Styrkan i attityden påverkas av omgivningens åsikter om personens attityder, som antingen kan berömmas eller fördömas.

Flera studier har visat att en direkt erfarenhet av ett beteende skapar en stabilare och starkare attityd, än en attityd som formas av indirekt information om beteendet. Man menar därför att beteendebaserade attityder är mer betydelsefulla och kan i större utsträckning förklara och förutspå ett framtida beteende (Bohner & Wänke 2002).

3. Social inlärning
Redan från barnsben lär man sig att ta efter sin familj och sina vänners attityder. Ungdomar påverkas i högre grad än vuxna då man är mer mottaglig för attityder i denna ålder.
4. Exponeringseffekten

Ju oftare en person exponeras för något, desto större är sannolikheten att han/hon kommer att uppfatta det som positivt. Exempelvis tenderar människor att klä sig efter det rådande modet efter att de exponerats för det under en tid, trots att de till en början ogillade modet (Karlsson 2001).


3.4. Utveckling av attitydteorier

Betydelsen av attityder för att förklara ett beteende började studeras på 1920-talet då man började undersöka om det fanns faktorer som kunde binda ett stimulus till ett specifikt beteende. Man menade att en konsument attityder kunde förutsäga dess beteende och tidiga definitioner av attityd betonade dess anknytning till ”gensvar” och ”beredskap”. Man började utveckla olika tekniker för att mäta attityder bland annat dess struktur, hur den skapas och hur den kan förändras. I slutet av 60-talet började man dock tvivla på att attityder hade en direkt koppling till beteende, då forskning hade visat på en svag korrelation mellan de båda variablerna (Smith & Swinyard 1983).

3.5 Dissonanseorin

attityder till eller kunskaper om beteendet, eller att man har åsikter som inte stämmer överens med andra åsikter som man har. Festinger menar att dissonans i princip alltid uppstår så fort en person intar en åsikt eller fattar ett beslut om att agera på ett visst sätt, eftersom andra kunskaper eller åsikter som man har kan visa att man borde agera på ett annat sätt (Festinger 1957).

En person som upplever dissonans utsätts för ett tryck att försöka reducera den. Man kommer att sträva efter att uppnå konsonans, det vill säga en överensstämmelse mellan attityder eller beteende och attityd. Till exempel kan en rökare som vet att rökning skadar hälsan även känna att:

1. Han tycker så mycket om att röka att det är värt det.
2. Hälsoriskerna är inte så allvarliga som många vill påstå.
3. Han kan inte alltid gå runt och tänka på alla faror som skulle kunna drabba honom och samtidigt leva ett normalt liv.
4. Även om han skulle sluta röka så skulle han ändå gå upp så mycket i vikt och det är ju inte heller bra för hälsan.

På detta sätt kan man försöka rationalisera sitt eget beteende genom att finna attityder som är konsonanta med beteendet, eller reducera vikten av de element som är involverade i den dissonanta relationen (t.ex. ”hälsoriskerna är inte så farliga som folk påstår”). På så sätt kan man minska den upplevda dissonansen. Andra sätt att minska dissonansen kan vara att försöka ändra sitt beteende så att det är i harmoni med attityderna. Människor försöker aktivt undvika situationer och information som riskerar att öka dissonansen och i stället söker de aktivt efter information som reducerar den (ibid.).

Enligt Festinger finns det tre typer av val som leder till dissonans, dessa är:

1. **Val mellan två negativa alternativ**
   Här tvingas personen av någon anledning välja mellan två alternativ som båda leder till negativa konsekvenser. Man tvingas välja det minst dåliga alternativet. Vilket som än väljs kommer det leda till att ett antal kognitiva element kommer att vara dissonanta med beteendet. Enligt Festinger kommer man att försöka se fler positiva sidor hos det man valde och fler negativa sidor hos det man valde bort.
2. Val mellan två olika alternativ som både har positiva och negativa sidor

Detta är den vanligaste beslutssituationen. Även här kommer dissonans att uppstå då det både finns negativa sidor hos det alternativ man valde och positiva sidor hos det alternativ man valde bort.

3. Val mellan fler än två alternativ

De flesta val man gör står mellan fler än två alternativ. Enligt Festinger är detta något som gör det svårare att analysera beslutsprocessen, men det påverkar däremot inte den upplevda dissonansen som uppstår efter beslutet.

Det finns individuella olikheter i hur man reagerar på dissonans. Vissa är mer toleranta och klarar en stor mängd, medan andra är mer känsliga. Hur viktigt beslutet är för personen påverkar också dissonansens styrka. Att välja att köpa en bil framför en annan ger upphov till starkare dissonans än att välja mellan två olika tvålmärken till exempel (ibid.).


Det finns omständigheter när en person inte vill reducera dissonansen mellan två element. En person som röker eller snusar kan till exempel uppleva att det är besvärligt eller jobbigt att avstå från dem positiva känslor som beteendet ger. Hur pass starkt motståndet är beror på hur stark känslan av förlust är för personen (ibid.).

Intresset för dissonansteorin har pendlat under åren. Inom marknadsföring har intresset länge varit svalt, men har på senare tid åter börjat intressera forskarna. Nödvändigheten av att forskar mer inom området har dock betonats liksom vikten av att utveckla en metod för att kunna mäta dissonans inom konsumentforskningen (Soutar & Sweeney 2003). Bland annat menade Elliot & Devine (1994) att det fanns omfattande forskning på Festinger's teori, men att studierna mest hade fokuserat på den komponent som ger upphov till dissonans och hur viktig
denna komponent är i dissonansprocessen. Man hade däremot inte kunnat förklara dissonansens beskaffenhet eller hur man kan reducera dissonansen genom att tillämpa en strategi för reduktion av dissonans (ibid.). Elliot & Devine gjorde själva olika experiment på detta område och uppmanade andra att gräva mer i dissonansprocessen från dess framkallande till dess reduktion.


Dissonansteorin är viktig inom konsument psykologi då dissonans kan sägas vara en motivationsfaktor till att ändra en åsikt eller ett beteende. Den kan dessutom användas för att undersöka de tvivel eller den osäkerhet som kan uppstå efter ett köp och hur nöjd kunden känner sig med produkten eller tjänsten efter köpet (Foxall et al. 1998).

Dissonansteorin har bland annat kritiserats av Lord (1992) som menar att Festingers modell inte tar hänsyn till att en individ kan ha både negativa och positiva attityder till något på samma gång.

### 3.6 Theory of reasoned action (TRA)

Enligt Fishbein och Ajzen (1975) fanns det i slutet på 1960-talet mer än 500 olika sätt att mäta attityder vilket visar på hur komplext begreppet har varit att undersöka. Då olika forskare har antagit olika påverkansfaktorer på attityder har resultaten blivit olika.

Innan Fishbein och Ajzen presenterade sin "Theory of reasoned action" 1975 utgick man ifrån att ett beteende kunde förklaras utifrån enbart attityden mot objektet. I Fishbein och Ajzens TRA- modell ligger fokus främst på intentionen att handla, det vill säga vad personen tror sig veta om konsekvenserna av sitt handlande (University of South Florida 1999). De faktorer som avgör intentionen att agera är inte bara attityden mot agerandet utan även den subjektiva normen, det vill säga påverkan från omgivningen. Fishbein och Ajzen utgick från att människan handlar rationellt och att hon använder den information som finns tillgänglig och att beslutet att handla sker först efter att konsekvenserna av handlandet är väl genomtänkta. Attityden formas direkt av egna erfarenheter och påverkas även indirekt av vänner, familj,

Nyckeltermerna i TRA- modellen kan förklaras enligt följande:

- **Attityd**: Attityd är den första komponenten som påverkar intentionen. Attityden beror på de tidigare positiva eller negativa erfarenheter en person har av objektet
- **Subjektiv norm**: Detta är den andra komponenten som påverkar intentionen. Den subjektiva normen är hur referensgrupper (t.ex. familj och vänner) i personens omgivning anser att denne borde bete sig och vilken benägenhet personen har att hålla med dem. Det kan också röra sig om olika typer av experter, till exempel läkare som uttalar sig om snus. Detta är den andra intentionsfaktorn.
- **Beteendeintention**: En indikation på hur mycket personen är beredd att engagera sig i handlingen. Intentionen baseras på personens attityd mot beteendet, den sociala normen (upplevt tryck från omgivningen) och den upplevda beteendekontrollen
- **Beteende**: Övergången från intention till handling.

(Bohner & Wänke 2002, University of South Florida 1999).

**Fig.** TRA-modellen (Fishbein & Ajzen 1975).
TRA-modellen passar bäst för undersökningar där man vet att respondenterna har kontroll över sitt handlande (Bohner & Wänke 2002).

### 3.7 Theory of planned behaviour (TPB)


- **Upplved beteendekontroll**: Upplevd kontroll över beteendet är den tredje och sista komponenten som påverkar intentionen. Personen uppskattar hur svårt genomförandet av handlingen kan tänkas bli och ofta överensstämmer den upplevda kontrollen med den verkliga kontrollen över beteendet.

