Beteckning: _____

HÖGSKOLAN
I GÄVLE

Akademin för hälsa och arbetsliv

Upplevelser av alkoholanvändning i en massajby i Tanzania

Emma Mårtensson
Mars 2010

Kandidatuppsats, 15 hp, C-nivå
Folkhälsovetenskap

Folkhälsovetenskap: teori och metod med tillämpning och examensarbete
Examinator Lennart Öhlund

Abstrakt

Samtidigt som användningen av alkohol har minskat i den utvecklade delen av världen ökar den i utvecklingsländerna. Alkoholanvändningen har både kulturell och social mening men är samtidigt relaterad till flera hälsoskadliga- och sociala problem. Studiens syfte var att beskriva hur personer med inflytelserika uppdrag i en massajby i Tanzania upplever alkoholanvändningen samt dess följder för såväl invånarna som för byn. Vidare var syftet att beskriva deras upplevelser av religion och traditions betydelse för alkoholanvändningen. Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer genomfördes utifrån en intervjuguide med ett ändamålsenligt urval av tio respondenter. Data analyserades med manifest innehållsanalys. Ur dataanalysen framkom resultat två teman: faktorer som påverkar alkoholanvändningen; samt faktorer som alkoholanvändningen påverkar. De största konsekvenserna av alkoholanvändning upplevdes vara kontrollförlust med oförmåga att ta hand om sig själv och sin familj. Dessutom upplevdes alkoholanvändningen som en olägenhet för byn genom bortfall av arbetskraft vilket respondenterna upplevde som påfrestande för hela byns utveckling. För framtiden föreslås arbete som hjälp till alternativ inkomst för alkoholförsäljande kvinnor samt tydligt ställningstagande från byledningen.

Nyckelord: Alkoholanvändning, hälsa, tradition, utveckling, Tanzania.

Abstract

While the use of alcohol has declined in the developed world it is increasing in developing countries. Alcohol use has cultural and social meanig, at the same time its is related to several adverse health and social problems. This study was designed to describe how people with powerful function in a masai society in Tanzania experience alcohol use and the consequences of alcohol use for both the individuals and for the village. Furthermore, the purpose was to describe their experiences of religion and traditions relevancy to alcohol use. Qualitative, semi-structured interviews were carried out based on an interview guide with a useful selection of ten respondents. Data were analyzed with manifest content analysis and results were found in two main areas: factors that influence alcohol use; and factors as consequences of alcohol use. The biggest impact found was perceived to be control-loss with inability to take care of him- or herself and his or her family. In addition alcoholuse was perceived as an inconvenience to the village due to loss of labor. This was percieved as stressful for the village's development. Aid to optional job for alcohol selling women and clear statement on alcohol use from the society leadership is proposed for future development.

Keywords: Alcohol use, health, tradition, development, Tanzania.

Abstract

Matumizi ya pombe imekuwa duniani kote katika maana kiutamaduni na kijamii. Wakati matumizi ya pombe ni mbaya kadhaa kuhusiana na afya na matatizo ya kijamii. Mwenendo ni kuelekea kuongezeka kwa matumizi katika nchi zinazoendelea, nchi ambayo pia ni hatari hasa matumizi ya pombe. Masomo lilipangwa kueleza jinsi watu katika uongozi majukumu katika, Tanzania, kupitia matokeo ya matumizi ya pombe kwa wakazi na maendeleo ya kijiji. Ni nini maana ya dini na desturi zimekuwa kwa ajili ya matumizi ya pombe pia alielezea. A ubora na utafiti kina design ilitumika na inayofaa uteuzi wa washiriki kumi na ujuzi maalumu kupitia jukumu katika byledningen; katika kijiji shule, kanisa au zahanati. Kvalitativa, nusu-strukturerad mahojiano zilifanyika kwa msaada wa mkalimani kutoka katika mahojiano kumwongoa. Data walikuwa na maudhui analyzed uchambuzi, ambayo matokeo kujitoa katika maeneo maudhui mbili: sababu ambazo ushawishi pombe matumizi na mambo yanayoathiri matumizi ya pombe. Uchumi na ajira, muundo wa kijamii na pombe kutumia mikakati kama kuvumilia pombe huathiri kutumia katika byn. Athari kubwa kilionekana kuwa pombe-user kudhibiti hasara kwa kutoweza kutunza mwenyewe na familia yake. Katika kuongezea, uzoefu pombe user kama inconvenience ya kijiji kwa hasara ya jasho inayotoka matumizi na kwamba ni yanayokusumbua kwa nzima ya maendeleo ya kijiji. Kwa kazi baadaye inapendekezwa misaada chaguzi försöljande kipato kwa wanawake, elimu, na ya wazi juu ya kauli byledning.

Keywords: Pombe matumizi, ushawishi, dini, mila, Tanzania.

Förord

Vare sig det handlar om perspektiv på vardagsmotion, hushållskost, fotbollstaktik, världsekonomi eller livsvärderingar så är det utvecklande att utmana sina invanda uppfattningar. Jag vill tacka Marie-Louise och Morgan Andersson som välkomnat mig till deras vardag -vilket fick mig utmana många av mina perspektiv på vad som är viktigt i livet. Ett stort tack till alla medverkande respondenter som vidgat mina perspektiv och fyllt på min kunskapsbank. Tack till byledningen som välkomnade mig, godkände och stöttade min studie. Tack pastor Julius Molell och Sven Persson för stöd och inspiration. Tack Saigara Melayeki för all din hjälp.

Innehållsförteckning

INTRODUKTION **1**

BAKGRUND **1**
Alkoholanvändningen historiskt i Östafrika 2
Alkoholanvändningen i Östafrika idag 3
Alkoholens användare 5
Dryckesmönster 6
Alkohol och hälsa 7
Alkoholanvändning och riskfyllda sexbeteenden 8
Alkohol och sociala problem 9

SYFTE **11**

METOD **11**
Studiedesign 11
Urval 11
Datainsamlingsmetod 13
Tillvägagångssätt 14
Arbete med tolk 14
Arbete i annan kultur 15
Dataanalysmetod 15
Forskningsetiska överväganden 16

RESULTAT **17**
Respondenternas upplevelser av alkoholanvändningen i massajbyn 17
Faktorer som påverkar alkoholanvändningen 18
Ekonomi och sysselsättning 18
Bemästring av livsproblem 22
Faktorer som alkoholanvändningen påverkar 23
Kroppslig hälsa 23
Kontrollförlust 23
Olägenhet för byn 24

DISKUSSION **26**
Resultatdiskussion 27
Alkoholens användare 27
Dryckesmönster 28
Ekonomins betydelse 29
Religion och tradition 30
Alkoholrelaterade hälsokonsekvenser 31
Metoddiskussion 32
Urvalets tillräcklighet och begränsning 32
Metodens tillräcklighet och begränsningar 34

Arbetet med tolk ... 35
Studiens pålitlighet och trovärdighet ... 36
Allmän diskussion ... 38
Alternativ inkomst ... 39
Gruppverksamheter istället för undervisning ... 40
Ställningstagande hos ledarskapet ... 41
Folkhälsan i massajbyn ... 42
Framtida studier ... 43

REFERENSLISTA ... 45

BILAGA 1: INTERVJUGUIDE

BILAGA 2: INTERVJUGUIDE KISWAHILI

KOMMENTARER

Introduktion

Beläget i Östafrika med Indiska oceanen i öster och med Kenya, Uganda och Mozambique som några av grannländerna ligger det mångsidiga Tanzania. Här finns såväl höga berg som högplatå, stäpper och vattenlandskap. Här finns kristendom, islam och traditionella stamreligioner. Här finns över 120 olika språk och lika många folkgrupper. Här finns miljonstäder och extrem landsbygd. Här finns rikedom och fattigdom. När jag, till min B-uppsats i Folkhälsovetenskap befann mig i Tanzania för att studera kvinnors syn på hälsa och livskvalitet uppmärksammade jag att användningen av alkoholdrycker var utbredd. Nästan varje näringsidkare jag mötte, även långt ut på landsbygden, hade försäljning av alkoholdrycker. Detta skapade en undran hos mig. Denna undran ligger till grund för denna studie där avsikten var att undersöka hur alkoholanvändningen upplevs av invånarna på den Tanzanianska landsbygden. Vilket inflytande har religion och tradition på alkoholanvändning och vilken påverkan ger alkoholanvändningen på det vardagliga livet?

Bakgrund

Tanzania har drygt 38 miljoner invånare (WHO, 2006) och nästan 58 % av dessa levde år 2000 på under 1 USD per dag, vilket används som gränsvärde för extrem fattigdom (WHOSIS, 2008). Främsta inkomstkälla är jordbruket, men såväl industri- som service och turismsektorn växer. Utbildningsväsendet består av primary school med sju årskurser vilket är en rättighet för alla barn, men inget obligatorium. Avgiftsbelagda secondary school är på sex år. År 2002 berodde 85 % av dödsfallen i Tanzania av smittsamma sjukdomar och Malaria stod för 10 % av dödsfallen. Prevalensen av HIV beräknades år 2003 till 9 % bland den vuxna befolkningen och 29 % av dödsfallen år 2002 berodde på HIV/AIDS (WHO, 2006).

Folkgrupperna i Tanzania är som nämnt många, så även religioner och traditioner. En av dessa folgrupper är Massajerna. Massajerna lever i området kring norra Tanzania och södra Kenya. De lever av boskapsskötsel av kor och getter. Deras sociala struktur är starkt patriarkal och beroende av kön och ålder. En av de levande traditionerna är indelningen av befolkningen i fem åldersgrupper där de äldre ses som rådgivare till de yngre åldersgrupperna (personlig kommunikation, pastor J. Molell, 10 december, 2009). Mellan dessa åldergrupper finns också en stor vördnad där de äldre grupperna av män högt respekteras av de yngre. De yngsta, mellan strax under 20 och strax under 30, hör till åldersgruppen Korianga till vilken

man inträder genom en omskärelseceremoni. Dessa unga män bär ansvaret för arbetet som ska göras i byn och är byns arbetskraft.

Massajbyn i denna studie ligger i Arusharegionen i norra Tanzania och har omkring 6000 invånare vilka i huvudsak livnär sig på jordbruk och boskapsskötsel (personlig kommunikation, pastor J. Molell, 17 november, 2009). I byn finns såväl katolsk- och lutheransk kyrka samt Free Pentecoastal Church of Tanzania motsvarande Pingstförsamling. Den traditionella tron Asili är mycket levande och majoriten hör fortfarande till denna tro. Byn är stor till ytan och har en diameter på drygt en mil. I det som kan kallas byns centrum finns en vattentank, ett litet antal Duka[1], ett litet matställe och byns primary school med drygt 800 elever. Primary school har ingen officiell avgift i Tanzania, men skoluniformer och andra avgifter gör ändå att inte alla byinvånare har råd att skicka alla sina barn till skolan. Traditionen att barnen hjälper till med jordbruket och framförallt boskapsskötseln gör också att inte alla av massajbyns barn går i skolan. Från denna massajby är det väldigt få som har råd att skicka sina barn vidare till högre utbildning och bara ett fåtal personer i by har högre utbildning än grundläggande primary school. Byn leds av en byledning med folkvald ordförande som närmast till sin hjälp har en verkställande direktör vald av staten (personlig kommunikation, pastor J. Molell, 17 november, 2009). Byledningen består därtill av representanter från skolan; dispensären; byns kvinnogrupp; ungdomsgrupp; och från gruppen för traditioner och seder. Även evangelister och flera Balosi[2] finns med i byledningen.

Alkoholanvändningen historiskt i Östafrika

Alkoholanvändning är en tusenårig och världsomfattande mänsklig sed (WHO, 2002) som har djupt rotad kulturell och social mening kopplad till socialstatus, könstillhörighet, familj och lokala strukturer (Luginaah & Dakubo, 2003; Weiser et al., 2006). I Östafrika har alkohol bryggts sedan flera århundraden och redan kring år 1900 rapporterade missionärer om frekvent användning av öl; om problem knutna till denna användning och om konflikter rörande alkoholanvändningen i Kilimanjaroregionen (Kilonzo & Pitkänen, 1992). Traditionellt hade ölen i Östafrika bestämda funktioner vid traditionella ceremonier, drickande var reglerat och hölls måttligt genom sociala normer hävdar Babor et al. (2003). Alkoholdrycker var en stor och viktig del av kulturen, av traditionerna och den sociala statusen: utan dem kunde byråd, bröllop och andra ceremonier inte hållas och social status gick förlorad om det inte då och då bjöds in till fest (Acuda, 1985). De traditionella dryckerna

sågs också som en del av kosten och var både en törstsläckare samt en källa till mättnad (Babor et al., 2003; Kilonzo & Pitkänen, 1992; Mesaki, 1995; Shayo et al., 2000; WHO, 2002). En majoritet av Östafrikas, och Tanzanias, invånare är boskapsskötare och jordbrukare som till exempel odlar majs, vete, hirs och bananer: grödor som alla kan användas till att framställa alkoholdrycker (Babor et al., 2003; Acuda, 1985). Ett tecken på goda tider med stora skördar har därför tidigare varit överflöd av öl och hembryggda drycker (Acuda, 1985).

Konsumtion av alkohol, och särskilt hög sådan, var tidigare avsett för männen och den äldre befolkningen och inte lika accepterat hos kvinnor och yngre (Kilonzo & Pitkänen, 1992). Hög konsumtion var också vanligt, åtminstone förekommande som konsumtionsmönster med sporadiska perioder av fylleri (WHO, 2002). De traditionella dryckesmönstren genomgick senare en förändring och användningsmönstren ändrades och alkoholdrycker började användas vid rekreation och umgänge (Kilonzo & Pitkänen, 1992; Rijken, Velema & Dijktstra, 1998). Kolonialtiden gjorde att tillgängligheten till alkoholhaltiga drycker ökade genom att användandet av dryckerna inte längre begränsades till skördetider eller traditionella ceremonier. Handeln med alkoholdrycker ökade också under denna period och urbanisering och industrialisering gav ytterligare tillgång till alkoholdrycker utöver de traditionella dryckerna (Mesaki, 1995; Room, Babor & Rehm, 2005, WHO 2002). Mellan åren 1962 och 1972[3], ökade ölproduktionen i Afrika med 187 %, motsvarande siffra för hela världen var 68 % (Smith, 1982). Mesaki (1995) hävdade, och styrks av Babor et al. (2003), att de traditionella dryckesmönstren och de traditionella dryckerna, med relativt låga alkoholhalter, gjorde att man i utvecklingsländer var ovetande om alkoholrelaterade problem. Utvecklingen mot mer frekvent användning av drycker med högre halter av alkohol kan därför ge än större problem.