*Fig. TPB-modellen (Ajzen, 2005)*

En snusare kan exempelvis uppleva att han eller hon inte förmår sluta snusa. Beroendet upplevs som en faktor som man inte rår på och man upplever att man inte har tillräckligt stark kontroll över det egna beteendet för att kunna bryta det, till exempel ett nikotinbehov. TPB-modellen används ofta för att undersöka intentioner, handling och resultat av olika hälsoaspekter (University of South Florida 1999).

Exempel på vad varje komponent i modellen kan innebära i tanke och handling:

- **Beteende**: Att snusa.
- **Attityd till beteendet:** ”Jag tror snusande är ohälsosamt för mig.”
- **Subjektiv norm:** Mina vänner vill att jag ska sluta snusa.
- **Upplevd (beteende) kontroll:** Jag kan sluta snusa fastän jag tycker mycket om att snusa.
- **Intention:** Jag vill sluta snusa NU!
- **Beteende:** Jag har slutat snusa, nu stickar jag istället när jag blir sugen på snus.

De faktorer som påverkar den upplevda kontrollen kan vara såväl interna som externa. Externa faktorer kan vara vad som händer i omvärlden och var personen ifråga befinner sig. Stress och förmåga (till exempel ett sug efter nikotin) är exempel på interna faktorer.

Kritik som riktats mot TPB-modellen är att den inte tar hänsyn till personlighet, demografi och tidsintervall mellan intention och handlande. Ju längre tid mellan de två sistnämnda faktorerna, desto mindre troligt att handlandet kommer att äga rum. Modellen är också endast tillämpbar på situationer då det inte finns en total kontroll över beteendet (ibid.). Vid snusbruk anser vi att kontrollen över handlandet är klart begränsat på grund av nikotinberoendefaktorn.


TPB-modellen har använts i undersökningar som bland annat försöker förklara sociala och hälsorelaterade beteenden. Modellen kan även med fördel användas för att utvärdera effektiviteten av olika hälsokampanjer och detta har bland annat gjorts på trafiksäkerhetsområdet (Stead et al 2004).

Enligt Ajzen har studier av; Godin & Kok 1996; Sheeran & Taylor 1999; Albarracín et al. 2001; Armitage & Conner 2001; Hagger et al. 2002, visat stöd för Theory of Planned Behavior. Dessa studier har visat på statistiskt signifikanta korrelationer mellan attityd och intention (0.45-0.60), mellan intention och subjektiv norm (0.34-0.42) och mellan intention och upplevd beteendekontroll (0.35-0.46). Multipla korrelationer mellan intention och alla
dessa tre komponenter har visat ett värde på 0.63-0.71 vilket tyder på ett starkt samband (Ajzen 2005).

### 3.8 Attitydens styrka


#### Indikatorer

- Inre överensstämmelse
- Tillgänglighet
- Igenomtänkt
- Icke ambivalent
- Extremitet
- Kunskapsbaserad
- Engagemang
- Övertygelse
  …(etc.)

#### Konsekvenser

- Bestående över tid
- Motståndskraftig mot övertalningsförsök
- Kan förutspå beteende

(Fig. Bohner & Wänke 2002 s. 64)

Modellen visar att en attityds styrka bland annat beror på hur pass ofta man tänker på attitydobjektet eller på attitydrelevant information kopplat till objektet, hur pass stort egenintresse man har i objektet och hur övertygad man är om sin attityd. Dessutom spelar tillgängligheten en stor roll, det vill säga hur pass "nära till hands" attityden ligger i minnet. (ibid.).

Peter och Gustav stödjer det lokala fotbollslaget, men medan Peter inte lägger någon större vikt vid det, så är Gustav en trogen supporter som aldrig skulle missa en match. Trots att de
båda har positiva attityder så leder inte detta till samma beteende. Det som har betydelse är styrkan i attityden. Om attityden visar sig vara stark, kan den enligt modellen sägas vara stabil på lång sikt, relativt opåverkad av övertalningsförsök och en indikator på ett framtida handlande (ibid.).

På senare tid har många forskare kommit fram till att attityder inte alls är så stabila och varaktiga som den traditionella synen på attityder antagit. Bland annat har en studie visat att endast en fråga till respondenterna varför de har en viss attityd till något, har lett till en attitydförändring. Detta har visat sig vara fallet för en rad olika attitydobjekt, från affischer till psykologikurser. Efter att liknande studier gjorts har man kommit fram till att attityder är beroende av kontext, det vill säga i vilket sammanhang de skapas och att de även är temporära, tillfälliga tolkningar (Bohner & Wänke 2002).


3.9 Rationalitet och risk


Enligt Nationalencyklopedin bygger rationalitet på förnuft och kan förklaras med att "man medvetet och metodiskt väljer de bästa medlen för att uppnå sina mål" (Nationalencyklopedin 2).
Mycket av den litteratur inom ekonomiområdet som behandlar konsumenters riskhantering baseras på antaganden om individers rationella handlande (Viscusi 1990).

3.9.1 Theory of rational addiction


Hur kan man då kalla ett val baserat på ett beroende rationellt? Orphanides och Zervos menar att de individer som genom experiment och kunskap lär sig var gränsen för ett beroende går förändrar sitt beteendemönster för att undvika ett beroende och de som upptäcker gränsen
försent blir beroende. Hade de känt till gränsen bättre hade de agerat annorlunda. Ingen väljer att bli beroende.

Förr såg man på unga rökare som rationella beslutstagare som kalkylerade och vägde riskerna med rökning mot fördelarna. På senare år har undersökningar däremot visat att unga rökare snarare drifs av impulser, de experimenterar och vill testa nya spännande saker tillsammans med vänner och ägnar ingen direkt tanke åt risker. Majoriteten av rökarna tänker att de ska sluta inom en snar framtid, de är medvetna om att de kan fastna i ett nikotinberoende men inser inte vad detta innebär förrän det är försent (Slovic et al. 2004).


Hur vi uppfattar risk spelar en viktig roll för hur vi fattar beslut och riskanalys är något som intresserat många forskare som de senaste 30 åren intensivt studerat riskbegreppet ur olika perspektiv. Riskbedömning och riskhantering, det vill säga hur vi identifierar och karakterisrar hot mot vår hälsa och omgivning samt hur processerna vid kommunikation och beslutsfattande ser ut är två av de områden inom riskområdet som forskarna undersökt (Slovic 2002).

3.9.2 Vad är risk?
Slovic (2002) menar att riskbegreppet är konstruerat av människan för att hjälpa denne att hantera risker och osäkerheter och att det egentligen inte existerar någon ”verklig” eller objektiv risk då riskanalyser baseras på subjektiva teoretiska modeller.

Det finns många definitioner av risk men enligt Slovic (2002) är det vanligast att man avgränsar definitionen till:

- **Risk som fara**- Vilka risker ska tas i beaktande?
- **Risk som sannolikhet**- Hur stor är risken att jag drabbas av cancer om jag fortsätter snusa?
Risk som konsekvens- Vad är risken med att fortsätta snusa?

Risk som potentiell motgång eller hot- Hur stor är risken att snusa?

(Exemplet är författarnas egna).

På senare tid har man börjat förstå hur komplex samspellet är mellan känsla och förnuft. Studier har visat att ett analytiskt resonerande/rationellt beslutsfattande måste förstås utifrån både känsla och sinnesstämning, detta är grundläggande för att kunna förklara ett rationellt beteende (ibid.).


3.9.3 Risk och hälsa

Många teorier med anknytning till området hälsa och beteende grundar sig på SEU-modellen, ”Subjective expected utility theory” (Van der Pligt 2002). Teorin utvecklades av Ward Edwards och är en av de mest använda beslutsmodellerna inom flertalet discipliner (Schoemaker 1982). Teorin visar att man måste utvärdera osäkerheten av resultatet eller konsekvenserna som kan följa pa valet mellan olika alternativ för att kunna ta ett beslut (Van der Pligt 2002).

De flesta hälsomodeller, såsom Theory of planned behavior, Theory of reasoned action, Protection motivation theory och Health believe model, tar hänsyn till individens mottaglighet för risk och sårbarhet. Denna mottaglighet kan ge indikationer på huruvida individen kommer att anta förebyggande åtgärder eller ej (ibid.).

Health Belief Model (HBM) beskriver hur en individs uppfattning om sambandet mellan beteende och ohälsa kommer att påverka en eventuell beteendeförändring (SBU). Teorin
utvecklades i mitten på 1900-talet av fyra psykologer (Hochbaum, Kegeles, Leventhal och Rosenstock). 1974 vidareutvecklades teorin av Becker och sedan dess har bland andra flertalet andra forskare presenterat ytterligare modifierationer. En av dem var Bandura som 1982 införde motivationsfaktorn i HBM (se nedan) (Angbratt et al. 2004). Från början bestod modellen av fyra faktorer som sades kunna förutsäga hur pass troligt det är att en individ kommer att anta en hälsoförebyggande strategi. De fyra nyckelfaktorerna, som berodde på huruvida individens uppfattning, var:

- Mottaglighet - Hur mottaglig individen anser sig vara för sjukdomen/ohälsan
- Allvar – Om individen uppfattar konsekvenserna av sjukdomen/ohälsan som allvarliga
- Verkningsgrad – Om individen anser att de förebyggande åtgärderna har fördelar
- Kostnad – Den uppfattning individen har om hindrena (uppföringarna) för genomförandet av beteendet (stora, små?)

Modellen har senare utvecklats till att innehålla ytterligare två faktorer:

- Motivation - Individens motivation till god hälsa
- Stimuli – En faktor som kan motivera individen att engagera sig i ett hälsosamt beteende

(Cancerfonden 2004, Redding et al.2000)

Kritik som framförts mot Health Belief Model är just det faktum att den, liksom Subjective expected utility theory och andra socio-kognitiva modeller utgår från att orsak och verkan är rationella, att attityder avspeglar kunskap på ett korrekt sätt, intentionen reflekteras av attityden och beteendet reflekterar intentionen (Fishbein och Ajzen i Sapp 2002).

Många forskare har visat på komplexiteten med att beräkna risk och att upplevelsen av risk i stor utsträckning beror på sammanhanget. En individs personliga och kulturella karakteristika spelar en viktig roll liksom hur information om risk presenteras. Hur man bedömer risk stämmer dock sällan överens med den uppmätta statistiken. Människan har en tendens att överskatta risker med liten sannolikhet och underskatta risker där sannolikheten är ganska stor och trots att de allra flesta har kunskap om de risker som är förknippade med olika beteenden, så uppfattas dessa risker annorlunda om man själv utför beteendet. Många rökare vet till
exempel att rökning orsakar allvarliga sjukdomar, men uppfattar inte alltid att de själva, personligen, är utsatta för denna risk (Van der Pligt 2002).


Trots att de allra flesta har kunskap om de risker som är förknippade med olika beteenden, så uppfattas dessa risker annorlunda om man själv utför beteendet. Många rökare vet att rökning orsakar allvarliga sjukdomar, men uppfattar inte alltid att de själva, personligen, är utsatta för denna risk (Van der Pligt 2002).


Enligt Slovic (1998) räcker det inte med att vara medveten om troligheten att drabbas av till exempel en tobaksrelaterad sjukdom (en risk), det gäller även att kunna uppfatta allvaret i sjukdomskonsekvenserna. Det faktum att många unga misslyckas med detta och därmed underskattar riskerna samtidigt som de inte tror det skall hända dem gör att de utsätter sig för de risker som är sammankopplade med tobaksbruk.

Detta är bara några av anledningarna till varför människor utsätter sig för risk. Andra anledningar som finns presenterade i forskningsartiklar är bland annat att människor som är
eller har varit utsatta för misshandel, våld i familjen och traumatiska händelser i livet tenderar oftare att bli rökare än andra (Simantov E et al. 2000) och att den sociala klasstillsättningen spelar stor roll för huruvida man blir rökare eller ej. (Smith 1998).

3.9.3.1 Protection motivation theory


Protection motivation theory är uppbyggd kring en individs rädsla för någonting och med hjälp av skrämselpropaganda kan intressegrupper som önskar förändra ett riskbeteende använda sig av modellen för att försöka ändra en individs beteende. Det är dock inte alltid beteendet som ändras, rädsla kan även förändra attityder till det som hotet utgörs av (ibid.). När ett budskap, exempelvis en artikel om snusets negativa påverkan på hälsan, når konsumenten kommer denne att göra en bedömning av faran med hjälp av befintlig information. Även individens kunskap och tidigare erfarenheter har betydelse för bedömningen av faran. Avsikten är att få individen att förändra sitt beteende och uppnå ett tillstånd där han/hon upplever sig ha hotet under kontroll (ibid.).

4 Empiri

I följande kapitel presenteras resultat och analys av varje enkätfråga med hjälp av stapeldiagram. Därefter presenteras de eventuella samband som korrelationsanalysen av hypoteserna visade och resultaten diskuteras på ett mer övergripande plan. Därefter följer slutsatser och slutligen självkritik samt förslag till vidare forskning.

4.1 Resultat, analys och tolkning av insamlad data

Insamlad data från enkätundersökningen har behandlats och analyserats med hjälp av statistikprogrammet SPSS där svaren av praktiska skäl kodats numeriskt för att hamna i rätt ordning i diagram och tabeller. Det partiella bortfallet kommenteras under de frågor där det har förekommit.

Resultatet för varje fråga presenteras här:

Fråga 1. Ålder

<table>
<thead>
<tr>
<th>Giltiga</th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-24</td>
<td>50</td>
<td>50,0</td>
</tr>
<tr>
<td>25-39</td>
<td>41</td>
<td>41,0</td>
</tr>
<tr>
<td>40-</td>
<td>9</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

50 personer har svarat att de är mellan 0 och 24 år. Antalet personer mellan 25 och 39 år som svarade på enkäten var 41 stycken och enbart 9 stycken var över 40 år. Den dåliga
åldersspridningen berodde till stor del på det metodbyte vi tidigt ansåg var nödvändigt, vilket resulterade i att majoriteten av de tillfrågade var högskolestuderande. Om spridningen i ålder hade varit större hade det varit intressant att se om det förekom skillnader i attityder mellan olika ålderskategorier. För att detta skulle ha varit möjligt hade även ett större urval varit nödvändigt.

Fråga 2. Kön

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Man</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvinna</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Majoriteten av respondenterna, 72 stycken, var män och resterande 28 var kvinnor. Statistiskt är cirka 2 av 10 snusare kvinnor i Sverige, därför har vi fått ett högt antal kvinnliga respondenter, nära 30%.
Fråga 3. Kryssa i den ruta som stämmer bäst in på dig

<table>
<thead>
<tr>
<th>Giltiga</th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Jag snusar och har tidigare rökt</td>
<td>40</td>
<td>40,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Jag snusar och har inte tidigare rökt</td>
<td>37</td>
<td>37,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Jag både snusar och röker</td>
<td>14</td>
<td>14,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Jag festsnusar</td>
<td>8</td>
<td>8,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>99</td>
<td>99,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall</td>
<td>1</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Antalet snusare som tidigare har rökt och antalet snusare som inte tidigare har rökt var jämnt fördelade. 40 respektive 37 stycken. 14 stycken både rökte och snusade och endast 8 uppgav att de "festsnusade" dvs. inte snusar regelbundet. Enligt Temo var det 2004 52% av de svenska snusarna som tidigare hade rökt. I vår studie var det bara 40%. Det kan vara så att högskolestuderande inte tidigare har rökt i samma utsträckning som den genomsnittlig snusaren i Sverige, men det är osäkert att uttala sig om med vårt begränsade urval. Det var även många fler snusande kvinnor än män som tidigare rökt, över hälften. För männen var det mindre än en tredjedel (se bilaga 2, tabell 2).

Om du tidigare rökte, varför slutade du? (öppen fråga)

Anledningar som framkom var i huvudsak påverkan på hälsan. Vissa hade här angivit exempel som: dålig kondition, rökhosta och astma. Annat som framkom var att rökning är dyrt, att rökningen drabbar omgivningen till skillnad från snusning och att de ansåg att snus var ett bättre alternativ ur hälsosynpunkt. Precis som vi antagit hade man gått över till att snusa av främst hälsoskäl. Det hade varit intressant att ställa en fråga om rökförbudet på
krogen hade påverkat dem till att sluta röka. Dock gavs respondenterna möjligheten att nämna detta i denna fråga.

Fråga 4. Att snusa får mig att känna mig:

**Lugn-stressad**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lugn</td>
<td>50</td>
<td>50,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska lugn</td>
<td>31</td>
<td>31,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>18</td>
<td>18,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska stressad</td>
<td>1</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

På denna fråga fick respondenterna kryssa i en skala hur pass lugna eller stressade de kände sig av att snusa. Den stora majoriteten, 81 stycken, kände sig lugna eller ganska lugna vilket visar på den kraftiga effekt som abstinensen har på kroppen och det välbefinnande som nikotinet ger. 18 personer kände sig varken lugna eller stressade av snus.

**Lycklig-olycklig**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lycklig</td>
<td>24</td>
<td>24,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska lycklig</td>
<td>24</td>
<td>24,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>49</td>
<td>49,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Olycklig</td>
<td>1</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>98</td>
<td>98,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall</td>
<td>2</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Ungefär hälften av respondenterna, 49 stycken, tyckte inte att de kände sig varken lyckliga eller olyckliga av att snusa. Den andra hälften ansåg att de kände sig lyckliga eller ganska lyckliga av snus. 2 respondenter hade inte svarat alls på denna fråga. Att känsla och impulsivitet är inblandat i ett snusköp, något som FCB- matrisen visar, är inte svårt att förstå då nikotinet framkallar fysiska men även emotionella symtom som stimulerar nervsystemet.