Alkoholanvändningen i Östafrika idag

Samtidigt som per capita användningen av alkohol har minskat i den utvecklade delen av världen ökar den i utvecklingsländerna och traditionella konsumtionsmönster med sporadiska perioder av fylleri numer är utmanade av mer frekvent förekommande perioder av alkoholanvändning (WHO, 2002). Alkohol är den idag mest använda beroendesubstansen (Gureje et al., 2007) och att alkoholanvändningen ökar i utvecklingsländer har många bakomliggande faktorer. Några av dessa anses vara att fler får råd att köpa sig alkohol. Tillgängligheten av så väl lokal producerade som industriellt producerade drycker ökar,

liksom platser och butiker som säljer dem (Babor et al., 2003; Mesaki,1995; WHO, 2002; Willis, 2006). Den generella trenden anses vara att alkoholanvändningen ökar då den ekonomiska utvecklingen och standarden ökar (WHO, 2002). I länder där marknadsekonomi inte är fullt utvecklad och barnadödligheten är hög, som i många av Afrikas länder söder om Sahara, tillhör alkohol inte de tio mest vanliga dödsorsakerna. För rika länder samt med lägre andel fattigdom och högre andel marknadsekonomi och lägre barnadödlighet är alkohol däremot en av de allra vanligaste dödsorsakerna (Meloni & Laranjeira, 2004). Kommersialisering och liberalisering har gjort att den tidigare mer strikta användningen av alkohol i afrikansk kultur har förändrats till en konsumtionsindustri (Babor et al., 2003; Mosha, Wangabo & Mhinzi, 1996). Mesaki (1995) hävdar att utvecklingsländerna också har ökat sin alkoholanvändning i högre grad och takt relaterat till andra indikatorer för ekonomisk utveckling. Alkoholproduktion kan ge positiv ekonomisk utveckling genom såväl en inkomstgenerering för staten och fler arbetstillfällen vid industriellt producerade produkter, men även en inkomstgenerering för de lokalt producerar och säljer alkoholdrycker (Babor et al., 2003; Shayo et al., 2000; Willis, 2006). Sådan ekonomisk utveckling ger dock i gengäld en ekonomisk belastning i form av alkoholrelaterade sociala- och hälsoproblem. Utvecklingen mot en ökad konsumtion är ett hot mot såväl utvecklingen av hälsa, av social välfärd samt den nationella utvecklingen (Luginaaha & Dakubo, 2003; Kilonzo & Pitkänen, 1992).

Idag är alkoholhaltigdryck på många håll en viktig del av det vardagliga livet som dryck till måltid, del av umgängeslivet eller som avslappningsmetod (Babor et al., 2003; Dimah & Gire, 2004; Kilonzo & Pitkänen, 1992; Luginaah, 2008). En av de multipla funktioner som alkoholanvändningen har är det sociala som ofta hör till användandet. En vanlig användningsorsak som finns över hela världen är det sociala som drycken medför. Alkoholanvändningen är många gånger en social företeelse, och associerad till flera positiva aspekter av livet: man träffas på barer och andra dryckesställen; man umgås tillsammans; man dricker tillsammans och drickandet är många gånger en uppskattad aktivitet som uppmuntrar till öppenhet och samtal (Babor et al., 2003; Luginaah & Dakubo, 2003; Willis, 2006). Sociokulturella normer bestämmer om alkoholanvändningen överhuvudtaget uppmuntras samt i vilka volymer och under vilka omständigheter. Även grupptryck och viljan att behålla sin sociala status samt att respektera och bevisa sin sociala ställning och sina vänskapsband inverkar på alkoholanvändningen (Luginaah & Dakubo, 2003; Luginaah, 2008). Willis (2006) uttrycker att det finns en stark koppling mellan helnykterism och religiositet och att en

religiös tro ger möjlighet till avhållsamhet genom att det är en accepterad vägran till att använda alkohol.

År 2003 skattades den vuxna tanzanianska befolkningen dricka 5,5 liter alkohol per år (WHOSIS, 2008). I länder där helnykterhet är vanligt, som i Tanzania, är per capita redovisning av alkoholanvändningen dock alltid en underskattning. Vid tillägg av oregistrerade lokalt producerade drycker, vilket uppskattas till 90 % av all alkohol i Tanzania, närmar sig alkoholanvändningen de mängder som används i utvecklade länder (Babor et al., 2003; Kilonzo & Pitkänen, 1992; Mesaki, 1995; WHO, 2002). Studier som undersöker alkoholanvändningen och dess mönster är ofta begränsade då det är svårt att uppskatta så väl alkoholkoncentration i lokalt bryggda drycker som drucken mängd då det är vanligt att dela sina dryckesmuggar med vänner (se t.ex. Clausen et al., 2009; Gureje et al., 2007; Kilonzo & Pitkänen, 1992; Mbatia et al., 2009). Det är också mycket svårt att veta hur mycket som bryggs lokalt vilket gör att produktions- och konsumtionsmängder endast är uppskattningar (Babor et al., 2003; WHO, 2002).

Alkoholens användare

Enligt tvärsnittsstudien om dryckesmönster i 20 afrikanska länder av Clausen, Rossow, Naidoo och Kowal (2009) var den vanligaste alkoholanvändaren i Afrika en medelålders man som lever söder om Sahara. I Chande och Salums (2007) prevalensstudie i Dar es Salaam-distriktet Temeke visade sig den mest frekvente alkoholanvändaren vara en medelålders, eftergymnasialutbildad man. Flera studier visar att män vanligare är konsumenter av alkohol än kvinnor, en skillnad som är tydligare i utvecklingsländer än i utvecklande länder (Babor et al., 2003; Chande & Salum, 2007; Gureje et al., 2002; Kilonzo & Pitkänen, 1992; Mbatia et al., 2009; Mitsunaga & Larsen, 2007; Mustonen, 2007; Rijken, Velema & Dijktstra, 1998; Weiser et al., 2006). Män dricker också mer både gällande medelkonsumtion och tillfälleskonsumtion (Babor et al., 2003) och rapporterar fler alkoholrelaterade problem (Mustonen, 2007). Resultaten för utbildning som en faktor för alkoholanvändningen är dock motstridiga: studier har visat alkoholanvändningen som mest förekommande bland högutbildade (Gureje et al., 2007); så väl som bland personer som aldrig gått i skola (Mbulaiteye et al., 2000). Liknande motstridigheter fann Mbatia, Jenkins, Singleton och White (2009) när alkoholanvändningen visade sig vara lika vanligt bland arbetande som bland arbetslösa. Ett mer samstämmigt resultat är ålder som faktor för alkoholanvändningen i Afrika: bland personer yngre än 25 år är alkoholanvändning mindre vanligt förekommande än

bland personer i medel- och äldre -åldrar (Chande & Salum, 2007; Gureje et al., 2007; Mbatia et al., 2009; Mbulaiteye et al., 2000; Rijken, Velema & Dijktstras, 1998). Detta styrks av Babor et al. (2003) som menar att alkoholanvändningen förändras genom livstiden, genom passage av olika åldersgrupper, beroende på förändrade sociala normer. I Luginaah och Dakubos (2003) Ghanabaserade studie var det dock både äldre och yngre som drack det lokalt bryggda ginet Akpeteshie.

Dryckesmönster

Luginaah och Dakubos (2003) resultat visade att alkoholhaltiga drycker både är en del av vardagen och att de dricks vid ceremonier så som bröllop och trolovningar: tillfällen då det inte är möjligt att avstå från att dricka enligt traditionen samt för social ställning och respekterbarhets skull. I olika samhällen och kulturer har alkoholanvändningen viktiga kulturella och symboliska betydelser (Babor et al., 2003). Den svenska midsommarsnapsen, det brittiska after-work ölet och middagsvinet i medelhavsregionen är några exempel. Många djupt rotade traditionella religioner och seder används på sätt som kan ställa till med problem för människor. The Tanzania Participatory Poverty Assessment (TzPPA) är en verksamhet inom den Tanzanianska regeringens avdelning för fattigdomsbekämpning. År 2004 fann TzPPA i sin rapport att ceremonier med alkoholanvändning är några exempel på att traditionella seder kan ge långtgående problem.

Dryckesmönster varierar över kulturer, länder, kön, åldrar och sociala normer och det finns betydande skillnader i orsaker till frekvens; mängd; situationer för; och mönster i alkoholanvändning mellan olika samhällen (Chande & Salum, 2007; Luginaah, 2008; Meloni & Laranjeira, 2004), men också inom olika samhällen över tid (Babor et al., 2003). Att finna ett mönster för en hel mångfacetterad kontinent som Afrika, eller för ett så mångfacetterat land som Tanzania, kan därför tyckas såväl omöjligt som omotiverat. Det mest förekommande dryckesmönstret som Clausen et al. (2009) fann var helnykterhet. Det var mer vanligt förekommande att vara helnykterist i utvecklingsländer än vad det är i utvecklade länder (WHO, 2002) och Clausen et al. (2009) fann att det i varje undersökt land var mindre än en tredjedel som var alkoholanvändare i nuläget. Andelen problemanvändare av alkohol var högre i de länder där andelen helnykterister också var högre, vilket också Babor et al. (2003) framhåller, men andelen med riskabel alkoholanvändning varierade så mycket som mellan 7-77 % i de olika länderna. Clausen et al. (2009) visade också, liksom WHO:s rapport (2002), att en stor del av de personer som använder alkohol tenderar att under perioder vara

högkonsumenter av alkohol. Perioder av hög användning av alkohol var ett återkommande och mer vanligt mönster i alkoholanvändning än konstant men måttligt användande. Det dryckesmönster som finns och den mängd alkohol som används är de två viktigaste aspekterna av hur stor alkoholanvändningens medföljande risk är (Babor et al., 2003; Meloni & Laranjeira, 2004; Mustonen, 2007; Room, Babor & Rehm 2005). Att dricka till intoxikation och återkommande berusningsdrickande är mönster som främst ses vara skadande för hälsan och skapande av sociala problem (Babor et al., 2002).

Alkohol och hälsa

Hälsa är ett mångdimensionellt begrepp som har flera olika bestämningsfaktorer och influeras av så väl fysiska, sociala och ekonomiska miljöer; genetisk uppsättning; livsstil och mycket annat (bl.a. Babor 2002; Ewles & Simnet, 2005; Medin & Alexandersson, 2000; Morrison & Bennet, 2006). En av dessa bestämningsfaktorer är användning av alkohol.

Kilonzo och Pitkänen hävdade redan år 1992 att alkohol är en viktig faktor för ohälsa i Tanzania. Chande och Salum (2007) fann 15 år senare att dålig hälsa var det viktigaste problemet som kom av alkoholanvändningen i Temeke. De hälsoproblem som orsakas av alkoholanvändningen är vedertagna och ingående beskrivna. Rehm, Rehn, et al. (2003) menar att ju högre frekvens av hög alkoholkonsumtion desto högre alkoholrelaterad sjukdomsbörda medan både Mustonen (2007) och Babor et al. (2003) menar att både mängden alkohol konsumerad och konsumtionsfrekvensen är mycket betydelsefulla för alkoholrelaterade problem. Trenden är att alkoholrelaterade problem över världen kommer att försämras eftersom stora och populationsrika regioner i utvecklingsländer visar på stigande siffror härrörande alkoholkonsumtion och dess konsekvenser (Meloni & Laranjeira, 2004; Rehm et al. 2003a; Smith, 1982). År 2000 var 3 % av alla dödsfall, och 4 % av alla DALY:s4 över hela världen var orsakat av alkohol (Rehm et al., 2003b; Room, Babor & Rehm, 2005). Alkohol är därmed mer orsakande av sjukdom och död än tobak (WHO, 2002), samt är lika orsakande av sjukdom och död som Mässling och Malaria. Den är endast mindre orsakande av sjukdom än undervikt, oskyddat sex och högt blodtryck (Room, Babor & Rehm, 2005). Två av de senare kan dock också och kopplas till alkoholanvändning.

Förhållandet mellan alkoholanvändning och hälsoeffekter är både komplext och multidimensionellt. Alla hälsoeffekter är till exempel inte negativa och alkoholanvändningen är inte alltid enskilt avgörande (Room, Babor & Rehm, 2005). Särskilt uppmärksammat är

detta gällande hjärt- och kärlsjukdomar (se bl.a. Meloni & Laranjeira, 2004; Schneider et al., 2007). Sett till populationsnivå och folkhälsa ses dock ingen skyddande effekt mot hjärtinfarkt av ökad alkoholanvändning (Babor et al., 2003) och inte i någon del av världen överskrider de positiva utkomsterna av alkoholanvändningen de negativa (Rehm, Room, et al., 2003).

Babor et al. (2003) anser att alkohol har ”potential to adversely affect every organ and system of the body” (sid. 21). Samtidigt framhåller de också att alkoholens roll i hälsoproblem, och även sociala problem, ofta är av bidragande sort och inte alltid ensamt orsakande. Alkoholanvändning är kopplat till sextiotalet hälsoproblem: mun-, matstrupe-, lever- och bröstcancer; hjärt- och kärlsjukdomar; diabetes; levercirrhos; epilepsi; förgiftning; högt blodtryck; beroende; depression och andra neuropsykriatiska sjukdomar är bara ett urval (Babor et al., 2003; Luginaah & Dakubo, 2003; Meloni & Laranjeira, 2004; Room, Babor & Rehm 2005; Schneider et al., 2007). Dessa hälsotillstånd är relaterade till alkoholanvändning i alla delar av världen, men konsekvenserna av dem ter sig olika i olika delar av världen. Alkoholanvändningens påverkan på levercirros är till exempel än mer viktigt i länder som Tanzania, där olika former av hepatit också är vanlig, och en kombination av dessa båda hälsoproblem är allvarligt (WHO, 2002). Undernäring är ett annat problem i Tanzania som förvärrar problemen från alkoholanvändningen. Alkoholanvändningen kan förvärra infektionssjukdomar som malaria och tyfoidfeber vilka är vanligt förekommande i Tanzania (WHO, 2002). Både avsiktliga och oavsiktliga olyckor och kroppsliga skador är också ofta orsakade av alkoholanvändningen. Vid alkoholrelaterad dödlighet består nästan hälften av fallen i världen, av akuta händelser där oavsiktliga skador är den vanligaste orsaken (Rehm, Room, et al., 2003). Det uppskattas att kring 90 % av den alkohol som bryggs i Tanzania är lokalt producerad (Babor et al., 2003; Kilonzo & Pitkänen, 1992; Mesaki, 1995; Rijken, Velema & Dijktstras, 1998; WHO, 2002). Användningen av lokaltproducerade drycker är i Östafrika också sammankopplat med hälsorisker beroende av dålig vattenkvalitet samt metaller som frilöses från de kärl som dryckerna bryggs i (se bl.a. Mosha, Wangabo & Mhinzi, 1996; Ejim et al., 2007; Shayo et al., 2000).

Alkoholanvändning och riskfyllda sexbeteenden

Samband mellan alkoholanvändning och riskfyllda sexbeteenden har visats i flera studier (Dimah & Gire, 2004; Kalichman et al., 2007; Mbulaiteye et al., 2000; Weiser et al., 2006). Luginaah (2008) fann att alkoholanvändning bland män kan ge våldsamt beteende och

i förlängningen en ännu större svårighet för kvinnor att förhandla om kondomanvändning. En svårighet som kan ge stora konsekvenser i länder där HIV är utspritt. Mbulaiteye et al. (2000) visade att alkohol ökar risken för HIV spridning genom dess inflytande som minskande av personlig kontroll, dess minskande riskuppfattning och ökade risktagande. En tvärsnittsstudie i Botswana hade syftet att bedöma vilken roll alkohol har för att permanenta HIV-epidemin (Weiser et al., 2006). Dos-responssamband hittades mellan alkoholanvändning och att ha oskyddat sex, sex med flera partners samt att köpa eller sälja sex. Det är framför allt mängden av alkohol som till störst del påverkar det sexuella risktagandet (Kalichman et al., 2007; Weiser et al., 2006). Kalichman et al. (2007) menade att både alkoholanvändning och HIV infektion är mer förekommande i fattiga områden. Orsakssambanden till fattigdom är inte fastställda, men troligen dubbelverkande: fattigdom kan leda till alkoholanvändning och alkoholanvändningen till fattigdom. Om hälsa är definierat att inbegripa så väl biologisk, psykologisk och social funktion, istället för bara frånvaro av skada och sjukdom blir problemen än fler.

Alkohol och sociala problem

Alkoholanvändningens följder som riskfullt sexbeteende kan ses inte bara som ett hälsoproblem utan även som ett socialt problem. Uppfattningen att kvinnor som dricker är lätta ”targets” för sex; samt våldtäkter och oplanerade graviditeter är också sociala problem som kan relateras till alkohoanvändning (Luginaah, 2008; Luginaah & Dakubo, 2003). Medan orsakssamband mellan alkohol och hälsoutfall ofta kan härledas till biologi, kan detta inte göras för sociala problem. Det är heller inte alltid som orsakssambanden till sociala problem kan härledas till alkohol då det finns, vad Babor et al. (2003) kallar, ett komplext nät av orsakssamband. Smith (1982) menade att utvecklingsländer är särskilt sårbara av ökad alkoholanvändning, med så väl individuella, familjemässiga och sociala kriser samt att alkoholanvändningen får konsekvenser även på samhällelig nivå genom minskad produktivitet, olyckor och ökade kostnader för hälso- sjukvård. Andra sociala problem som uppstår av alkoholanvändningen är t.ex. våld inom, och utom, familjen; stöld av boskap; försummelse av barnen; samhällelig allmän oordning; vandalism; kriminalitet; olyckor; sexuella övergrepp; yrkesmässiga och finansiella problem (Babor et al., 2003; Chande & Salum, 2007; Gureje et al., 2007; Luginaah & Dakubo, 2003; Meloni & Laranjeira, 2004; Mitsuanga & Larsen, 2007; Schneider et al., 2007; TzPPA, 2004; WHO, 2002). Sociala problem är till största del inte beräknat och de uppskattningar som finns tar ofta inte hänsyn

till kostnader orsakade av avbrott i familjeliv eller förändrade arbetsroller (Babor et al., 2003). Det begränsade data på sociala problem från alkoholanvändning som dock finns visar att problemen i utvecklingsländer är relativt höga jämfört med andra delar av världen (WHO, 2002).

Sambandet mellan fattigdom och Akpeteshieanvändning ansågs i Luginaaah (2008) samt Luginaah och Dakubos (2003) studier ha dubbla orsak-verkan riktningar. Användningen av det lokala ginet beskrivs som en drivkraft för fattigdom genom att mat, djur och annat säljs för att ge pengar till att köpa alkoholdrycken. En orsak till användningen av Akpeteshie bland män visade sig i också vara fattigdom: dåliga regn gjorde skörden liten och fattigdomen kronisk vilket gjorde att många drevs till alkoholanvändningen som ett sätt att hantera, eller kanske snarare ett sätt att glömma, sin situation, sin fattigdom (Lunginaah & Dakubo, 2003). TzPPA har haft i uppdrag att utreda vad som är de mest förekommande och starkaste anledningarna till fattigdom samt vilka personer som är i högre risk för att bli mer fattiga. I sin utredning fann TzPPA (2004) ohälsa som en drivande faktor mot fattigdom. Inom ohälsa fann de att det var kroppslig ohälsa; stigmatisering; samt HIV/AIDS som leder till fattigdom. Vidare anses av TzPPA kroppslig ohälsa orsakas av sjukdom, handikapp och malnutrition; olyckor och skador; samt alkohol- och droganvändning. Med andra ord: den Tanzanianska regeringens utredning utpekade alkoholanvändningen som en fattigdomsdrivande faktor och fattigdom i sig kan vara en drivande faktor mot alkoholanvändningen.

Sammanfattningsvis har det i introduktionen ovan blivit belyst att alkoholanvändning är relaterat till flera hälsovådliga och sociala problem inklusive fattigdom. Samtidigt är alkoholanvändningen en traditionell och historiskt viktig sed som ser olika ut för olika kulturer, och länder, men som i utvecklingsländer tycks vara i en förändring mot ökad användning, orsakat bland annat av ekonomisk utveckling. Inga studier från Östafrika har hittats som visar på lokalbefolkningens uppfattning av alkoholanvändningen och dess följder. Epidemiologiska studier av alkoholanvändningen finns, men även det begränsat. Mitsuanga och Larsen (2007) ansåg att det, med avseende på de föränderliga mönstren och de såväl sociala som individuella negativa följderna av alkoholanvändningen, är viktigt att göra fler studier i fler områden som belyser hur alkohol används. Uppgifter som detta kan lättas nås av personer med insikt i den by de verkar i.

När malaria orsakar 10 % av och HIV/AIDS 29 % av dödsfallen i Tanzania (WHO, 2006) och när svält och malnutrition är ett stort problem eftersom regnen har uteblivit, kan alkoholrelaterade problem anses vara ett mindre viktigt område. Hälsoproblemen som är kopplade till alkoholanvändningen är dock många och Smith argumenterade redan 1982 att alkoholanvändning och alkoholrelaterade hälsoproblem är ett viktigt område på det sätt att det är lättare att kontrollera och förebygga än till exempel malnutrition och malaria. Alkohol antyddes av Kilonzo och Pitkänen (1992) konsumeras mer på landsbygden än i städerna och är naturlig del av vardagen i Kilimanjaroregionen där alkoholkonsumtionen i beräknats till att vara bland Tanzanias högsta med ca 14 liter alkohol/vuxen invånare, en mängd som är hög även med internationella jämförelser (WHO, 2008). Moshi i Mitsunaga och Larsens (2007) studie samt Kilimanjaroregionen i Kilonzo och Pitkänens studie (1992) har visat sig ha relativt hög alkoholkonsumtion. Dessa områden ligger i norra Tanzania, liksom massajbyn som studeras i denna studie.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva hur personer med inflytelserika uppdrag i en massajby i Tanzania upplever alkoholanvändningen bland byns invånare och dess följder för invånarna, dess hälsa och byns utveckling. Ett delsyfte med studien var att beskriva upplevelsen av hur religion och tradition påverkar alkoholanvändningen.

Metod

Studiedesign

Denna studie har en deskriptiv design med en kvalitativ ansats. Målet för deskriptiv forskning är att studera skeenden eller företeelser och används i strävan efter beskrivning snarare än hypotestestning (Merriam, 1994). För denna studie var det just beskrivning av upplevelser av alkoholanvändningen och dess följder som eftersträvades och ingen hypotes som ska bekräftas. Målsättningen var istället att nå förståelse ur de specifika upplevelserna från de specifika individerna i denna massajby.

Urval

I en kvalitativ studie som denna är det viktigt att urvalet är passande för studiens syfte och att urvalet kan ge svar på den frågeställning som finns. Thompson (1999) kallar detta för urvalets ”fitness-of-purpose”. Praktisk genomförbarhet, fitness of purpose och möjlighet till

informationsrikedom styrde urvalet till denna studie. Urvalet var ändamålsenligt då alla studiedeltagare genom sina roller i byn hade personliga och professionella kunskaper då de alla är personer som möter många av byns invånare och är en del av byns ledning.

Urvalets storlek var dels beroende av praktisk genomförbarhet samt en avvägning så att de olika uppdragen är proportionerligt representerade. Byledningen består av 30-talet personer från olika representantsgrupper och urvalets målsättning var att från dessa grupper, från skolan och från dispensären få studiedeltagare i varierade åldrar och av båda kön. Urvalskaratäristika presenteras i Tabell 1.

Tabell 1: *Urvalskaraktäristika*

	Män	Kvinnor	Totalt
Antal respondenter	6	4	10
Gifta	5	3	8
(medelantal fruar)	(2)		
Singel/skild/änka/änkeman	1	1	2
Antal respondenter med barn	5	4	9
(medelantal barn)	(6,8)	(3,5)	(5,5)
Genomsnittsålder	37	43	40
(lägsta ålder- högsta ålder)	(19-55)	(34-51)	
Har gått 7 år i Primary School	6	4	10
Har påbörjat Secondary School	1	0	1
Har yrkesutbildning	2	3	5

Bland de tio studiedeltagarna var fyra jordbrukare/boskapsskötare; fyra hade yrkesförsörjning som murare, barnmorska, undersköterska eller lärare;. En av respondenterna hade tillfälligt arbete som lärare och ytterligare en respondent har som evangelist uppmuntranslön från kyrkan men försörjer sig till största delen av sitt jordbruk. Även övriga yrkesverksamma har åkrar som de odlar på, även om de inte benämner sig själva som jordbrukare som huvudsaklig sysselsättning. Respondenternas respektive uppdrag i byn framkommer av Tabell 2. Av respondenterna tillhör sex personer den lutherska kyrkan, en tillhör pingstförsamlingen och tre är av traditionell tro Asili. Av männen har fem funnits hela sin livstid i den aktuella massajbyn och den en har funnits där i över 20 år. Bland kvinnorna har två funnits i byn över 20 år. De övriga två kvinnorna har funnits i byn sju respektive 14 år.

Tabell 2*: Respondenternas uppdrag i byn*	Män	Kvinnor	Totalt
Representant från byledningens Kvinnogrupp	0	1	1
Representant för byledningens grupp för Traditioner, seder och bruk	2	0	2
Representant från byledningens Ungdomsgrupp	1	0	1
Balosi	1	0	1
Evangelist	1	0	1
Anställning på dispensären	0	2	2
Anställning på skolan	1	1	2

Datainsamlingsmetod

Den datainsamlingsmetod som använts i denna studie är kvalitativa semistrukturerade intervjuer. En semistrukturerad intervju styrs av ett antal frågeområden som ska utforskas men varken ordföljd eller frågeföljd är förbestämt (Merriam, 1994). Detta gör att intervjuerna är mer flexibla och intervjuaren kan anpassa sina frågor olika allt eftersom intervjun utvecklas för olika respondenter. I semistrukturerad intervju vill man ha viss information från alla respondenter men kan också få olika djup information i olika frågeområden från olika respondenter (Merriam, 1994). Denna intervjumetod passar därför väl överens med studiens syfte och det ändamålsenliga urvalet, med respondenter med olika uppdrag i byn, där olika specialkunskaper kan lyftas fram.

En intervjuguide med frågeområden som belyser studiens syfte togs fram enbart för denna studie (se Bilaga 1). Det ideala samtalet sker på lika villkor (Aspers, 2007). Det är dock ändå intervjuaren som mer ofta håller taktpinnen än den som blir intervjuad. Intervjuguiden till denna studie innehåller breda frågeområden, med öppna svarsalternativ för att vara inbjudande till beskrivande svar och sträva mot ett idealt samtal. Frågeområdena fungerade som ingångsfrågor till de olika områdena där uppföljningsfrågor fanns betänkta. Följdfrågor förbereddes av den anledningen att tolken ville vara förberedd med till kiswahili översatta formuleringar. Följdfrågorna var inte tänkta att användas vid varje intervjutillfälle utan endast vid behov. Frågeområdena visades för och diskuterades med två missionärer, som sedan 70-talet verkat i Tanzania och har arbetat i samt har nära kontakter med personer i den aktuella byn, varav den ena är den tolk som använts i studien. De känner båda väl till både byn och dess invånare. Detta gjordes för att validera intervjuguidens relevans och användbarhet genom att få kommentarer till och synpunkter på frågeområdena: till exempel om de kan förstås och besvaras av de tänkta respondenterna. Intervjuguiden översattes sedan till kiswahili (se

Bilaga 2) och validerades genom att en bekant vars modersmål är kiswahili läste genom och kommenterade på intervjuguiden, vilket kan ses som en mindre variant av pilottestning.

Tillvägagångssätt

Vid första besöket i massajbyn genomfördes ett möte med ett 30-tal personer från byledningen. Med hjälp av tolk presenterade jag studies syfte och inklusionskriterier till urvalet. Studien godtogs positivt av mötesdeltagarna, som ett godkännande för studiens genomförande. Deltagarna vid mötet och byledningens ordförande åtog sig att finna personer som kunde tänka sig att ställa upp på intervjuer till denna studie utifrån de inklusionskriterier som presenterades: kvinnor och män i blandade åldrar med uppdrag eller arbete i skola, dispensär och de olika byledningsgrupperna.

De första intervjuerna genomfördes tio dagar efter mötet med byledningen. Ytterligare en vecka senare hölls de kvarvarande intervjuerna. Av praktiska skäl genomfördes intervjuerna på helger. Intervjuerna genomfördes i trädgården till missionärernas hus i centrum av byn. Trädgården är omringad av en hög häck bakom vilken en åkerlapp ligger. Platsen för intervjuerna var på så vis lugn och utan större fara för störningsmoment eller obehöriga lyssnare. Intervjuare, tolk och respondent satt tillsammans vid ett litet bord som efter respondentens val placerades i skugga eller sol. Inget arvode utgick till intervjudeltagare.

Arbete med tolk

Vid alla intervjuer användes en av missionärerna som tolk. Tolken hade ingen tolkutbildning eller erfarenhet av tolkning vid forskningssammanhang. Tolken talar dock kiswahili flytande efter utbildning och långtids arbete i Tanzaniasamt har liksom intervjuaren svenska som modersmål. Tolken översatte därför frågor och svar muntligt mellan svenska och kiswahili under intervjutillfällena. Vid framtagandet av intervjuguiden användes tolken genom uppgiften att validera intervjuguidens frågor, vilket har blivit beskrivet ovan. Även vid översättning av intervjuguiden användes samma tolk. Tolken var dock inte inblandad under studiens analysprocessen.

Vid en av intervjuerna användes ytterligare en tolk med stundvis tolkning mellan kimassaj och kiswahili då det under samtalet uppdagades att respondentens kunskaper i kiswahili inte var tillräckliga. Denna extra tolk talar både kimassaj och kiswahili flytande.