**Hälsosam-ohälsosam**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Giltiga</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hälsosam</td>
<td>4</td>
<td>4,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska hälsosam</td>
<td>6</td>
<td>6,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>32</td>
<td>32,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska ohälsosam</td>
<td>41</td>
<td>41,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ohälsosam</td>
<td>15</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>98</td>
<td>98,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bortfall</strong></td>
<td>2</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Totalt</strong></td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

15 respondenter kände sig ohälsosamma när de snusade och hela 41 stycken sade att de kände sig ganska ohälsosamma. 32 personer ställde sig neutrala till frågan. 10 snusare kände sig hälsosamma eller ganska hälsosamma.
Trots att majoriteten kände sig ganska ohälsosamma när de snusade var det förvånansvärt många som var neutrala eller till och med svarade att de kände sig ganska hälsosamma när de snusade, cirka 10%. En anledning antog vi kunde vara att de före detta rökarna i större utsträckning kände sig hälsosamma på grund av att de jämför hälsofarorna med snusning med sitt tidigare beteende (rökningen) och därför resonerar utifrån detta faktum. Utifrån de kunskaper vi inhämtat om Festingers dissonansteori trodde vi att det kunde förhålla sig på det viset. Festinger menade att ett val mellan två dåliga alternativ, resulterar i att det valda alternativet framstår som mer positivt. Vi kollade upp den exakta svarsfördelningen för varje individ i ett Chi 2- test (se bilaga 2, tabell 3), men det visade sig inte förekomma några skillnader i svar mellan före detta rökare och de som inte tidigare rökt. Man verkar alltså resonera på samma sätt.

Social-asocial

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Social</td>
<td>7</td>
<td>7,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska social</td>
<td>9</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>68</td>
<td>68,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska asocial</td>
<td>10</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Asocial</td>
<td>4</td>
<td>4,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>98</td>
<td>98,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall</td>
<td>2</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

När det kom till att ange huruvida snusandet fick en att känna sig social eller asocial, svarade 68 respondenter att de varken kände sig sociala eller asociala av att snusa. 16 personer kände sig sociala eller ganska sociala och nästan lika många upplevde motsatsen. 2 personer hade inte svarat på frågan.

**Maskulin-feminin**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maskulin</td>
<td>17</td>
<td>17,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska maskulin</td>
<td>15</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>62</td>
<td>62,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska feminin</td>
<td>3</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Feminin</td>
<td>1</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>98</td>
<td>98,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall</td>
<td>2</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Vi tyckte att det kunde vara intressant att se om snusning associerades med olika könsroller. Majoriteten av respondenterna, 62 stycken, svarade att de varken kände sig särskilt maskulina eller feminina när de använder snus. 32 personer kände sig maskulina eller ganska maskulina vilket tyder på att beteendet fortfarande förknippas med maskulinitet. Den klassiska bilden av
en kroppsarbetande man med en prilla lössnus under läppen verkar delvis leva kvar. Möjligen kan det vara de nya smakerna, de små portionspåsarna och färgglada dosorna som har fått så många att svara neutral och några få att känna sig feminina. 2 stycken svarade inte alls på frågan.

Fråga 5. Jag följer debatten i media om snusets skadeverkningar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Denna fråga resulterade i en mycket jämn fördelning över alla svarsalternativ. 43 personer instämde eller instämde helt i att de följde mediedebatten om snusets skadeverkningar. 18 personer svarade varken eller. 39 respondenter instämde inte eller instämde inte alls i att de följer debatten. Även här var det 2 personer som inte svarade på frågan.

Resultaten visar på väldigt splittrade svar mellan de tillfrågade. Att som snusare läsa i tidningen om forskning som visar samband mellan olika sjukdomar och snusning är något som kan ge upphov till dissonans, specielt om man är väldigt fäst vi snus. Dissonansen kan reduceras genom att låta bli att läsa om just detta. Att följa mediedebatten kan kanske ge en indikation på att man är mer motiverad att sluta, men skulle också kunna betyda att man är en person som klarar av att utsättas för dissonans i större utsträckning. Det kan också vara så att man följer den debatt som förs om snuset som ett sätt att minska hälsoriskerna och de läkare som menar att snus utgör väldigt små hälsorisker. Man tar till sig av den information som
”passar bäst” ihop med sitt beteende. Att följa debatten i media betyder därför nödvändigtvis inte att bara följa rapporter om det negativa.

Fråga 6. Att snusa är mer hälsosamt än att röka

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>51</td>
<td>51,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>29</td>
<td>29,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>10</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>5</td>
<td>5,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>5</td>
<td>5,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det klart vanligaste svaret var ”instämmer helt”. Drygt hälften av respondenterna hade svarat att de tycker att det är mer hälsosam att snusa än att röka. Totalt höll 80 personer med om påståendet helt eller delvis. 10 personer svarade att de var neutrala i sin inställning till påståendet.

En av respondenterna undrade om man verkligen kunde säga att något av de båda beteendena var ”hälsosamt”. Frågan borde naturligtvis ha varit formulerad enligt följande: ”Att snusa är mindre hälsofarligt än att röka.” Detta misstag från vår sida kan ha gjort att de som svarade att de inte instämde resonerade precis som denna respondent gjorde. Det var kanske därför inte så konstigt att 10 personer inte höll med i påståendet och att 10 var neutrala. Resultatet kan därför vara missvisande.
Fråga 7. Det är viktigt för mig vad min familj tycker om mitt snusande

Familjens åsikter om snusandet visade sig inte vara så viktigt för respondenten. 60 personer svarade att de inte instämde eller inte instämde alls i påståendet. 19 personer var neutrala i sin inställning medan 21 personer instämde helt eller delvis i påståendet att familjens åsikt om respondentens snusande var viktigt. Familjen verkar inte utgöra en så stor påverkansfaktor. Vår intention var att ställa en likadan fråga om vännernas åsikter, men av oförklarlig anledning föll denna fråga bort innan utskrivandet av enkäterna. Det hade varit väldigt intressant att se om det fanns någon skillnad.
Fråga 8. Min attityd till nikotinfritt snus, som numera finns på marknaden, är:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Giltiga</th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Positiv</td>
<td>37</td>
<td>37,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska positiv</td>
<td>14</td>
<td>14,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>26</td>
<td>26,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska negativ</td>
<td>7</td>
<td>7,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Negativ</td>
<td>16</td>
<td>16,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fråga 9. Skulle du kunna tänka dig att gå över till nikotinfritt snus

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ja</td>
<td>27</td>
<td>27,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Nej</td>
<td>40</td>
<td>40,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Vet ej</td>
<td>27</td>
<td>27,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Snusar redan nikotinfritt snus</td>
<td>6</td>
<td>6,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hela 40 personer sa att de inte kunde tänka sig att gå över till nikotinfritt snus. 27 personer kunde tänka sig en över gång och 27 personer svarade att de var osäkra. 6 av respondenterna snusade redan nikotinfritt snus. Detta resultat visar att dagens attitydforskare har rätt. En positiv attityd till nikotinfritt snus behöver inte nödvändigtvis betyda att man kommer att agera utifrån den, inte ens om attityden är stark. 51 var positiva som vi såg i föregående fråga, men bara 27 kan själva tänka sig att byta till nikotinfritt snus. Möjligen var denna fråga svår att svara på för de som ställde sig allmänt positiva till produkten i fråga 8, men som sedan på denna fråga hade svarat att de själva inte kunde tänka sig att börja med den. Då man strävar efter att vara konsekvent i sina attityder upplevdes det antagligen som lite jobbigt och svårt att svara på frågan, när man samtidigt kanske inte kände sig beredda att själv ge upp nikotinet.

Öppen fråga:

Om ja, av vilken anledning? (27 st.)

Av de 27 personer som svarade Ja, angav de flesta (17 stycken) att hälsoskäl var anledning till att de skulle kunna tänka sig att gå över till nikotinfritt snus. Andra (5 st.) menade att det skulle kunna vara ett steg i riktningen att kunna sluta snusa och bli av med nikotinberoendet.
Några (2 st.) menade att det kunde vara kul att testa något nytt. Av de som svarade Ja fick vi ett bortfall på tre personer som ej angav varför de skulle kunna tänka sig att gå över till nikotinfritt snus.

**Om nej, varför inte? (40 st.)**

Av de som svarade nej menade 12 personer att de i så fall slutar snusa helt (alltså såg de nikotinfritt snus mer som ett hjälpmedel till att så småningom sluta snusa). Andra (10 st.) angav behovet av nikotin som en anledning att inte vilja gå över till nikotinfritt snus. Bland annat angav man att man gick miste om den sköna känslan som nikotinet ger och att nikotinfritt snus tar bort hela poängen med att snusa. 5 personer menade att de redan provat nikotinfritt, men att det antingen smakade dåligt eller inte ”stack” lika skönt under läppen, eller att det kändes som en tepåse under läppen. 2 personer skrev ”därför” som ett målande svar. Av de som svarade nej var det hela 11 personer som inte angav varför de ej skulle kunna tänka sig att gå över till nikotinfritt. Här hade vi alltså ett stort bortfall.

Vi kan alltså se att det finns en hel del som är positivt inställda, men att de flesta inte ser nikotinfritt snus som ett alternativ för dem. Förutom att många uttrycker sitt behov av nikotin, finns också brister i egenskaperna som till exempel smak och konsistens. Att bortfallet var så stort för de som svarat nej är intressant och nog ingen slump. Att exempelvis erkänna en oförmåga att bryta sitt nikotinberoende kan upplevas jobbigt.
Fråga 10. Jag har många vänner som snusar: *(Ange antal)*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Inga</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1-2</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>3-4</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>5 eller fler</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fråga 11. Min familj anser att jag borde sluta snusa

<table>
<thead>
<tr>
<th>Giltiga</th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>34</td>
<td>34,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>16</td>
<td>16,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>25</td>
<td>25,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>6</td>
<td>6,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>19</td>
<td>19,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Frågan gav ett ganska splittrat svar, dock menade de flesta att familjen ansåg att respondenten borde sluta snusa, 50 personer instämde helt eller delvis. 25 personer menade att familjen inte eller inte alls tyckte att personen borde sluta snusa. 25 sade sig vara neutrala till påståendet. Ganska många familjer tycker alltså att personen borde sluta snusa. Som vi såg i fråga 7 är det hela 60 personer som inte bryr sig om vad familjen tycker om beteendet. Familjen verkar alltså ha ett begränsat inflytande över snusarnas beteende.
Fråga 12. Mina vänner anser att jag borde sluta snusa

<table>
<thead>
<tr>
<th>Giltiga</th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>8</td>
<td>8,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>14</td>
<td>14,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>24</td>
<td>24,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>13</td>
<td>13,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>41</td>
<td>41,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

54 personer instämde inte eller inte alls i påståendet att deras vänner tyckte att de borde sluta snusa. 22 stycken instämde helt eller delvis och 24 var neutrala till frågan. Att så pass många menade att vänerna inte var negativa till deras snusning, berodde antagligen på att många av respondenternas vänner själva snusade. Jämfört med föregående fråga om familjens åsikter var det stor skillnad i hur man svarade. Till exempel instämde bara 8 stycken helt i att vänerna tyckte att de borde sluta, jämfört med 34 på föräldrarna/familjen.
Fråga 13. Jag anser att snus påverkar min hälsa negativt

<table>
<thead>
<tr>
<th>Giltiga</th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>18</td>
<td>18,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>28</td>
<td>28,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>26</td>
<td>26,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>14</td>
<td>14,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>14</td>
<td>14,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Alla verkar inte vara överens om snusets skador på hälsan. 46 personer ansåg att snus helt eller delvis påverkade deras hälsa negativt. 28 personer ansåg inte eller inte alls att det gjorde det. 26 personer var neutrala i sin uppfattning. Vid det här laget bör de allra flesta vara medvetna om att snusande kan påverka hälsan, därför är det intressant att mer än 1/4 menar att det inte gör det. Frågan är hur pass ärlig man är mot sig själv när man menar att snus inte alls påverkar hälsan. Här kan dissonansen antas spela en stor roll, man vill inte tänka på eventuella hälsorisker med snusandet, eftersom man då samtidigt förkastar sitt eget beteende. Det som även hjälper till att reducera dissonansen är bland annat att en del av läkarkåren uttalar sig mer eller mindre positivt om snus i förhållande till cigaretter och att produkten anses socialt accepterad till skillnad mot rökning. Dessutom skadar den inte omgivningen.

de höll med om att snus skadade hälsan visar att de antagligen är ganska tolerant mot dissonans, kanske lär man sig som nikotinist att leva med den.

Fråga 14. Jag har full kontroll över mitt snusande

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>28</td>
<td>28,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>12</td>
<td>12,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>26</td>
<td>26,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>19</td>
<td>19,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>15</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

40 personer tyckte helt eller delvis att de har kontroll över sitt snusande. 34 personer menade att de inte har det. 26 stycken ställde sig neutrala till påståendet. Ajzen menar att den upplevda kontrollen över beteendet har betydelse för och påverkar intentionen att förändra det. Vi gjorde ett chi-2 test för att kolla hur varje individ hade svarat på denna fråga i kombination till fråga 20, om ville sluta snusa. Det visade sig att det var en klar övervikt åt att om man svarat att man inte hade kontroll, så ville man heller inte sluta snusa (Se bilaga 2, tabell 6). Kanske inser man att man ändå inte skulle klara av att sluta snusa med den begränsade kontroll man upplever sig ha över beteendet.

Eftersom frågan ställdes med tanke på nikotinberoendet tyckte vi, vid en granskning av enkätorna, att det först var märkligt att det bara var en av de sex som snusade nikotinfritt som sade sig ha full kontroll över snusandet (Se bilaga 2, tabell 7). De andra ansåg inte det och en var neutral. Vid närmare eftertanke kanske det inte är så konstigt. Att snusa är som en livsstil. Om man har snusat länge har man dessutom kanske byggt upp ett behov av att få ha något under läppen, precis som en rökare vill ha något att hålla i. En kille skrev till exempel på det nikotinfria snuset Choice hemsida: ”Det känns härligt när man nu vet att det finns ersättning för nikotinet för jag är övertygad om att det är vanan/beteendet som är det riktigt svåra att bli av med. Men jag behöver ju inte bli av med den vanan och kan nu snusa utan rädsla”.

Totalt sett kan vi i diagrammet se att väldigt många anser sig ha kontroll över sitt beteende, betyder det att de även anser att de inte är nikotinberoende? För att kontrollera hur pass ärlig man var mot sig själv, ställdes ytterligare två frågor som hade med kontrollen att göra:

**Fråga 15. Jag anser att mitt snusande styrs av ett nikotinberoende**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Giltiga</th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>37</td>
<td>37,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>34</td>
<td>34,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>15</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>8</td>
<td>8,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>6</td>
<td>6,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Majoriteten instämde (34 stycken) eller instämde helt (37 stycken) i påståendet att deras snusande styrs av ett nikotinberoende. 8 personer instämde inte och 6 personer instämde inte
alla. De sex personer som inte alls instämde var de som snusade nikotinfritt. 15 personer sade sig vara neutrala till påståendet. Här var det alltså avsevärt många fler som instämde i påståendet till skillnad från föregående fråga. Att anse att man är nikotinberoende betyder alltså inte nödvändigtvis att man inte har kontroll över beteendet. Eller så är man inte ärlig mot sig själv.

Fråga 16. Jag skulle kunna sluta snusa i morgon om jag skulle vilja

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>25</td>
<td>25,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>22</td>
<td>22,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>12</td>
<td>12,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>19</td>
<td>19,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>22</td>
<td>22,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

47 personer har svarat att de instämmer eller instämmer helt i påståendet att de skulle kunna sluta snusa imorgon om de skulle vilja. 12 personer har valt att svara neutralt på denna fråga. 41 respondenter instämmer inte eller inte alls i att de skulle kunna sluta imorgon.

experimenterande med produkten leder så småningom fram till detta, och då anpassar man sitt resonerande utifrån detta.

Fråga 17. Mina vänners åsikter är viktiga för mig

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>8</td>
<td>8,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>25</td>
<td>25,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>29</td>
<td>29,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>14</td>
<td>14,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>24</td>
<td>24,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

33 respondenter instämde eller instämde helt i att vänners åsikter var viktiga för dem. 29 personer ställde sig neutrala till frågan. 38 sade att de inte instämde eller inte instämde alls i påståendet. Denna fråga, insåg vi efter att vi delat ut enkäterna, säger inte så mycket om hur viktig vänners åsikter är om just snusandet, utan bara om de är viktiga i allmänhet.
Fråga 18. Min familjs åsikter är viktiga för mig

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>26</td>
<td>26,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>29</td>
<td>29,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>19</td>
<td>19,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>9</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>17</td>
<td>17,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Majoriteten instämmer (29 stycken) eller instämmer helt (26 stycken) i påståendet. 17 personer svarar att de inte instämmer alls och 9 instämmer inte. 19 respondenter svarade att de ställer sig neutrala till frågan.

Eftersom denna fråga, till skillnad från föregående, också ställdes om snusandet, var det intressant att se skillnaden i hur man svarade. Att hela 55 personer instämde helt eller delvis på denna fråga, och inte alls i samma utsträckning när det gällde familjens åsikter om snusandet (21 stycken), var intressant. 40 personer instämde helt eller delvis i fråga 11 om familjen tyckte att de borde sluta. Alltså är familjens attityder viktiga i allmänhet, men då många familjer är negativa till snusandet menar man att familjens åsikter om just *snusandet* inte är speciellt viktiga. Här handlar det om att undvika dissonans. Man tycker bara att familjens åsikter är viktiga om de passar ens egna, man hör det man vill höra.
Fråga 19. Jag tänker ofta på hur snuset kan påverka min hälsa negativt

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>9</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>18</td>
<td>18,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>30</td>
<td>30,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>23</td>
<td>23,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>20</td>
<td>20,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

27 personer har svarat att de instämmer eller instämmer helt i att de ofta tänker på hur snuset kan påverka deras hälsa. 43 personer instämmer inte eller inte alls i påståendet och 30 respondenter är neutrala.