Innan intervjuernas initiering lovades tystnadsplikt av tolken genom signering av tysthetslöfte där information om konfidentialitet och anonymitet förklarats.

Arbete i annan kultur

Aspers (2007) menar att eftersom forskaren först och främst är en människa som vuxit upp i en specifik livsvärld har hon alltid sina förförståelser med sig. Dessa förförståelser kan vara en risk vid forskning i annan kultur än sin hemkultur, just eftersom livsvärldarna och förförståelser kan skiljas mycket åt mellan kulturer. Det kan till exempel handla om kulturella koder som skapande av förtroende för forskaren genom mellanmänsklig interaktion, eller små saker som vid vilket tillfälle och hur man tar i. Detta kan te sig mycket olika i olika kulturer. Denscombe (1998) menar att förförståelse spelar en väldigt viktig roll i produktionen och tolkningen av kvalitativa data. Värderingar och övertygelser som forskaren har med sig från sin livsvärld kan inte elimineras i analysprocessen. Våra förförståelser är baserade i vår hemkultur med dess värden, attityder, praktik och logik (Aspers, 2007). Genom att läsa in dessa även i den studerade kulturen, riskerar vi att missa en stor del av den studerade kulturens meningen. Ju närmare sin egen kultur och sin egen livsvärld forskaren bedriver sitt arbete desto bättre förståelse har forskaren också av vad som händer (Aspers, 2007). Förförståelse är på så vis en begränsning och källa till missförstånd.

Dataanalysmetod

Alla intervjuer spelades in med digital diktafon efter godkännande av respondenterna. Intervjuerna blev sedan transkriberade på det vis att svaren som tolken översatt till svenska ordagrant blev nedskrivet. Frågor och svar på kiswahili utelämnades i transkriberingen. Detta eftersom intervjuarens tillika forskaren modersmål är svenska och dataanalysen gjordes på svenska. Den transkriberade texten var grunden för dataanalysen. Som dataanalysmetod användes manifest innehållsanalys vilket innebär att ta fram vad transkriberingen verkligen säger (Graneheim & Lundman, 2004). Detta manifesta innehåll nås genom att bilda kategorier. Studiens kategorier nåddes genom innehållsanalysprocedur i följande steg: först lyssnades allt data igenom samtidigt som den lästes för att validera transkriberingen. Sedan lästes den transkriberade texten igenom upprepade gånger för att få en överblick av och en känsla för materialet. I denna textmassa hittades två teman: faktorer som påverkar alkoholanvändningen samt faktorer som alkoholanvändningen påverkar. I dessa teman letades sedan meningsbärande enheter, det vill säga konstellationer av ord, meningar och uttalanden

som relaterar till varandra och till samma centrala mening. Dessa kondenserades därefter på så vis att överflödig text togs bort och endast uttalandenas kärna kvarstod, kärnor som sedan abstarkterades till koder. Studiens syfte fanns i åtanke under hela analysproceduren. Koderna jämfördes för att hitta likheter och skillnader och sorterades sedan in i sex kategorier med underkategorier. Kategorierna jämfördes sedan för att inga data skulle kunna passa i fler än en kategori och efter att kategorierna var satta lästes transkriberingarna igenom ytterligare gång för att inte något data skulle ha missats.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden är en integrerad del av forskning (Aspers, 2007) som handlar om att göra en vägning av värdet den tänkta studiens kan ge i kunskap gentemot de möjliga risker för studiedeltagare, och även tredje person, som studien kan orsaka (Vetenskapsrådet, 2002). Forskningskravet innebär att samhället och dess medlemmar kräver att forskning bedrivs eftersom det ger nytta för både individers och samhällets utveckling. Forskningskravet innebär också krav på att forskning sker kring väsentliga frågor och har hög kvalitet (Vetenskapsrådet, 2002). Denna studie kan bidra med insikt och möjlighet till utveckling och ger på så vis nytta för både byn och dess invånare. Studien kan även ge nytta andra samhällen och individer utanför studien då alkoholanvändning är ett generellt problem trots studiens specifika plats.

Individskyddskravet, som innebär att studiedeltagare inte får utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning, har fyra huvudkrav: Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet och Nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Det första kravet innebär att forskaren ska informera alla berörda om syftet med studien vilket för denna studie dels skedde i det ovan beskrivna byledningsmötet och även innan de enskilda intervjuerna inleddes och att det är de själva som bestämmer om de ska delta; om deltagandet ska avslutas; samt på vilka villkor deltagandet ska ske. Respondenterna informerades om detta Samtyckeskrav inledningsvis till intervjuerna. Frivilligheten förtydligades innan intervjuernas inledning för att uppfylla Samtyckeskravet. Alla respondenter uttryckte att de deltog i intervjuerna av fri vilja. Konfidentialitetskravet i denna studie följs genom att det i rapporten inte framgår vem som uttalat sig om vad, det går inte att urskilja vilken person, eller vilken profession, som står bakom citaten och heller inte i vilken by som studien genomförts. Till konfidentialitetskravet hör även att den tolk som används vid intervjuerna har informerats om

konfidentialitetskravet och skrivit under ett tystnadsavtal som innebär att inget som sägs eller på annat vis uttrycks under intervjuerna får föras vidare till personer utanför studien. Förvaring av anteckningar över studiedeltagarnas namn, professioner etc. samt intervjuanteckningar och inspelningar var kodade och förvarades på så vis att ingen obehörig kunde komma åt materialet. Nyttjandekravet som innebär att insamlade uppgifterna om studiedeltagarna inte får användas i något annat syfte än för forskningsändamål efterlever denna studie efterlever genom begränsning i användningen av data till endast denna studie.

Resultat

Resultaten är organiserade under två teman: faktorer som påverkar alkoholanvändningen; samt faktorer som alkoholanvändningen påverkar. Citat från intervjutranskriberingarna presenteras för att illustrera och förstärka de funna kategorierna. Resultatavsnittet börjar med en beskrivning av hur de intervjuade respondenterna upplever alkoholanvändningen i den studerade byn.

Respondenternas upplevelser av alkoholanvändningen i massajbyn

Av de tio respondenterna är det sju inleder sin beskrivning av alkoholanvändningen i byn med uttryck som: ”Det är inte bra, verkligen inte bra” eller ”Det är mycket dåligt”. Uppskattningen av hur många som använder alkohol varierar. Några respondenter upplever att det är få som dricker, medan några andra upplever att majoriteten dricker. Bland de respondenter som ger en statistisk uppskattning dominerar uppfattningen att 75 % av byns invånare dricker alkohol. Uppfattningen av vilken kategori av byborna som använder alkohol går också isär. Några upplever att det är bland de äldre männen som alkohol används, medan andra upplever att det är en blandning av kön och åldrar som använder. Det är genomgående att samma respondenter som upplever att få personer använder alkohol upplever också att det är främst de äldre männen är alkoholanvändare. De respondenter som däremot framhåller att alkoholanvändningen är vanlig upplever också att kvinnor och ungdomar använder alkohol. Majoriteten upplever en förändring där alkoholanvändningen gått ner i åldrarna och inte längre är en aktivitet tillägnad endast de äldsta.

> ”Den största delen är ju män som dricker, då.”
>
> ”Både kvinnor och män använder, både unga och gamla.”
>
> ”Det ökar, jag tycker att det är fler yngre som använder alkohol. Det är en blandning av män och kvinnor, det är en blandning av både kön och ålder.”

> ”Jag skulle säga att det är tre fjärdedelar [som använder alkohol] och även de här unga, det har gått ner liksom i åldrarna, det är bara kanske en och annan som inte dricker.

En förändring som flertalet respondenter upplever är att alkoholanvändningen idag sker dagligen medan det tidigare bara sågs vid festtillfällen. Det finns inga särskilda dagar eller tider för alkoholanvändningen, även om det vid skördetid och vid fester är ännu mer. Ett par av respondenterna upplever istället festtillfällena och skördetiden som perioder av allmän alkoholanvändning, men övrig tid som användning endast hos ett fåtal äldre män.

> ”Det här med festligheterna och så, det är ju inte alla dagar, det värsta är ju de som kan gå och köpa varje dag.”

> “De dricker hela tiden, även på morgonen, på eftermiddagen, på natten dricker de. De har ingen särskild tid för det”.

Faktorer som påverkar alkoholanvändningen

Under det första av två teman finns tre kategorier och sex underkategorier (se Tabell 3).

Ekonomi och sysselsättning

Användandet av alkohol upplevs vara vanligare under skördetid och under andra perioder då man har pengar. Det är då den ekonomiska möjligheten till att köpa drycken finns. Samtidigt upplevs alkoholanvändningen finnas även under fattigare perioder och fattigdom och brist på pengar anges som en orsak till alkoholanvändningen. Brist på pengar anges också som tillgångsorsakande genom att alkoholförsäljning är en källa till inkomst. Alkoholförsäljning ger en viktig inkomst till många familjer som ökar alkoholens tillgänglighet. Det är kvinnor i byn som går med sina åsnor över bergen för att införskaffa drycken Piwa5. Spritdrycken Piwa, som är mycket stark, säljs sedan i hemlighet i kvinnornas boplatser. Anledningen till att försäljningen sker i hemlighet beror på att byledningen ger böter för försäljning av denna spritdryck. Piwan är den mest förekommande drycken i byn. Spriten säljs, och dricks, under alla tider på dygnet. I de små dukorna vid byns centrum finns därutöver tillåten försäljning av öl på flaska samt konjak och spritdrycker förpackade i portionspåsar. Respondenterna upplever det vara män som köper och dricker dryckerna från dukorna. Flertalet dricker dock det som säljs i hemmen. Drickandet i barer och på matställen upplevs som mycket begränsat.

> ”Väldigt ofta så är det när man börjar skörda som man dricker. Nu är det lite svårt för man har inte pengar. Men även nu så dricker man ändå.”

> ”…de som säljer är kvinnorna. [...] de säljer därför att de ska få en inkomst, därför att de har problem [...] flertalet är de som både säljer och använder, de är få som inte använder [bland de som säljer].”

Brist på sysselsättning eller arbete upplevs som orsak till alkoholanvändningen. När det inte finns så mycket arbete dricks det mer snarare än när åkrarna ska förberedas för regn och för odling. Med brist på anställning, och även jordbruksarbete, följer brist på tider att passa och uppgifter att sköta vilket kan leda till alkoholanvändning, enligt flertalet av respondenterna. Att få ett arbete återkommer som ett förslag på en möjlig förbättringsväg för att minska alkoholanvändningen och dess problematik i byn. Ett exempel på annan sysselsättning som ges är verksamhetsgrupper för kvinnor där de tillsammans kan arbeta för att få en inkomst. Annan sysselsättning för de kvinnor som idag livnär sig på alkoholen är också ett återkommande argument för att få bukt med alkoholanvändningen.

> ”Många utav dem är ju jordbrukare och boskapsskötare och då har de ju inte något arbete som liksom tvingar dom till att hålla reda på tiden.”

> ”Om du tar en kvinna som jag som inte har någon affärsverksamhet eller så här, jag är ju bara, om de inget har att göra […] det kan göra att man, det är något som är problemet för kvinnorna. Att de inte har någon affärsverksamhet eller inte har något att göra.”

> ”Men de här kvinnorna, om hon lämnar det här med att sälja så kommer hon ju inte att ha några pengar.[...] att de fick börja med små projekt istället, om de hade något annat att göra. Om de bara sitter och inte har något att göra så är ju problemet där. Det finns ju ett sätt att ta hit majs till försäljning, det skulle ju vara någonting.”

Till ekonomi och sysselsättning hör också underkategorin *Utbildning*. Här finns flera vägar till påverkan på alkoholanvändningen. Dels anges brist på utbildning vara en faktor som orsakar alkoholanvändningen. Bland de unga som dricker upplever respondeterna deras avhopp från skolan som en orsak till användningen dels som en brist på sysselsättning och dels som brist på kunskaper. Brist på utbildning ses också som brist på kunskap om alkoholanvändningens konsekvenser vilket av respondenterna upplevs som orsak till användningen. Dessutom framhålls utbildning, eller snarare undervisning, som en möjlig förbättringsväg för byn att få bukt med de alkoholrelaterade problemen. Några anser att byledningen bör få undervisning om och kunskaper i alkoholens negativa effekter, andra tycker att skolan ska undervisa ungdomarna och ytterligare andra tycker att hela byn ska bli undervisade. Flera framhåller också kyrkan och deras undervisning om avhållsamhet från alkohol som steg i rätt riktning.

> ”… det [att man använde alkohol] beror på att man inte har kunskap och utbildning.”

> ”Det enda som är viktigt i det [motarbete mot konsekvenser av alkohol] det är ju undervisning, utbildning, om du har fått veta följderna och förstår, då förstår du också följderna, de dåliga följderna av alkohol så utbildning alltså. Och om du får utbildning då får du också mycket gratis, eftersom du förstår.”

> ”Att ge utbildning för ledarskapet, och även till alla invånarna [kan stoppa den utvecklingen]. Att tala om vad det är som är farligt att använda Pombe. Att ledarskapet ska få klart för sig att de måste stoppa införseln utav det här, och hur det ska gå till.”

Byns samhällsstrukturer

Trostillhörigheten upplevs starkt påverka alkoholanvändningen massajbyn. Kristendomen upplevs av majoriteten respondenter som en starkt bidragande faktor till minskning av alkoholanvändningen. Respondenter berättar att kyrkorna undervisar om alkoholens konsekvenser och om att lämna det som är dåligt i den traditionella tron Asili. Flertalet respondenter hävdar därtill att kyrkan genom sitt krav på helnykterhet har gjort skillnad för alkoholanvändningen. Flera respondenter har också en framtidstro att om fler och fler blir kristna så kommer de alkoholrelaterade problemen i byn att minska.

> ”Om de kommer till kyrkan så lämnar de ju det här med alkohol. De kristna blir ju fler och då minskar användningen av alkohol, det är så som jag ser det och så som jag tror. Ja, det tror jag.”

> ”Om det blir undervisning i hela samhället här när det gäller kristendomen och om de får kunskap om det här och att de verkligen blir förändrade då tror jag att det kommer att förändras, men inte om de ska leva kvar i sina traditioner. Då gör det inte det.”

Ytterligare en aspekt som påvisar trostillhörighetens påverkan på alkoholanvändningen hittas i respondenternas beskrivning av vem det är som använder alkohol: här framgår klart och tydligt att det är bland de som fortfarande är av traditionell tro som alkoholanvändningen finns. Bland de som blivit kristna finns sällan alkoholanvändningen, även om en och annan i hemlighet fortsätter att använda alkohol.

> ”Det är de som inte har blivit kristna, eller de som inte har blivit döpta som gör det [dricker dagligen] och det är mycket.”