Att inte tänka på hur snuset påverkar hälsan kan vara ett sätt att reducera den dissonans man känner. Att gå runt och tänka på hur skadlig produkten som man själv valt att använda är (även om man känner ånger) skulle inte fungera i långa loppet. Den psykiska påfrestningen skulle med all sannolikhet bli för stor.

I fråga 13 angav 46 personer att de ansåg att snus påverkade deras hälsa negativt. Här ser vi att bara 27 personer tänker på det. Om man är beroende och känner att man inte kan sluta snusa, vill man inte tänka på konsekvenserna av snusandet. Även här spelar dissonansen in.
Fråga 20. Vill du sluta snusa?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ja</td>
<td>35</td>
<td>35,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Nej</td>
<td>33</td>
<td>33,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Vet ej</td>
<td>32</td>
<td>32,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Frågan resulterade i en mycket jämn fördelning mellan ja, nej och vet ej. 35 personer ville sluta snusa, 33 ville inte sluta snusa och 32 stycken svarade vet ej på frågan. Det var förvånansvärt att åsikterna gick isär så pass mycket. Även antalet osäkra gör att man kommer till insikt om det problematiska i att utföra ett beteende som man kanske innerst inne vet kan vara skadligt men som man känslomässigt kanske upplever som positivt. Trots en del tvetydiga resultat på forskningsfronten understryker allt fler undersökningar hälsoriskerna med snusning.

Denna ambivalens hos snusarna skulle kunna vara ett tecken på en upplevd dissonans. Att snusa kanske inte ses som förenligt med de kunskaper och attityder man har om riskerna med beteendet och därför uppstår en psykologisk motsättning. Vi antar att den här frågan inte var helt lätt att svara på för respondenterna, kanske var det så att de kände att de kunde svara både ja och nej på frågan beroende på vilka aspekter som togs i beaktande. Detta kan ha varit en anledning till att så många svarade vet ej.

Man kan inte se någon skillnad mellan de som tidigare rökt och de som inte tidigare rökt i hur man svarar (se bilaga 2, tabell 3). Vi trodde att om man tidigare rökt, inte skulle vilja sluta i samma utsträckning, då man kanske inte såg risken med att snusa som lika stor jämfört med cigaretter. Detta antagande stämde dock inte.

På denna fråga visade det sig vara en hel del missuppfattningar i hur frågan skulle besvaras. Många läste antagligen inte att de skulle rangordna de olika attributen, eller så missuppfattade de frågan i alla fall. Att vi inte angivit att 1 avsåg viktigast och 4 minst viktigt kan ha bidragit till missuppfattningarna. En annan anledning till bortfallet kan ha varit att frågan var den sista i enkäten och att man därför varit mindre uppmärksam eller tröttnat på att fylla i. En del som hade missuppfattat frågan hade i alla fall ringat in vad de tyckte var det viktigaste, men sedan inte angivit övriga attributs placering på skalan.

**Priset**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Giltiga</th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>15</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>21</td>
<td>21,0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>32</td>
<td>32,0</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>19</td>
<td>19,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Totalt</strong></td>
<td><strong>87</strong></td>
<td><strong>87,0</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bortfall</th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Totalt</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
<td><strong>100,0</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

13 personer föll bort då de inte angav hur viktigt de ansåg att priset var. Majoriteten, 32 stycken, tyckte att priset kom på tredje plats. 15 ansåg att priset var viktigast och 21 att det var näst viktigast.
Smaken

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>65</td>
<td>65,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>15</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>5,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>88</td>
<td>88,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall</td>
<td>12</td>
<td>12,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Här var bortfallet 12 personer. Majoriteten, 65 personer, ansåg att smaken var det mest betydelsefulla när de köper snus.

Förpackningen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>4,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>6,0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>21</td>
<td>21,0</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>53</td>
<td>53,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>84</td>
<td>84,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall</td>
<td>16</td>
<td>16,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Om förpackningens betydelse var det hela 16 personer som inte hade tyckt till. De allra flesta, 74 stycken, tyckte att förpackningen var minst viktig.

Konsistensen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal</th>
<th>Procent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Giltiga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>8,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>42</td>
<td>42,0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>28</td>
<td>28,0</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>7</td>
<td>7,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>85</td>
<td>85,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall</td>
<td>15</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

15 personer svarade inte på frågan. De flesta, 42 stycken, ansåg att konsistensen kom på andra plat. Av de fyra attributen ansåg en majoritet av respondenterna (64 st.) att smaken är viktigast. På andra plats (42 st.) kom konsistensen. Priset kom på tredje plats och minst viktigt ansåg man att förpackningen var (53 st.).

4.2 Resultat av hypotesprövningen

SPSS har använts för att kunna besvara de formulerade hypoteserna och för att kunna besvara dessa har korrelationskoefficienterna mellan de olika variablerna beräknats. Variabler på nominalskalennivå har gjorts om till ordinalskalennivå genom att svarsalternativen ja, nej och vet ej, har rangordnats från 1 till 3, där ”vet ej” placerats i mitten som en motsvarighet till neutral. På detta sätt har vi kunnat använda oss av Spearmans rangkorrelationskoefficient (rs), som används för variabler på ordinalskalennivå. Spearmans rangkorrelationskoefficient mäter sambandets styrka mellan två ordinalsalar och varierar mellan -1, som innebär en negativ korrelation, och +1 som innebär en positiv korrelation. 0 innebär att det inte finns något linjärt samband mellan variablerna (Eggeby & Söderberg, 1999). Nedan följer resultatet på de formulerade hypoteserna:

\[ H_1 = \text{Det finns ett samband mellan att följa debatten i media om snusets skadeverkningar och att vilja sluta snusa.} \]

<table>
<thead>
<tr>
<th>Correlations</th>
<th>Om personen vill sluta snusa</th>
<th>Om personen följer debatten i media om snusets skadeverkningar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Spearman’s rho</td>
<td>Correlation Coefficient</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>Sig. (2-tailed)</td>
<td>.</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td></td>
<td>.065</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Korrelationskoefficienten (0,185) överstiger p- värdet, vilket visar att det finns ett samband i hur våra respondenter har svarat. Trots att sambandet är svagt verkar det alltså som om att följa mediedebatten om snusets skadeverkningar har inflytande på viljan att sluta snusa. Med
ett större antal snusare hade vi kunnat belägga sambandet statistiskt. Det svaga sambandet visar att det även finns många andra faktorer, för oss okända, som påverkar huruvida man vill sluta snusa. Dock kan konstateras att vår hypotes stämmer, det vill säga: respondenter som följer mediedebatten vill i större utsträckning sluta snusa, och de som inte följer mediedebatten vill inte sluta i lika stor utsträckning.

\( H_2 = \text{Det finns ett samband mellan att anse att snus påverkar hälsan negativt och att vilja sluta snusa.} \)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Correlations</th>
<th>Om personen vill sluta snusa</th>
<th>Jag anser att snus påverkar min hälsa negativt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Om personen vill sluta snusa</td>
<td>Pearson Correlation</td>
<td>Sig. (2-tailed)</td>
</tr>
<tr>
<td>Jag anser att snus påverkar min hälsa negativt</td>
<td>Pearson Correlation</td>
<td>Sig. (2-tailed)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**

Korrelationskoefficienten (0,364) överstiger p-värdet. Om vi hade tillfrågat ett tillräckligt stort antal snusare hade vi kunnat förkasta 0-hypotesen och statistiskt kunnat belägga att det finns ett samband i hur man svarar på de båda frågorna. Vi kan dock konstatera att de respondenter som svarat att de anser att snus påverkan hälsan negativt tenderar att vilja sluta snusa i större utsträckning. Med vårt begränsade urval finns dock risken att resultatet kan bero på slumpen.

Konstateras kan i alla fall att våra respondenter svarat som vi hade trott, sambandet är ganska starkt mellan att tycka att snus påverkar ens hälsa negativt och att vilja sluta, dock finns det andra faktorer som påverkar att man vill sluta snusa, vilket sambandsstyrkan visar på.
$H_3 = Det finns ett samband mellan att vilja sluta snusa och att familjen anser att man borde sluta snusa$

### Correlations

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Om personen vill sluta snusa</th>
<th>Min familj anser att jag borde sluta snusa</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Spearman's rho</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Correlation Coefficient</td>
<td>.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sig. (2-tailed)</td>
<td>.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Correlation Coefficient</td>
<td>.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sig. (2-tailed)</td>
<td>.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Styrkan i sambandet mellan variablerna är svagt (0,256) och visar att en del visserligen har svarat att familjen anser att de borde sluta snusa och att de själva vill sluta, men detta kan mer bero på slumpen än att familjen verkligen påverkar deras intention att vilja sluta snusa.

$H_4 = Det finns ett samband mellan att vilja sluta snusa och att vänerna anser att man borde sluta snusa.$

### Correlations

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Om personen vill sluta snusa</th>
<th>Mina vänner anser att jag borde sluta snusa</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Spearman's rho</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Correlation Coefficient</td>
<td>.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sig. (2-tailed)</td>
<td>.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Correlation Coefficient</td>
<td>.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sig. (2-tailed)</td>
<td>.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Här har vi funnit ett starkare samband mellan de båda variablerna (0,422). Det betyder att om man svarat att vänerna inte anser att man borde sluta, så har man i större utsträckning även svarat att man själv inte vill sluta snusa. Och tvärt om: om vänerna vill att man ska sluta så vill man i större utsträckning sluta. Efter en närmare titt på staplarna på fråga 12 var det många fler som menade att vänerna inte tyckte att de borde sluta. Sambandet visar alltså att
om vännerna inte anser att man borde sluta, så vill man heller inte det. Bristen på åsikter och därmed påtryckningar från vännernas håll, gör att man kan fortsätta med beteendet.

Det är dock väldigt osäkert att säga om detta visar att vännernas brist på negativa attityder till snusarens beteende bidrar till ett upprätthållande av beteendet. Med vårt begränsade urval kan det snarare bero på slumpen att man svarat som man gjort.

Resultatet på hypotes 3 och 4 visar att referensgruppen, i form av vänner och familj, har olika inflytande på snusarens attityd och beteendeintention. Om man tittar på dissonansteorin kan man se att relationerna till omgivningen är nära sammankopplade med både uppkomsten och reduktionen av dissonans och att vetskapen om att man har motsatt uppfattning än ens vänner eller familj kan ge upphov till dissonans. Det faktum att hela 80% av respondenterna svarade att de hade 5 eller fler vänner som snusade tyder ändå på att respondenterna inte upplevde dissonansen som påträffande och därför inte såg det särskilt angeläget att sluta.

4.3 Diskussion

Enligt Protection Motivation Theory spelar individens värderingar av ett hot samt viljan att förändra det egna beteendet stor roll för om individen kommer att genomföra en förändring av beteendet. Vi kan konstatera att det finns en vilja hos ungefär en tredjedel av respondenterna att sluta snusa, dock verkar inte hotet mot hälsan bedömas som alltför stort. Många menar visserligen att snuset påverkar hälsan, men samtidig är detta ingenting man går runt och tänker på.

Den egna attityden, omgivningens attityder och den upplevda beteendekontrollen måste enligt Ajzen samspela för att en beteendeförändring ska komma till stånd. Man kan konstatera att respondenterna omger sig av många vänner som delar samma beteende, och på så sätt uppstår heller inga inre konflikter eller ifrågasättande av beteendet.

Att snusa är ett beteende som inte går att jämföra med vilket annat beteende som helst. Det finns beteenden och val som i ganska stor utsträckning påverkas av referensgrupper, som till exempel ett köp av en bil. Det som skiljer snusandet från många andra beteenden är det faktum att det är beroendeframkallande och därför påverkar kontrollen över handlandet. Nikotinberoendet utgör en stark påverkansfaktor på beteendet då det ger upphov till positiva
känslor som lycka och lugn, en klar majoritet av respondenterna upplevde dessa känslor. Det kan därför vara svårt att påverka en snusare att sluta.

Utifrån Bohner & Wänkes resonemang om huruvida attityden eller beteendet är beroende av kontext och sammanhang verkar det som om snusning skulle kunna vara mindre beroende av kontext än andra beteenden. Då nikotinet är beroendeframkallande och ger upphov till stark känslomässig respons i form av välbefinnande är det ett begär som infinner sig relativt oberoende av omgivande faktorer. Men kontexten och sammanhanget är definitivt avgörande vid introduktionen till beteendet. Många av våra respondenter var före detta rökare och många hade gått över till snusning på grund av den information de hade tagit del av om rökningens allvarliga hälsopåverkan. Kanske påverkade även rökförbudet på krogen. I denna kontext framstod snus som ett bättre alternativ. De som inte tidigare rökt, och därför kanske inte varit nikotinberoende tidigare, hade kanske introducerats till beteendet i unga år av någon i den närmaste omgivningen, en vän till exempel. Även i sådana situationer är kontexten högst avgörande.

En direkt erfarenhet av snus som ger upphov till positiva känslor är en beteendebaserad attityd och denna kan familj och media ha svårt att rå på, speciellt så länge hotet mot hälsan inte upplevs som så stort. Så länge forskningen om snus inte har resulterat i några revolutionerande upptäckter om allvarliga skador kommer hotet mot hälsan heller inte upplevas som speciellt allvarligt för den enskilde. Så länge hälsokampanjernas fokus ligger på rökning och snusbolagen och vissa läkare talar i positiva termer om snusets reducerade risker, kommer motivationen att sluta snusa vara låg. Dessutom bidrar de nya tuffa förpackningarna och smakerna till att produkten än så länge verkar vara socialt accepterad. Att snus dessutom inte skadar andra vid konsumtion, till skillnad från cigaretter, gör också att snusaren inte i lika stor utsträckning utsätts för kritik från omgivningen.

4.4 Slutsatser
Trots att det finns samband i hypoteserna hur man svarat är det osäkert att säga vad dessa samband egentligen kan betyda. Dessutom är de inte statistiskt signifikanta, och vi kan egentligen inte uttala oss om snusare generellt. Utifrån de frågor vi ställt kan vi dock dra en del slutsatser om våra respondenter:
• Familjens åsikter är viktiga i allmänhet, men inte när det gäller deras åsikter om snusningen. Hälften av respondenternas familjer tycker att de borde sluta snusa, men detta verkar alltså vara minde viktigt för respondenterna och utgör därför heller ingen större påverkan på snusarens attityder eller vilja förändra sitt beteende.

• Vännerna är en referensgrupp som inte uttryckt en negativ attityd till snusarens beteende. Detta beror sannolikt på att majoriteten av respondenterna har 5 vänner eller fler som själva snusar. Vännerna kan alltså sägas vara en grupp som snarare underbygger, än ifrågasätter beteendet.

• Svaren är väldigt splittrade på frågan om man följer mediedebatten om snus. Vissa gör det, andra inte. Man tänker däremot inte speciellt mycket på hälsoriskerna med snus, och långt ifrån alla anser att snus överhuvudtaget påverkar hälsan negativt. Media verkar därför inte ha påverkat respondenternas attityder i en negativ riktning i så stor utsträckning.

• Många snusare gav motsägelsefulla svar vad gäller den upplevda kontrollen över beteendet. Man var på det klara med att man var nikotinberoende, dock var man inte lika överens om att man upplevde en ofullständig kontroll över beteendet. Många menar även att de skulle kunna sluta snusa imorgon om de skulle vilja. Det verkar som om man underskattar nikotinets påverkan på beteendet och överskattar den egna förmågan att kunna sluta.

4.5 Förslag till vidare forskning

Vi visste mycket lite om snusares attityder innan vi började skriva uppsatsen. Det var därför mycket vi kände oss nyfikna att ta reda på och detta har bidragit till att enkäten blivit lite bredare och inte bara fokuserat på de frågor som berör de centrala forskningsfrågorna. Detta har öppnat dörrar för vidare forskning på området. Bland annat så skulle det ha varit mycket intressant att gräva djupare i snusares attityder till nikotinfritt snus för att på så sätt kunna ta reda på vilken potential produkten har på marknaden. En hel del av våra respondenter uttryckte en besvikelse över smak och konsistens av det nikotinfria snuset, hur skulle detta kunna förbättras?

Ett annat förslag till vidare forskning är att välja ut vissa av frågorna i vår enkätundersökning och genomföra dessa på en större population och därmed få större relevans i resultatet. Man
skulle då kunna säkerställa resultaten statistiskt och kunna ge en generell bild av svenska snusares attityder till snus.

Annat som skulle vara intressant att titta på är om det finns några olikheter i attityden till snus mellan olika samhällsklasser. Tycker arbetare och tjänstemän olika om snus och hur påverkas de av sin omgivning?

Vi anser att det för tillfället finns ganska begränsad forskning om attityderna till snus. Snuset har ännu så långa ofta hamnat i skuggan av cigaretterna. Om man vill lyckas med en antinsnuskampanj är det mycket viktigt att kartlägga snusares attityder för att på bästa sätt kunna angripa beteendet och få till stånd en förändring. Fler och mer omfattande attitydundersökningar behövs, även på vuxna, det är inte bara unga som snusar.

4.6 Självkritik samt övriga reflektioner


Så här i efterhand finns det mycket man skulle ha kunnat göra annorlunda. Trots att vi tyckte oss vara relativt medvetna om och försökt undvika de fallgropar man som uppsatsskrivare kan trampa i, har vi inte lyckats fullt ut. De teorier som använts har visserligen varit väldigt intressanta och tillämpbara på området, men de skulle ha avgränsats och analyserats på ett djupare plan för att hitta ett stabilt fokus och en tydligare röd tråd.