> ”Det finns kanske en och annan i de olika, inom kristendomen, som kan fortsätta, i hemlighet då, att fortsätta med det här, men på det stora hela är det ju samma sak att de försöker att avhålla sig från alkoholen. De andra, de som ännu inte är kristna, de dricker ju, därför att det är tillåtet där.”

Härrörande traditionerna i byn uttrycks motsatta uppfattningar från respondenterna om det finns lagar mot alkoholanvändningen och om traditionerna förbjuder, tillåter, eller uppmuntrar alkoholanvändningen. Förr var alkoholanvändningen endast berättigat för de äldre, menar respondenterna. Idag är det annorlunda. Traditionens påverkan på alkoholanvändningen är tydligast genom det faktum att flera respondenter upplever att så fort pojkarna har blivit omskurna, och tillhör åldersgruppen Korianga, anser de sig ha rättigheten

att använda alkohol. En rättighet som de utnyttjar väl, menar vissa respondenter. Samtidigt berättar majoriteten av respondenterna om ceremonier och fester som enligt traditionen innehåller drickande av alkohol: trolovningsfester och omskärelsefester framförallt, men även begravningar och invigningsceremonier av nya ledare. Alkoholdrycker uttrycks vara ett måste vid dessa fester. En förändring upplevs ha skett här då det bland de kristna numer är tillåtet att istället ge en back läsk till den blivande hustruns föräldrar vid trolovningsfesten och det är tillåtet att ha läsk på bordet, istället för öl och Piwa, vid omskärelsefest.

> ”Om man har kommit in i den gruppen som är omskurna så börjar man. 17-18 år och så fortsätter de att dricka. Det är ingen skillnad, det är i alla åldersgrupper, även de här Korianga, de små de som är omskurna de är det många utav. De dricker.”
>
> ”Det är ju vanligt att man använder vid fester, det är nästan ett måste att de ska ha tillgång till det också då.”
>
> ”I våran tradition så finns det tillfällen där vi omskär och då tar man fram den här alkoholen, och dricka, och öl, och Piwa. Då är det tillåtet för att det är fest [...] Om jag nu ska gå iväg och gifta mig, å tar jag med mig öl till de gamla där jag ska hämta min nya fru, vi samtalar, och efter det, så dricker de, det är också tillåtet. Och när en gammal man har dött. [...] Då är det också tillåtet.”

Tredje underkategorin till Samhällsstrukturer är Lagar. Som redan nämnt finns inom kristendomen ett tydligt avståndstagande till alkoholanvändning vilket av respondenterna tolkas som en lag. Även inom massajtraditionen finns, enligt några respondenter, regler om alkoholanvändningen. Ett problem som tycks finnas, tillika faktor som påverkar alkoholanvändningen, är därför brist på moral och att det inte finns något upprätthållande av moralen. De äldre håller efter vad de unga gör och ingen, vare sig ung eller gammal, håller sig till de regler som finns om alkoholanvändningen. Även bland de kristna förekommer alkoholanvändningen som ett resultat av moralförfall. . Det framkommer också att brist på uppfostran samt förebilder från såväl byledningen som de äldre och andra påverkar alkoholanvändningen i den aktuella byn.

> ”Inom traditionen, förr så hade ju de också en regel som sa att inte ungdomarna skulle använda, det här har blivit förstört och de unga använder lika mycket som de äldre och det finns ingen som håller efter längre. [...] Det är upprätthållandet av etiken och moralen som har förfallit.”
>
> ”De yngre ser ju de äldre dricka och de blir ju inte då vaksamma, eller de ser ju att det är något som är vanligt så det kan ju påverka dem så att det inte minskar på deras konsumtion.”

Ännu starkare och tydligare regler och lagar efterfrågas som åtgärd mot alkoholanvändningen, ofta med förbud och böter som föreslagna åtgärder. Efterfrågan på ett tydligt och starkt ledarskap är ännu större. Att byledningen ska vara stark och göra ett

enhetligt ställningstagande i denna fråga samt samarbete mellan de olika byledningsgrupperna och invånarna efterfrågas

> ”Ordförande i byn måste vara stark och måste samarbeta med hela byns ledarskap.”
>
> ”Att samarbeta med ledarskapet, så kan de bestämma att de skulle förbjuda att man går i väg och köpa det och att det förbjuds att föra det hit. Med böter kanske [man kan få ner användningen].”
>
> ”Om det vore jag, om jag vore en ledare, då skulle jag förbjuda försäljningen av det här Pombe; om det är någon som är var drucken på morgonen, så skulle jag se till att det fick, att det åtgärdades på ett skarpt sätt. Den här drycken den görs ju inte här utan de går ju iväg och köper, så att man verkligen skulle stoppa de som går iväg för att köpa.”

Bemästring av livsproblem

Att alkoholanvändningen upplevs vara en bemästringsstrategi för att hantera problemen i livet är en återkommande upplevelse hos respondenterna och kan därför vara en viktig faktor som påverkar alkoholanvändningen i byn. Att använda alkohol som ett sätt att glömma eller hantera sina problem, eller i tron att det ska ge glädje, återkommer nämligen flera gånger som förklaring till varför byborna använder alkohol.

> ”Det beror på problemen i livet, att det är mer problematiskt att leva nu, därför tror jag att användningen ökar. De gifter sig tidigt, de får familj och det blir problem för dem att klara av livet, överhuvudtaget, och det för dem in i alkohol till slut.”
>
> ”Jag tror att de kanske dricker för att de tror att de kanske ska bli glada av det, att det är en dryck som de kan bli glada av.”

Tabell 3: *Faktorer som påverkar alkoholanvändningen*

Kategori	**Ekonomi och Sysselsättning**			**Byns Samhällsstrukturer**			**Bemästring av Livsproblem**
Under-kategorier	*Pengar*	*Arbete*	*Utbildning*	*Kristendomen*	*Tradition*	*Lagar*	-
Koder	Orsak till användning Orsak till försäljning Förbättringsväg: annan inkomst	Brist på arbete som orsak Möjlig förbättringsväg Grupper	Brist på utbildning, som orsak Undervisning, som möjlig förbättringsväg	Arbetar emot Utbildning Helnykterism Trostillhörighet	Finns någon lag emot användning? Indelning i åldersgrupper Ceremonier	Moral Ledarskap Uppfostran; förebilder	Hantera problem Glömma problem Känna glädje

Faktorer som alkoholanvändningen påverkar

Detta andra tema har tre kategorier: Kroppslig hälsa; Förlorad kontroll; och Olägenhet för byn, samt fem underkategorier (se Tabell 4).

Kroppslig hälsa

Den kroppsliga hälsan upplever respondenterna påverkas av alkoholanvändningen enligt respondenterna. Flera respondenter berättar att den som använder alkohol blir försvagad i kroppen och inte kan arbeta. Fysiska sjukdomar och åkommor preciseras, men vanligast är mindre detaljerade uttryck för hälsopåverkan genom att konstatera att hälsan blir dålig och kroppen förstörs. Psykiska besvär och hälsokonsekvenser upplever några respondenter också att det finns utav alkoholanvändningen i byn. Vid följdfrågor om hur hälsan påverkas av alkoholanvändningen framkommer att detalj- och sjukdomskunskaper härom inte är särskilt stora bland respondenterna. De känner till att hälsan blir dålig men kan inte förklara mer hur. Att hälsan blir så dålig av alkoholanvändningen att användarna dör uttrycks också. Särskilt i samband med att de inte äter tillräckligt samt i form av olyckor. Exempel på druckna personer som dött genom felorientering bland de djupa ravinerna och branta stupen i området förekommer flera gånger.

> ”Det har ju en dålig påverkan på vår kropp.”
>
> ”Hälsan. De har en dålig hälsa. De får jordloppor i fötterna och de får inte möjlighet att… och de badar inte, de håller sig inte rena. Och de tvättar inte sina kläder. Det är bara alkoholen som är i huvudet.”
>
> ”Psykiskt blir de påverkade, det påverkar deras lever och annat är bröstet, lungorna, de förstör sina lungor. Och även andra delar av kroppen. Även hjärnan, det förstör hjärnan, de kan inte slutgöra sina empatier.”
>
> ”Om det verkligen är, om det är en vana han har fått, så kan han inte äta. Det enda som dom kan använda då det är kall välling. Han vill ha det på morgonen för att stilla den värsta hungern med, utan mjölk, och kallt så det är ju ingen näring i det. Och kroppen blir ju försvagad och de får inte kraft ens en gång att kunna arbeta.”

Kontrollförlust

I intervjuerna framkom av respondenterna flera upplevda konsekvenser av alkoholanvändningen som gör att alkoholanvändaren inte kan sköta sig själv t.ex. att personen ifråga inte kan sköta sin hygien eller se till att få i sig mat. Den största kontrollförlusten är dock vad som uttrycks som att livsplanen förstörs. Att alkoholen påverkar och förstör allt det som alkoholanvändaren har tänkt göra med sitt liv, och allt det som han eller hon hade i livet.

En av de större och viktigare kategorierna i studien är de konsekvenser alkoholanvändningen ger för alkoholanvändarens familjer. Respondenterna upplever en kontrollförlust som resulterar i oförmåga att ta hand om sin familj. Att lämna familjen utan tillsyn och utan hjälp så de får klara sig själva återkommer som en beskrivning av detta. Att inte vara förmögen att arbeta och på så vis varken bidra med pengar eller arbetskraft på familjens åkrar eller med boskapsskötseln upplevs också av flertalet av respondenterna. Detta gör att inkomsterna blir lägre och arbetsbördan tyngre för familjerna. De pengar som kommer in till familjen går till alkoholen och tillhörigheter samt boskap säljs till förmån för alkoholen. Dessutom påverkas barnens skolgång genom att ingen ser till att barnen kommer iväg till skolan och de inte får något att äta vare sig innan de går till skolan eller då de kommit hem igen. Respondenterna upplever också att barnen i alkoholanvändande familjer inte får den sjukvård som de behöver, och sjukvård som fås missköts. Därutöver blir det bråk i boplatserna, utomäktenskapliga barn förekommer på grund av dryckenskapen och familjer splittras.

> ”Om du nu har en plan med ditt liv så förstörs ju den planen helt och hållet när du börjar dricka. Det förstör förståndet. Det är verkligen dåligt. Det påverkar ju familjen om du är mannen i familjen i stället för att söka efter det som behövs till barnen så använder du pengarna till alkohol och då förstör du ju, barnet kan ju till och med dö av svält, det påverkar ju väldigt.”
>
> ”Och många familjer har upplösts, de har skiljts på grund av alkoholens följder. Och du ser att många kanske är gatubarn eller blir och drar runt på gatorna på grund utav det här.”
>
> ”Han kan inte se, de kan inte gå iväg till åker, kan inte se efter om någon är sjuk i familjen, eller ger inte kvinnan det som hon behöver av sina. Han kan inte sköta sig själv ens än gång. [...] Och alla pengar som han får, använder han ju till den här drycken och de blir fattigare och fattigare, kan inte sätta barnen i skolan.”
>
> ”…du ser att alla de pengar som han skulle få in till sin boskap och så här den förstör han så han ökar ju inte på sina möjligheter att få det bättre utan det blir bara sämre och sämre.”
> ”Det har jätte mycket följder, dåliga följder. Om jag nu, om jag till exempel skulle ha använt det, ha använt alkohol i min familj, skulle jag ha möjlighet att låta mina barn få en utbildning då? Nej. Skulle det ha varit lugn och ro i hela min boplats då? Nej. Det är jättedåligt. Du kan inte låta dina barn få skola, du kan inte se till att de har tillräckligt med mat. Det har dåliga effekter.”

Olägenhet för byn

Den tredje kategorin som hittats i respondenternas beskrivna upplevelser är den olägenhet som alkoholanvändningen ger för byn. Det som främst ses som ett problem för byn och en som olägenhet är att den som använder alkohol inte bidrar till byn. Vare sig med ekonomiska medel vid insamlingar eller med arbetskraft vid gemensamt arbete. Detta ses som särskilt allvarligt då dryckenskapen upplevs vara bland byns ungdomar, de som ska utgöra byns främsta arbetskraft, enligt traditionen om åldersgruppindelning. Därmed tillför

alkoholanvändningen ingen som helst utveckling till byn. Detta verkar vara det mest oroande för flera av respondenterna att byn inte kan utvecklas på grund av alkoholanvändningen.

> ”Det är ju inte alla som använder men det påverkar ju byn om de här ungdomarna använder så kommer ju inte den här byn att ha någon arbetskraft.”
>
> ”Det påverkar hela det här samhället i stort därför att många av de äldre dricker Pombe och kvinnorna dricker Pombe och de yngre dricker Pombe. Det finns ingen arbetsför i byn.”
>
> ”De kan ju inte arbeta, de kan inte tillföra något i arbete, det gemensamma arbetet i byn. Han tillför ju inte någon utveckling över huvudtaget för han är inte med i de grupper där man samarbetar för att utveckla byn. Det finns ju ingen utveckling.”
>
> ”Det kommer att få effekter för framtiden. [Det kommer] att öka. Och när det ökar kommer det att bli effekter i byn. För de kommer att sakna det folk som ska göra arbetet i byn. Och utvecklingen [för byn] kommer att minska istället för att öka.”

Det blir dessutom en olägenhet för byn genom det dåliga rykte som alkoholanvändaren själv får, men också genom det dåliga rykte som han eller hon ger byn genom sitt påfrestande uppträdande. Alkoholanvändningen upplevs därtill som en olägenhet genom det dåliga språk som används av alkoholanvändarna samt det ökade våldet som de står för. Det bråk och stök som blir av och kring alkoholanvändarna är ett störningsmoment för respondenterna och övriga bybor. Alkoholanvändningen upplevs också ge börda för andra personer i byn: för familjerna som får minskad arbetskraft; för föräldrarna till vilka de alkoholiserade ungdomarna flyttar hem till igen; och för övriga bybor som ofta får agera rådgivare mellan den alkoholanvändande och dess familj.

Det sociala samspelet i byn upplevs också påverkas av alkoholanvändningen. Detta främst genom att alkoholen gör att den som använder alkoholen förlorar vördnad, respekt och empati för sina medmänniskor. Övriga i befolkningen tappar också vördnaden för den alkoholanvändande och han, eller hon, får sänkt värde i samhället.

> ”De tillför ju inget till byn. De ger bara dåligt rykte, och så, i byn.”
> ”De får ju också problem [andra som lever i byn] de får ju också ett problem och de få ju vara de som försöker hjälpa dom och ge dem råd, vara rådgivare och hjälpa till och ge dem mat till de familjerna. Det är ju en olägenhet.”
>
> ”En del förlorar ju även att bli vördade, eller vad man ska säga, utav andra, på grund utav, de räknar inte med dem på grund utav att de använder alkoholen, de få liksom ett mindre värde i hela samhället.”

Tabell 4: *Faktorer som alkoholanvändningen påverkar*

Kategori	**Kroppslig hälsa**	**Kontrollförlust**		**Olägenhet för byn**		
Under-kategori	-	*Kan inte sköta sig själv*	*Kan inte sköta sin familj*	*Bidrar inte till byutveckling*	*Påfrestande uppträdande*	*Socialt samspel*
Koder	Kroppen försvagas Kroppen förstörs Olyckor och dödsfall	Hygien Äter inte Livsplan förstörs	Lämnar familjen utan tillsyn Kan inte arbeta Pengar till drycken Skolgången Sjukvård Bråk	Bidrar inte med pengar Bidrar inte med arbete Bidrar inte till någon utveckling	Dåligt rykte Dåligt språk Ökat våld Börda för andra i byn	Förlorad vördnad Förlorad respekt Förlorade empatier Förlorat värde

Diskussion

Alkoholanvändningen i massajbyn upplevs som ett stort problem av de flesta respondenter. Avvikelser finns dock då några respondenter upplever alkoholanvändningen som ett mindre problem avgränsat till få individer. De respondenter som upplever alkoholanvändningen som ett stort problem beskriver dess utveckling som ökande och uttrycker en oro för fortsatt ökning. Denna grupp av respondenter upplever också att användningen finns hos både kvinnor och män samt främst hos ungdomar. De respondenter som däremot inte upplever alkoholanvändningen som något stort problem beskriver en nedgång i alkoholanvändandet samt att användandet främst finns bland de äldre männen. Minskningen anser de vara mycket tack vare att kristendomen har kommit till byn.

Den tydligaste inverkan som traditionen har på alkoholanvändningen i den aktuella byn är åldersgruppsindelningarna: att de unga, nyomskurna pojkarna ser sig ha, och tar sig, rättigheten att dricka alkohol. De största konsekvenserna av alkoholanvändningen upplevs vara alkoholanvändarens oförmåga att ta hand om sig själv och framförallt oförmågan att ta hand om sin familj. Minskade inkomster genom arbetskraftsbortfall tillsammans med ökade utgifter till alkoholanvändandet ger familjerna stora problem. Barnens skolgång och hela

familjens sjukvård påverkas av detta liksom även den grundläggande försörjningen att kunna ställa mat på bordet. Den olägenhet för byn som alkoholanvändandet ger framförallt genom bortfall av arbetskraft upplevs som påfrestande för hela byns utveckling.

Resultatdiskussion

Alkoholens användare

Det är ingen sammanhållen och klar bild som respondenterna ger av alkoholanvändningen i byn. Olika grupper av användare pekas ut av olika respondenter och problemet uppfattas också olika till omfattning. Vissa ser inte alkoholanvändningen som något problem medan andra ser den som ett betydande problem bland framförallt unga. Flera studier (Chande & Salum, 2007; Gureje et al., 2007; Mbatia et al., 2009; Mbulaiteye et al., 2000; Rijken, Velema & Dijktstras, 1998) menar att alkoholanvändning är mindre vanligt bland personer yngre än 25 år än bland personer i medelålder och äldre. Här skiljer sig respondenternas upplevelser och uppfattningen är snarare att situationen är lik den Luginaah och Dakubo (2003) beskriver nämligen att både äldre och yngre personer använder alkohol.

Den traditionella synen där alkoholkonsumtion är avsett för, och är vanligare förekommande hos äldre män och inte lika accepterat hos kvinnor och yngre (bl.a. Kilonzo & Pitkänen 1992; Clausen et al., 2009; Mbatia et al., 2009; Weiser et al., 2006) existerar bara till viss mån i den aktuella byn. Flertalet respondenter avviker nämligen från denna beskrivning och framhåller unga pojkar som den vanligaste alkoholanvändaren. Även kvinnor tycks vara vanliga användare, tillsammans med män av alla åldrar. Chande och Salum (2007) diskuterar att en anledning till att män oftare är användare av alkohol än kvinnor är att det är männen som är de främsta inkomsttagarna tillika familjeförsörjarna och att det därför är mer troligt att de har råd med alkoholen än kvinnorna. I massajsamhället är det vanligtvis kvinnorna som står för arbetet på åkrarna, i boplatsen och även på marknaden. Med andra ord är det kvinnorna som står för den mesta familjeförsörjningen. Massajkvinnan har dock ingen äganderätt och trots allt hennes arbete är det hennes man som har rätten över inkomsterna. Därför kan samma skeende som Chande och Salum beskrivit också hittas i denna studie. En annan orsak till denna könsfördelning av alkoholanvändningen är, som många forskare föreslagit, beroende av männens högre sociala status, vilken är tydligt levande i den undersökta massajbyn.

Babor (2003) och Mesaki (1995) hävdade att man i utvecklingsländer tidigare var ovetande om alkoholrelaterade problem. Respondenterna till denna studie anser att utbildning och undervisning alkohol och dess skadliga verkningar är en viktig väg att gå för att få bukt med användningen och användningens följande konsekvenser, vilket tyder på att Babor och Mesaki kan ha haft rätt i sina uttalanden. Utbildning som en bakomliggande faktor för alkoholanvändningen är dock något motstridigt i litteraturen där Gureje et al. (2007) samt Chande och Salum (2007) säger att alkoholanvändning förekommer mest bland högutbildade medan Mbulaiteye et al. (2000) hävdar att det är mest förekommande bland personer som aldrig gått i skola. Upplevelserna i denna by stödjer Mbulaiteye et al. eftersom respondenterna upplever brist på utbildning som en orsak till alkoholanvändningen och alkoholanvändarna som lågutbildade. Denna typ av jämförelse är dock kanske inte helt berättigad i massajbyn eftersom utbildningsnivån överlag är mycket låg och endast ett litet fåtal personer har längre utbildning än de första sju åren i primary school.

Dryckesmönster

Den höga konsumtionen och de sporadiska perioderna av fylleri som WHO (2002) samt Clausen et al. (2009) beskriver tycks finnas även i den studerade massajbyn. Perioderna tycks dessutom vara mer beständiga än sporadiska. WHO (2002) samt Clausen et al. (2009) framställer i och för sig också att de sporadiska perioderna av drickande i utvecklingsländer har blivit utmanat av mer frekvent förekommande perioder av alkoholanvändning. Detta liknar beskrivningen vi får från majoriteten respondenter i denna studie. Acudas (1985) framställning av tecken på goda tider och stora skördar som överflöd av öl och dryckenskap tycks också vara besannade i denna studie. Alkoholanvändningen upplevs vara högre och mer frekvent förekommande under skördetid samt under andra perioder av högre ekonomiska tillgångar.

Det som framkommer ur respondenternas beskrivning av alkoholanvändningen i byn är en ”allt eller inget mentalitet”. När de talar om personer som dricker alkohol talar de om personer som är alkoholiserade. När de talar om dryckestillfällen så talar de om berusningstillfällen. Resultatet av detta ger intrycket att om man dricker alkohol så dricker man ofta, gärna varje dag, alltid till berusning. Kontrasten blir stor till de kristna som inte dricker alkohol. Inget mellanläge verkar finnas. En orsak till detta dryckesmönster kan vara att Piwa är så pass stark att inget annat än berusning inte är möjligt vid användning. Eller är det kanske så att om den inte är berusningen man vill komma åt så finns ingen anledning till

att använda alkohol. Paralleller kan dras även till vårat samhälle och våra dryckesmönster i Sverige både i nutid och längre bak i historien: viken är anledningen till att använda alkohol om inte förväntat berusningstillstånd? Någon respondent säger att det finns de som bara dricker vid festtillfällen och några respondenter berättar att det finns de som har konverterat till kristendomen men som ändå dricker alkohol, i hemlighet. I sina beskrivningar återkommer dock alla respondenter till dagligt berusningsdrickande. Det är konsekvenserna av detta beteende som beskrivs och hur detta beteende ska kunna åtgärdas som förekommer i åtgärdsförslagen. Ingen nämner något om vad konsekvenserna är för den som inte dricker lika ofta är; och ingen nämner ett mindre frekvent dryckesmönster som ett alternativ till konstant drickande: det är allt eller inget. Clausen et al. (2009) fann också ett liknande allt eller inget dryckesmönster i studien av dryckesmönster i 20 afrikanska länder, även om det vanligaste dryckesmönstret de fann var absolutism. Clausen et al. (2009) fann också att andelen problemanvändare av alkohol var högre i de länder där andelen helnykterister också var högre. Detta bekräftar det allt eller inget mönster som hittats i denna studie som ett möjligt och vanligt förekommande mönster.

Allt eller inget dryckesmönstret förklarar också varför flera respondenter beskriver alkoholens problem som vad vi kanske egentligen skulle kalla för alkoholismens problem. Babor et al. (2003) anger att ju mer en population ägnar sig åt återkommande hög användning ju högre kommer andelen av personer med alkoholberoende att bli. Detta är tydligt i respondenternas upplevelser av situationen: majoriteten av de alkoholanvändande i byn upplevs vara högkonsumenter och en stor andel av dessa har troligen ett beroende. Detta kan också förklara varför det i denna studie upplevs kunna vara ett status förfall att vara alkoholanvändare medan tidigare studier menar på att alkoholanvändning kan höja den sociala statusen (Acuda, 1985; Luginaah & Dakubo, 2003; Luginaah, 2008)

Ekonomins betydelse

Några av orsakerna till att alkoholanvändningen ökar i utvecklingsländer är att fler får råd att köpa sig alkohol samtidigt som tillgängligheten av alkoholdrycker ökar (Babor et al. 2003; Mesaki, 1995; Willis, 2006). Resultaten från denna studie stödjer detta till den del att respondenterna upplever en ökad konsumtion under skördeperiod och andra perioder då det ekonomiska läget är bättre för. Alkoholanvändningen finns dock även då det ekonomiska läget är sämre vilket också upplevs som en bakomliggande orsak till alkoholanvändande. Resultaten är här dubbelbottnade. Alkoholanvändningen som copingstrategi innebär bland

annat att dricka för att glömma sina problem, problem som kan bero på den ekonomiska situation och det hårda livet som är i byn. Brist på pengar också är en drivkraft hos de kvinnor som säljer alkoholdryckerna. Detta resultat styrks av Kalichman et al. (2007) menade att både alkoholanvändning och HIV infektion är mer förekommande i fattiga områden. Resultatet styrks även av Luginaaah (2008) samt Luginaah och Dakubo (2003) som fann att sambandet mellan fattigdom och alkoholanvändningen hade dubbla orsak-verkan riktningar: fattigdom drev många till alkoholanvändning, samtidigt som alkoholanvändningen drev fram fattigdom.

Religion och tradition

Willis (2006) uttrycker att det finns en stark koppling mellan helnykterism och religiositet. En religiös tro ger, enligt Willis (2006) en klar möjlighet till avhållsamhet genom att det är en accepterad vägran till att använda alkohol när du gör det utifrån en religiös tro och med en församling som backar upp i ryggen. Detta syns tydligt i denna studie då kristendom upplevs som en stark motkraft till alkoholanvändandet, som redan har och som kommer att fortsätta att minska alkoholanvändningen i byn. Alkoholanvändning har visats vara mycket mindre förekommande i muslimska och arabiska länder eftersom det inte är accepterat av religionen (Babor et al., 2003; Clausen et al., 2009). Även andra utvecklingsländer med andra religioner där alkohol inte är accepterat är helnykterism vanligast, därför är det inte en alltför vild chansning att alkoholanvändandet i massajbyn också kommer att gå ner om fler konverterar till kristendomen. Om denna beteendeförändring kommer att vara bestående kan dock ifrågasättas eftersom det i intervjuerna har framkommit att flera personer som konverterat till kristendom trots allt fortsätter att använda alkohol.

Traditioner påverkar alkoholanvändningen i massajbyn genom att det förutsätts finnas vid ett antal ceremonier och festligheter, såvida festutövarna inte konverterat till kristendom. Detta alkoholanvändande vid festtillfällen uttrycks av respondenterna dock inte vara det största problemet eftersom festerna inte inträffar alla dagar. Den tydligaste, och kanske allvarligaste, inverkan som traditionen har på alkoholanvändningen i denna massajby är istället åldersgruppsindelningarna. De unga pojkarna ser sig ha, och tar sig, rättigheten att dricka alkohol efter att de har blivit omskurna. Detta påvisar också tydligt att den aktuella byn har gått ifrån de tidigare traditionella uppdelningarna där alkoholanvändningen var avsett för de äldre männen. Acuda (1985) menade att alkoholdrycker var en stor och viktig del av kulturen, av traditionerna och den sociala statusen. I den studerade byn är alkoholen fortfarande en del av kulturen och den är förekommande vid traditionella ceremonier. Frågan

är dock vilken roll alkoholanvändningen spelar för den sociala statusen idag. Om dessa unga pojkar ser det som sin rättighet att dricka alkohol kan det antas att de med denna rättighet vill försöka uppnå en social status som tidigare var ämnad för de äldre drickande männen. Det tycks dock inte som att alkoholanvändningen i denna by längre sammankopplas med social status, respondenterna uttrycker att alkoholanvändarna är en olägenhet för byn och att de förlorar så väl status som vördnad till skillnad från vad Acuda (1985), Luginaah och Dakubo (2003) samt Luginaah (2008) hävdar. Detta resultat är uppseendeväckande och liknande har inte hittats i litteraturen.

Alkoholrelaterade hälsokonsekvenser

Hälsa är, som tidigare beskrivet, ett mångdimensionellt begrepp som har flera olika bestämningsfaktorer och influeras av så väl fysiska, sociala och ekonomiska miljöer; genetisk uppsättning; samt livsstil. TzPPA (2004) fann att alkohol skapar ohälsa vilken i sin tur skapar fattigdom. Efter denna studies utfall skulle jag vilja öppna för att stegen från TzPPA:s utredning kan vara motsatta: att alkohol skapar fattigdom som i sin tur skapar ohälsa. Visserligen är detta en kvalitativ studie och inga orsakssamband kan konstateras genom denna, men en öppenhet för att utvecklingen kan komma från båda håll förordas. Det kan mycket väl finnas dubbla orsak-verkan riktningar såväl mellan alkoholanvändning och fattigdom som mellan mellan alkoholanvändning och ohälsa.

De största konsekvenserna av alkoholanvändningen upplevs av studiens respondenter vara alkoholanvändarens oförmåga att ta hand om sig själv, och framförallt, oförmågan att ta hand om sin familj. Att inte kunna sköta sin hygien och inte få i sig nog med mat kategoriserades i denna studie till kontrollförlust. Dessa faktorer hade också kunnat tolkas till att tillhöra kategorin kroppslig hälsa. Huvudpoängen hos respondenterna i denna beskrivning var dock inte i första hand hälsopåverkan utan främst att den alkoholanvändande personen inte kan sköta sin hygien av egenkraft: en kontrollförlust snarare än hälsokonsekvenser. Detta är en genomgående typ av beskrivning från respondenterna eftersom även hälsan kommer i andra hand i andra beskrivningar med. Babor et al. (2003) menar att farorna med alkohol är många och varierade i typ och grad: vissa är relaterade till varandra medan andra kommer indirekt från alkoholen genom interaktion med andra faktorer. Detta är tydligt i respondenternas svar. För även om respondenterna till denna studie inte i detalj beskriver en alkoholanvändares hälsa, och inte heller beskriver alkoholens hälsopåverkan som viktig konsekvens, så förekommer det i stor mängd indirekt genom hälsans bestämningsfaktorer.