Vikten av att vara insatt i ämnet redan innan man börjar skriva en uppsats kan inte nog betonas. Om vi hade varit det hade vi snabbare kunnat få en överblick över de teorier och tidigare forskning som är relevanta för området. Det positiva som detta fört med sig är att vi har varit tvungna att läsa och bearbeta ett mycket stort antal böcker och artiklar på området, och därför lärt oss enormt mycket. Förutom de nya kunskaperna i ämnet har vi även lärt oss
mycket om upplägget och skrivandet av en uppsats. Vi har utvecklats som uppsatsskrivare och lärt oss mycket av de misstag vi gjort och till kommande D-uppsats står vi nu väl förberedda.

"Non scholae sed vitae discimus"

("Vi lär icke för skolan utan för livet", latinskt ordspråk).
Källförteckning


[Elektronisk]. Tillgänglig:

EU-upplysningen. 2006. Tobaksreklam. [Elektronisk]. Tillgänglig:


Tillgänglig:http://www.jstor.org/view/1047840x/ap050012/05a00130/0?frame=noframe&userID=c10b2e1d@sh.se/01cc99331500501b5421c&dpi=3&config=jstor 2007-01-10.


Nationalencyklopedin 2007

1. *Beslutsteori*. [Elektronisk]. Tillgänglig:

2. *Rationalitet*. [Elektronisk]. Tillgänglig:


Socialstyrelsen. [Elektronisk].

Spotlight PR. 2006. [Elektronisk].

Statens Folkhälsoinstitut. [Elektronisk]. Tillgänglig:

Statistiska centralbyrån. Rökning på nedgång. [Elektronisk]. Tillgänglig:


Swedish Match. [Elektronisk]. Tillgänglig:


Tobaksfakta. Statens folkhälsoinstitut, Cancerfonden, Läkare mot tobak. [Elektronisk]. Tillgänglig:


Tobaksnätverket. [Elektronisk]. Tillgänglig:


Wikipedia. 2006.


Bilagor

Bilaga 1- Konsumentenkät

HEJ!
Vi är två studenter från Södertörns Högskola som skriver C-uppsats i Företagsekonomi. Vi gör en undersökning om snuskonsumenters attityder och skulle därför vara mycket tackamma om ni ville svara på nedanstående frågor. Det tar inte mer än ett par minuter. Självklart behandlas alla svar anonymt. Tack på förhand !!!
Yvonne Sjöblom och Catarina Odén.

1. Ålder □ 0-24 □ 25-39 □ 40-
2. Kön □ Man □ Kvinna

3. Kryssa i den ruta som stämmer bäst in på dig
□ Jag snusar och har tidigare rökt
□ Jag snusar och har inte tidigare rökt
□ Jag både snusar och röker
□ Jag festsnusar

Om du tidigare rökte, varför slutade du?

4. Att snusa får mig att känna mig:

Lugn □ □ □ □ □ Stressad

Lycklig □ □ □ □ □ Olycklig

Hälsosam □ □ □ □ □ Ohälsosam

Social □ □ □ □ □ Asocial

Maskulin □ □ □ □ □ Feminin

5. Jag följer debatten i media om snusets skadeverkningar
Instämmer helt □ □ □ □ □ Instämmer inte alls
6. Att snusa är mer hälsosamt än att röka
Instämmer helt [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Instämmer inte alls [ ]

7. Det är viktigt för mig vad min familj tycker om mitt snusande
Instämmer helt [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Instämmer inte alls [ ]

8. Min attityd till nikotinfritt snus, som numera finns på marknaden, är:
   Positiv [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Negativ [ ]

9. Skulle du kunna tänka dig att gå över till nikotinfritt snus?
   □ Ja □ Nej □ Vet ej □ Snusar redan nikotinfritt
   Om ja, av vilken anledning?
   Om nej, Varför inte?

10. Jag har många vänner som snusar: (antal)
    □ Inga □ 1-2 □ 3-4 □ 5 eller fler

11. Min familj anser att jag borde sluta snusa
    Instämmer helt [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Instämmer inte alls [ ]

12. Mina vänner anser att jag borde sluta snusa
    Instämmer helt [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Instämmer inte alls [ ]

13. Jag anser att snus påverkar min hälsa negativt
    Instämmer helt [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Instämmer inte alls [ ]

14. Jag har full kontroll över mitt snusande
    Instämmer helt [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Instämmer inte alls [ ]
15. Jag anser att mitt snusande styrs av ett nikotinberoende
   Instämmer helt □ □ □ □ □ Instämmer inte alls

16. Jag skulle kunna sluta snusa i morgon om jag skulle vilja
   Instämmer helt □ □ □ □ □ Instämmer inte alls

17. Mina vänners åsikter är viktiga för mig
   Instämmer helt □ □ □ □ □ Instämmer inte alls

18. Min familjs åsikter är viktiga för mig
   Instämmer helt □ □ □ □ □ Instämmer inte alls

19. Jag tänker ofta på hur snuset kan påverka min hälsa negativt
   Instämmer helt □ □ □ □ □ Instämmer inte alls

20. Vill du sluta snusa?
   □ Ja □ Nej □ Vet ej

21. Vad av följande alternativ är viktigast när du köper snus? Rangordna från 1-4!
   Pris: □ □ □ □ Smak: □ □ □ □ Förpackning: □ □ □ □ Konsistens: □ □ □ □
   Annat:

   Tack för din medverkan!
**Bilaga 2- Chi 2 test**

**Tabell 1**

Svarsfördelning för: ”Jag anser att snus påverkar min hälsa negativt” och ”vill du sluta snusa?”

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Jag anser att snus påverkar min hälsa</th>
<th>Instämmer</th>
<th>Instämmer inte</th>
<th>Neutral</th>
<th>Instämmer inten</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nej</td>
<td></td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
<td>4</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Vet ej</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>Ja</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>26</td>
<td>28</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabell 2**

Svarsfördelning för: “Kön” och ”om personen tidigare rökt etc.”

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Kön</th>
<th>Man</th>
<th>Kvinnan</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Om personen tidigare rökt etc.</td>
<td>Jag snusar och har tidigare rökt</td>
<td>23</td>
<td>17</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jag snusar och inte tidigare rökt</td>
<td>32</td>
<td>5</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jag både snusar och röker</td>
<td>11</td>
<td>3</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jag festsnusar</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>71</td>
<td>28</td>
<td>99</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabell 3**

Svarsfördelning för: ”Om personen känner sig ohälsosam eller hälsosam” och ”om personen tidigare rökt”, etc.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Om personen känner sig hälsosam eller ohälsosam</th>
<th>Hälsosam</th>
<th>Ganska hälsosam</th>
<th>Neutral</th>
<th>Ganska ohälsosam</th>
<th>Ohälsosam</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Om personen tidigare rökt etc.</td>
<td>Jag snusar och har tidigare rökt</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>13</td>
<td>16</td>
<td>5</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jag snusar och inte tidigare rökt</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>14</td>
<td>9</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jag både snusar och röker</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jag festsnusar</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>32</td>
<td>41</td>
<td>15</td>
<td>97</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Tabell 4

**Svarsfördelning för: “Om personen vill sluta snusa” och ”om personen tidigare rökt etc.”**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Om personen vill sluta snusa</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
<th>Ja</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Om personen tidigare rökt m.m.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jag snusar och har tidigare rökt</td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td>17</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Jag snusar och har inte tidigare rökt</td>
<td>8</td>
<td>14</td>
<td>15</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Jag både snusar och röker</td>
<td>11</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Jag festsnusar</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>33</td>
<td>31</td>
<td>35</td>
<td>99</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabell 5

**Svarsfördelning för: ”Jag skulle kunna sluta snusa imorgon om jag skulle vilja” och ”jag har full kontroll över mitt snusande”**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jag skulle kunna sluta snusa imorgon om jag skulle vilja</th>
<th>Instämmer helt</th>
<th>Instämmer</th>
<th>Neutral</th>
<th>Instämmer inte</th>
<th>Instämmer inte alls</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>15</td>
<td>19</td>
<td>26</td>
<td>12</td>
<td>28</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabell 6

**Svarsfördelning för ”jag har full kontroll över mitt snusande” och ”om personen vill sluta snusa”**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Om personen vill sluta snusa</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
<th>Ja</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Jag har full kontroll över mitt snusande</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>6</td>
<td>12</td>
<td>8</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>13</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>33</td>
<td>32</td>
<td>35</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabell 7

Svarsfördelning för: ”Jag har full kontroll över mitt snusande” och ”om personen skulle kunna tänka sig att gå över till nikotinfritt snus”

<table>
<thead>
<tr>
<th>Om personen skulle kunna tänka sig att gå över till nikotinfritt snus</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
<th>Snusar redan nikotinfritt snus</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Instämmer helt</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutral</td>
<td>4</td>
<td>11</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Instämmer inte alls</td>
<td>8</td>
<td>14</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>27</td>
<td>40</td>
<td>27</td>
<td>6</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>