Respondenterna beskriver inte sjukdomar, skador eller andra hälsoeffekter som alkoholanvändningen ger. De beskriver däremot fattigdom hos familjerna; oförmåga till att arbeta och bidra med inkomst till familjen eller bidra till byns utveckling. De beskriver barnens bristande skolgång och uteblivna sjukvård. De beskriver indirekta hälsokonsekvenser från alkoholanvändningen genom att beskriva negativ påverkan på flera av hälsans bestämningsfaktorer: ekonomi; arbete; boende; skolgång; sjukvård, samlevnad.

Samband mellan alkoholanvändningen och riskfyllda sexbeteenden har visats i flera studier (se bl.a. Kalichman et al., 2007; Mbulaiteye et al., 2000; Weiser et al., 2006). Olikt Luginaah (2008) och Luginaah och Dakubo (2003) uttryckte inte respondenterna i denna studie inte i klarspråk att hot mot kvinnor som lätta ”targets” för sex; våldtäkter och oplanerade graviditeter finns. Däremot upplevde flera respondenter att alkoholen kan orsaka att det blir bråkigt och stökigt i hemmen. Detta bråk och stök kan tänkas innebära också sexuellt ofredande eller våldtäckt i hemmen, vilket dock inte kan styrkas av uttalanden i denna studie. Däremot beskrivs de flesta av de säljande kvinnorna som användare av alkohol vilket Kalichman et al. (2007), Mbulaiteye et al. (2000) samt Weiser et al. (2006) hävdar kan vara en ökad risk för sexuella risktaganden. Därtill beskriver en av respondenterna att när kvinnan i en boplats inte kan få ut någonting av sin man går hon till andra män, vilket också bör värderas som sexuellt risktagande i ett land med hög andel HIV-positiva invånare.

Studiens respondenter upplever att det i byn inte finns någon tillväxt, och heller ingen chans till sådan, på grund av att alkoholanvändandet ger bortfall av arbetskraft. När de unga Korianga pekas ut som mest frekvent användare av alkohol blir påverkan på byns utveckling påtaglig. Det är dessa unga män som enligt traditionen bär ansvaret för arbetet som ska göras i byn och är byns arbetskraft. Att det är denna grupp vars arbetskraft förloras ger än större påverkan på byn än om annan åldergrupp försvinner som arbetskraft. Yrkesmässiga och finansiella problem orsakat av alkoholanvändningen finns uppmärksammat i litteraturen. I denna studerade massajby finns ingen storskalig produktion men det är produktions- och inkomstbortfall som respondenterna beskriver och upplever och som respondenterna upplever synas på invånarnas åkrar, i deras boskapsbestånd samt i byns gemensamma arbete där mindre skördar, färre djur och minskad mängd arbetskraft beror av alkoholanvändningen.

Metoddiskussion

Urvalets tillräcklighet och begränsning

Det ändamålsenliga urvalet till denna studie gjorde att alla studiedeltagare genom sina uppdrag i byn hade personliga och professionella kunskaper och även övergripande syn över situationen passar väl med denna studies syfte. Genom detta urval kunde sakkunniga uttalanden, om upplevelser av alkoholanvändningen och dess följder, nås. Merriam (1994) skriver: ”Ett målinriktat urval baseras på antagandet att man önskar upptäcka, förstå och få insikt. Man måste därför göra sitt urval så att man lär sig så mycket som möjligt” (sid 61). Hartman, J. (2004) anser i sin tur att det viktigaste för ett urval är att det ska kunna ge den information som behövs för att forskningsfrågan ska kunna besvaras; urvalet måste vara praktsikt tillgängligt; och urvalet måste vara etiskt tillåtet att använda. Urvalet till denna studie uppfyllde både Hartmans och Merriams ställningstaganden och är i enlighet med Thompsons (1999) ”Fitness of purpose”. Blandningen av åldrar och kön samt blandningen av roller i byn ger också en bredd till studieresultatet. Merparten av respondenterna är kristna, något som inte överrensstämmer med hur det ser ut för resten av byn där en uppskattning är att runt en av tio har lämnat den traditionella tron för kristendomen (Personlig kommunikation J. Molell 17 november, 2009). Skillnaden kan påverka respondenternas inställning till alkoholanvändning då det i resultatet har visat sig tydligt att kristendomen i denna massajby tolkas till fullständig avhållsamhet från alkohol, medan alkoholanvändningen är mer tolererat, och av vissa även framhålls som uppmuntrat av den traditionella tron. Ett problem finns i att ”man tänker som man själv dricker” det vill säga att man utgår från sina egna referenser och vanor kring alkoholanvändning i sina tankar och resonemang om alkohol. Detta kan ha gett en snedvriden bild av hur alkoholanvändningen verkligen ser ut i byn. Samtidigt ska det poängteras att studien inte avser att kartlägga alkoholanvändningen i byn utan att lyfta respondenternas upplevelser av den samma.

Något som kan ifrågasättas med urvalet är den metod hur respondenterna utifrån urvalskaraktäristika blev tillfrågade om deltagande i studien, vilket kan ha varit ett sampling bias och påverka studiens trovärdighet. Vid mitt möte med byledningen där studien och karaktäristika för studiedeltagare presenterades åtog sig ordföranden att tillsammans med byledningsrepresentanter finna deltagare utifrån de presenterade kriterierna. Hur denna tillfrågning gick tillväga hade jag ingen inblick i och ingen kontroll över. Hur många som tillfrågades innan man fick tio frivilliga är inte heller känt. Känt är dock att alla respondenter uppgav att de ställde upp av fri vilja och de inklusionskriterier som efterfrågats upplevdes väl (se Tabell 1 och Tabell 2).

Metodens tillräcklighet och begränsningar

Kvalitativa intervjuer är den datainsamlingsmetod som mest effektiv når individers individuella och subjektiva upplevelser av sin individuella livsvärld (Kvale, 1997). Därför var kvalitativa intervjuer den metod som bäst kunde nå vad studiesyftet ville åstadkomma. Under tiden för intervjuerna visade det sig att utförligt beskrivande och reflekterande svar var svårt att få från respondenterna utan flertalet följdfrågor. Möjliga orsaker till detta kan vara åtskilliga och individuella. Intervjumetoden med öppna frågeområden som söker beskrivande svar bör rimligtvis inte vara den felaktiga länken. Det kan handla om bristfällande användning av intervjumetoden. Den mest troliga orsaken som jag kan se är dock de kulturella skillnaderna. Enligt min uppfattning är man i denna massajby i Tanzania inte van att utförligt beskriva och öppensinnat reflektera över frågor som ställs. En fråga har ett svar, ett kort och koncist svar. Det är lätt att vi i västvärlden tror att det som fungerar hemma också fungerar i alla övriga delar av världen, så också med intervjumetod till denna studie. Strukturerade intervjuer eller enkätundersökningar hade kanske kunnat ge en annan omfattning av svar men dessa metoder hade inte uppfyllt studiens syfte om att nå respondenternas uppfattningar och upplevelser. Något att reflektera över då det gäller intervjuer i annan kultur än forskarens hemkultur är enligt Aspers (2007) att forskningsfrågornas ursprung är forskarens förförståelse. Därmed sätts en gräns för vad forskaren kommer att kunna få reda på redan genom vilka frågor hon bestämmer sig för att ställa. Detta är en begränsning med tvärkulturella studier som denna.

Ytterligare något som kan ha påverkat respondenterna till de kortfattade svaren och även vad respondenterna uttryckte överhuvudtaget är om de upplevde beroendeställning till mig som intervjuare eller till tolken. Detta kan ha påverkat studieresultatet samt studiens trovärdighet genom Social önskvärdhet. Denna bias innebär att studiedeltagaren ändrar sina svar till att vara bättre än vad de egentligen är. Till denna studie skulle det kunna vara att existerande alkoholrelaterade problem som inte beskrivs i intervjuerna. Eller att respondenterna beskriver icke-existerande problem för de tror att det är vad jag vill höra. Möjlig orsak till känsla av beroendeställning är att jag blir presenterad i byn i sällskap av missionärer som verkat i byn med bland annat miljö- och kvinnogrupper samt andra inkomstgenererande verksamheter. En av dessa missionärer var också tolk vid intervjuerna. Missionärerna och dess hjälporganisation kan ses som en möjlig källa till arbete mot alkoholrelaterade problem och respondenterna kan därför vilja förstora problem eller hålla

fram möjliga förbättringsvägar som de vill ha hjälp med, till exempel undervisningsgrupper eller hjälp till alternativa inkomstkällor. Aspers (2007) besrkiver hur respondenter som avsätter tid och kraft och utelämnar sig själva för forskning ofta har förväntningar på forskaren ska lösa problem åt dem eller på annat sätt hjälpa dem. Detta gäller särskilt då respondenter kommer från ekonomiskt eller socialt svaga grupper, vilket är för denna studie. Förekommande av beroendeställning kan därför ha varit riktig under intervjuerna till denna studie. För att försöka förminska denna risk för bias och situation av beroendeställning poängterades vid varje intervju att det är respondentens personliga upplevelser som är intressanta för studien för att undvika beskrivningar av allmänna upplevelser eller upplevelser som respondenterna tror eftersträvas. Vad gäller problemet med respondenternas förväntan av forskaren att hjälpa och lösa respondenternas problem är förhoppningen att denna rapport ska kunna ligga till grund för sådant arbete men denna förhoppning har inte blivit uttryckt för vare sig byledning eller respondenter för att minska deras förväntningar.

Arbetet med tolk

Samspelet mellan intervjuare och respondent är mycket komplext där båda parter har med sig fördomar, förutfattade meningar och attityder som färgar så väl samspelet som den information som kommer fram i intervjuerna. Att intervjuaren har en icke-värderande och respekterande hållning gentemot respondenten avgör intervjuns kvalitet, enligt Merriam (1994). Komplexiteten blir än större vid användande av tolk och angreppssättet gentemot respondenten kan vara svårare att förmedla med detta mellansteg. Tolken är en resurs för att intervjuer mellan personer från olika språktillhörigheter över huvud taget ska kunna samtala med varandra. Denna egenskap ger dock också tolken en maktfull position (Wadensjö, 1998). Wadensjö (1998) hävdar att en oengagerad hållning från tolken kan påverka både intervjuarens och respondentens intresse för samtalet att också bli negativt och oengagerat. Balanseringen att vara neutral och icke-värderande till respondentens svar men intresserad och uppmuntrande till respondenten som person och intervjudeltagare avvägdes noga till denna studies intervjuer. Annat val av tolk hade till viss del kunnat kringgå det problem som beroendeställningen orsakar. Min koppling till hjälporganisationen är dock ändå tydlig och problemet hade kvarstått till största del. Värt att poängtera efter denna diskussion är att kommunikationsbrister i samtal aldrig kan tillskrivas en enskild samtalspart och därför heller inte tolken (Wadensjö, 1998). I forskningssammanhang ser jag det som självklart att detta är forskarens ansvar. Därtill menar Aspers (2007) att en förutsättning för att forskaren ska

kunna bedriva mellanmänsklig forskning är att få acceptans där forskningen ska bedrivas. Genom att den tolk som användes till denna studie har stor respekt i massajbyn öppnade detta många dörrar för mig som forskare och acceptansen för mig vanns genom det förtroende byledningen har till tolken. Utan detta samarbete hade detta forskningsarbete varit betydligt svårare att genomföra.

Studiens pålitlighet och trovärdighet

Ställningstagandet i denna studie är att använda begreppet *Pålitlighet* från Hartman, J. (2004). Pålitlighet nås om studien har utförts på ett tillfredsställande sätt nämligen om de frågor som ställts kan svara på studiens frågeställning samt om frågorna ställts till personer som har möjlighet att besvara dessa. Det innebär alltså att värdera metoden samt överensstämmelsen mellan metod och studiens syfte. Denna studie syftar att beskriva hur alkoholanvändningen upplevs av specifika respondenter. Syftet stämmer därför väl överens med metoden eftersom upplevelser bäst nås genom kvalitativ intervju (Hartman, J., 2004). Detta styrker pålitligheten. Urvalet är som tidigare beskrivet ändamålsenligt och denna studies pålitlighet ses därför som starkt eftersom respondenterna anses vara personer som har möjlighet att besvara studiens syfte. Ett begrepp som Hartman, S. G. (2003) använder för kvalitetsbedömning är Oberoendekriteriet. Det innebär en värdering av hur pass opåverkad källan är. I denna studie har hänsyn till Oberoendekriteriet tagits genom att vid intervjutillfällena vara eftertänksam och noggrann att inte styra frågorna eller fylla i ord för respondenterna. Arbetet med tolk kan ha påverkat detta kriterium negativt då vi inte kan vara helt säkra på att tolken inte påverkat studiedeltagarna med sin närvaro eller sin översättning.

Replikerbarhet innebär att utomstående ska kunna genomföra samma procedur som den aktuella studien och då få fram samma slutsatser efter samma gjorda tolkningar (Backman, 1998). Hallberg (2002) menar att det måste vara möjligt att följa forskarens resonemang genom hela studien och att metodbeskrivningen är nyckeln till replikerbarhet. En tät beskrivning av metod och tillvägagångssätt finns för denna studie under rapportens metodavsnitt där läsaren kan avgöra hur typiskt fallet är och om denna studie är tillämpningsbar på hans, eller hennes, situation. I metodavsnittet beskrivs tydligt urvalsprocessen, tillvägagångssättet samt hur data har blivit analyserat därför anses replikerbarheten till denna studie vara god.

Begreppet Giltighet används till denna studie istället för validitet. Hartman, J. (2004) menar att giltighet i kvalitativa studier innebär hur korrekt en observation är. I kvalitativ forskning är det studiedeltagarnas konstruktion av verkligheten som studeras. Det är svårt att avgöra vad som är en persons upplevelse av verkligheten och vad som inte är det. Av denna anledning uppmanades respondenterna att vid intervjuerna beskriva sina personliga upplevelser och uppfattningar. När det kom sig att respondenterna talade mer allmänt om alkoholproblematik försökte samtalet ledas tillbaka till de personliga upplevelserna för att styrka studiens giltighet. Samtidighetskriteriet är ytterligare ett begrepp som värderar giltighet. Detta kriterium ställer källans värde i relation till den tid som förflutit mellan intervjutillfället och det skeende om vilket som berättas om vid intervjutillfället (Hartman, S. G., 2003). Eftersom syftet med denna studie är att beskriva de uppfattningar som innehas i nutid, inte tidigare uppfattningar som tidigare innehafts, uppfyller denna studie även detta kriterium.

Ett tillkortakommande med studien är att den är tvärspråklig: intervjuerna genomförs med skilda språk hos forskare och respondent, och analysen genomförs på annat språk än respondenternas. Ord och uttryck som används inom det svenska språket behöver inte ha samma betydelser och undermeningar i på kiswahili, och vice versa. Ord kan ha förvanskats eller försvunnet på grund av denna språkbarriär. Detta kan ha gett förvrängning av såväl frågornas som svarens betydelser och därigenom påverkat studieresultatet och gett snedvridna koder och kategorier (Davies, 2008; Squires, 2009). Hade analysen gjorts på respondenternas språk är det möjligt att koder och kategorier varit annorlunda (Squires, 2009). För att validera koder och kategorier har en medstuderande med kunskap om rapportskrivning och kvalitativ forskning, gått igenom dataanalysen och kommenterat på de koder och kategorier som framkommit ur analysen. Kommentarerna har beaktats och kategorierna har efter detta ändrats till dess nuvarande form.

Såväl Aspers (2007) som Denscombe (1998) menar att det är en risk att forskaren lägger in sina egna värderingar i det fält där han, eller hon, bedriver sin forskning. Ett annat tillkortakommande med denna studie är min frånvaro av följdfrågor efter eventuella positiva effekter av alkoholanvändning vilket kan ha sin grund i mina egna förförståelser och värderingar. Kanske hade det framkommit fler positiva effekter av alkoholen i massajbyn än dess förtjänst som inkomstkälla om det specifikt hade frågats om detta. Det ska dock åter

påminnas om att den stora majoriteten inleder sina beskrivningar med ”mycket dåligt” eller ”verkligen inte bra” vilket talar för att eventuella fördelar ändock är få.

Squires (2009) hävdar att hur forskare beskriver på vilket vis de använt sig av tolk visar på forskarens förmåga att se språk som ett eventuellt metodiskt hinder. För denna studie har detta blivit beskrivet i Metodavsnittet samt diskuteras här under Metoddiskussion. Användandet av tolk kan för denna studie ha varit en påverkansfaktor på studiens resultat. Wadensjö (1998) definierar olika kategorier av avvikande återgivningar som kan ske genom användande av tolk bl.a. expanderande; reducerande; substituerande och summerande återgivningar. Eftersom forskaren till denna studie har mycket begränsade kunskaper i kiswahili var det vid intervjutillfällena svårt att avgöra om tolken lade till, kortade ner, förändrade eller summerade i så väl översättningen av frågorna som i översättningen av svaren. Detta hade kunnat kontrolleras genom att låta ytterligare en person flytande i kiswahili och svenska lyssna till intervjuinspelningarna och läsa transkriberingarna. Davies (2008) påpekar att tolkning sällan är en neutral aktivitet. Det ska dock framhållas tolken också är verksam i den aktuella byn bör ha intresse av att översättningen sker på korrekt vis då studien kan komma att ligga till grund för framtida arbete. Tolken är också välkänd i byn och har såväl byledningens som invånarnas förtroende vilket ses som en fördel i tolkarbete enligt Squires (2009). Utöver detta fann Squires (2009) 14 kriterier för att värdera tvärspråklig forskning genom sin litteraturstudie. Denna studie uppfyller 12 av dessa.

Allmän diskussion

Bland andra Meloni och Laranjeira (2004) samt Rehm, Rehn, et al. (2003) menar att antalet alkoholrelaterade problem världen över kommer att öka. Det är därför lätt att ana att om inget görs kommer detta även att ske i den studerade massajbyn. Det alarmerande för massajbyn är att det är dryckesmönstret, samt den mängd alkohol som används, som är de två viktigaste aspekterna av hur stor alkoholanvändningens medföljande risk blir (Meloni & Laranjeira, 2004; Mustonen, 2007; Room, Babor & Rehm, 2005). Risken för flera och svåra alkoholrelaterade problem är därför stor i denna by med dess allt eller inget dryckesmönster där alkoholanvändande kan tolkas vara synonymt med alkoholberoende. Samtidigt är det viktigt att i allt preventivt arbete minnas att ”a universe of drinking problems [...] lie outside the bounds of alcoholism” (Babor et al., 2003, sid. 21) och det är med de orden i tanken vi nu ska se på möjliga förbättringsvägar för byn.

Alternativ inkomst

Produktionen av traditionella drycker är, enligt WHO (2002), en stor källa för arbete och inkomst för många afrikanska kvinnor. Så upplevs det även vara i denna massajby även om en kartläggning av hur många kvinnor och hushåll det handlar om i den aktuella byn inte finns gjord. Detta vore en intressant uppgift till kommande studier och vore ett bra startskott till förebyggande arbete. Den inkomst som alkoholförsäljningen genererar ger något av ett dilemma. Försäljningen är en inkomstkälla men som samtidigt kan ge än större fattigdom för dem som köper och använder drycken. Hur stora inkomsterna faktiskt är finns dock inte klarlagt. Dessutom framkommer det i intervjuer till denna studie att de säljande kvinnorna både själva är användare samt säljer Piwan på lån och att inkomster därför uteblir i många fall. Detta gör dilemmat mer hanterbart, för om kvinnorna ändå inte har någon ekonomisk vinning av försäljningen och själva också drabbas av alkoholanvändningens konsekvenser är en annan inkomstkälla för dessa kvinnor till nytta för alla parter. Problemen med att hitta en annan inkomstkälla är dock flera. Varor att sälja och försörja sig på i byn är främst odlade grödor, vilket gör kvinnorna mycket beroende av väder och klimat. I den aktuella byn är de ekonomiska möjligheterna begränsade. Få har pengar att köpa något annat än vad de verkligen behöver och därför är möjliga kunder samt marknadsområdet begränsat. För att öka sitt marknadsområde bör kvinnorna därför se till grannbyar och marknadsplatser. Här blir istället vägen ett bekymmer. Massajbyn ligger högt upp bland bergen och förbinds med grannbyar av en mycket dålig väg. Inte många bilar tar sig fram här och enda transportmöjligheten som kvinnorna har för sina varor är att bära dem med sig då de går till fots. Tillverkning och försäljning av smycken skulle kunna vara en alternativ inkomstkälla. Massajerna är kända för sina pärlsmycken och med rätt kundgrupp skulle det kunna gå att tjäna pengar på detta. Genom kontaktförmedling och introduceringshjälp skulle den lämpliga kundgruppen turister nås genom försäljning på hotell, lodger, restauranger och konferensanläggningar eller genom internetförsäljning. Bland turister och andra västerlänningar finns en potentiell köpkraft och annat kapital än i hembyn. Det gäller dock för kvinnorna att hitta vägar att nå fram till denna kundgrupp. Sömnad av skoluniformer skulle kunna ge försörjning för ett par kvinnor. I dagsläget finns en kvinna som försörjer sig på detta. Samtidigt har skolan över 800 elever vilket kan göra det möjligt för ytterligare en eller två personer att försörja sig på detta om hon hade tillgång till maskin, material och kunskap. Det är svårt, för att inte säga omöjligt, att jag med västerländska ögon och endast begränsad

tid spenderad i byn ska kunna säga vilka alternativa försörjningsalternativ som finns för dessa kvinnor. Respondenternas förslag om kvinno-/verksamhetsgrupper är därför av bättre potential och Woman and Child vision i Arusha[6] är förslag på en möjlig samarbetspartner i detta arbete.

Gruppverksamheter istället för undervisning

Verksamhetsgrupper där kvinnor tillsammans kan fundera och diskutera kring hur de kan skaffa sig annan inkomst anser jag ha potential. Dessa grupper behöver inte vara till endast för de alkoholförsäljande kvinnorna, eftersom brist på sysselsättning också har angetts som bakomliggande orsak till alkoholanvändning. Ett stöd som kan ges till detta arbete är att ha en kimassajtalande moderator eller fokusgruppledare. Denna persons uppgift skulle inte vara att ge svar på frågorna eller komma med lösningar utan snarare att ställa rätt frågor för att hålla diskussionen levande och öppen.

Fokusgruppintervjuer använde Luginaah och Dakubo (2003) vid sin studie av allmänna uppfattningar om alkoholanvändningen i nordvästra Ghana. Deras studiedeltagare var mycket positiva till denna studiemetod eftersom de fick öppet reflektera och även höra andras reflektioner och åsikter kring alkoholanvändningen. Alkoholanvändning kan vara ett tabubelagt diskussionsämne denna diskussionsmetod kan därför vara användbar till andra syften än forskningssyfte. Att medvetandegöra och lyfta frågan bland byborna kan till exempel vara sådant syfte. I denna studie framhölls undervisning som viktig för att få bukt med alkoholproblematiken. Information och undervisning har dock inte visats ge särskilt stora och heller inte hållbara beteendeförändringar som ensam interventionsform (bl.a. Morrison & Bennet, 2006; Room, Babor & Rehm, 2005; WHO 2002). Därför kan ett första steg för att medvetandegöra och lyfta denna fråga vara allmänna fokusgruppdiskussioner, i andan av den brukarcentrerade modellen för hälsofrämjande arbete vara ett effektivt angreppssätt. Den brukarcentrerade modellen innebär att en stödperson hjälper personer att själva identifiera vilka problem de har; vilka kunskaper de behöver; och vilka åtgärder de behöver vidta för att lösa problemet (Ewles & Simnet, 2005). Det handlar inte om att påvisa problemet och berätta hur det bäst löses. Det handlar istället om att styrka personen och hennes egen förmåga att komma till insikt och bli handlingsredo. En viktig faktor som poängteras i flera förändringsmodeller (till exempel Health action process approach, se Morrison och Bennet, 2006) är nämligen self-efficacy: individens tro på sin egen förmåga att förändras. Att invånarna kan styrkas till en tro på sin förmåga ändra sina dryckesvanor är därför viktigt för

att de alkoholrelaterade problemen ska minska. Även i detta sammanhang tror jag på fokusgruppdiskussioner där dessa insikter kan tas fram, i likhet med vad som hände i fokusgrupperna i studien av Luginaah och Dakubo (2003). Diskussionsledaren bör här ha kunskap såväl om alkoholanvändningen i byn som också alkoholanvändning och alkoholproblematik överlag, dock inte med orsak att undervisa eller propagera. För även om undervisning och information inte har visats ge större beteendeförändringar kan det finnas mening med att fylla eventuella kunskapsluckor för att föra diskussionerna framåt. Mesaki (1995) hävdade att utvecklingsländer hade låg kunskap om alkoholens konsekvenser och att dessa länder därför drabbas hårdare av dessa. Respondenterna till denna studie framhöll också en låg kunskapsnivå bland befolkningen. Det kan tänkas att information som ger en kunskapshöjning där kunskaperna från början är mycket låga ger större effekt på beteendeförändring än information där kunskaper redan finns.

Ställningstagande hos ledarskapet

Förändringar i den fysiska, sociala och ekonomiska miljön som innebär bättre möjlighet till främjade av hälsa är sker oftast genom politiska beslut (Ewles & Simnet, 2005). Tydliga lagar och regler från byledningen samt samarbete mellan de olika gruppledarna efterfrågas också av respondenterna. Detta trots att ställningstagande redan kan tyckas finnas genom att det utdelas böter till de som säljer Piwa i byn. Få respondenter talar dock om denna bötesfällning som något effektivt och inte alla av dem verkar känna till att den finns. Hur fungerande detta system är kan därför ifrågasättas och ställningstagandet kan tyckas vara mer schabloniskt än verkningsfullt. Jag tolkar detta som en efterfrågan på ett tydligt och starkt ledarskap som har gjort ett ställningstagande i var de står angående alkoholproblematiken i byn. Eftersom de alkoholförsäljande kvinnorna går till grannbyarna för att införskaffa Piwa kan ett samarbete mellan flera olika byledningar också kunna bli aktuellt som ett bevis på krafttag.

Alkoholanvändning är många gånger en social företeelse, och associerad till flera positiva aspekter av livet när man träffas på barer eller andra dryckesställen, umgås tillsammans och dricker tillsammans (Babor et al., 2003; Luginaah & Dakubo, 2003; Willis, 2006). Sociokulturella normer bestämmer om alkoholanvändningen överhuvudtaget uppmuntras samt i vilka volymer och under vilka omständigheter. Även grupptryck och viljan att behålla sin sociala status samt att respektera och bevisa sin sociala ställning och sina vänskapsband inverkar på alkoholanvändningen (Luginaah & Dakubo, 2003; Luginaah,

2008). Ett aktivt ställningstagande från byledningen i detta kan göra att dem till förebilder och påverka de sociokulturella normerna i byn. Så kallade förändringsmodeller modeller beskriver hur pass benägen en person är till att göra en beteendeförändring. *Theory of planned behaviour* (TPB) ger oss till exempel tre beståndsdelar till en lyckad beteendeförändring: attityder; normer; samt upplevd kontroll (Morrison & Bennet, 2006). Bybornas attityd mot att förändra sin alkoholanvändning bestäms enligt TPB av om personen känner att han, eller hon, har möjlighet att genomföra förändringen samt förväntade positiva och negativa resultat av förändringen. Attityder gentemot alkoholanvändning kan, som redan nämnts, ventlieras i fokusgruppdiskussionerna. För individens uppfattning av det sociala trycket och normerna som finns i byn angående alkoholanvändningen kan byledningens ställningstagande kan spela stor roll. Ett sätt att visa starkt och tydligt ledarskap är att byledningen utformar en policy för hur alkoholanvändningen och alkoholförsäljningen ska se ut för byn. För att detta verkligen ska bli ett slagkraftigt och fungerade verktyg krävs också att policyn är förankrad bland byborna. Om det blir uttalat från byledningen och befäst bland invånarna att till exempel berusningsdrickande inte är önskvärt kan det sociala trycket påverka flera personer till en beteendeförändring. För detta krävs dock att alkoholanvändarna ser det som viktigt att behaga dessa sociala normer och de personer som satt upp normerna (Morrison & Bennet, 2006). Återigen är det till slut individens tro på sig själv att ha kontroll att klara av enbeteendeförändringen som avgör förändring kommer att ske i massajbyn.

Folkhälsan i massajbyn

När det kommer till alkoholens påverkan på folkhälsan i den studerade byn det som måste diskuteras är alkoholens bidrag till de olika beskrivna konsekvenserna. Som Babor et al. (2003) påpekar så är alkoholens roll i hälso- och sociala problem ofta bidragande och inte alltid ensamt orsakande. Hur skulle folkhälsan se ut vid frånvaro av alkoholanvändningen? Vad händer på populationsnivå om det blir en minskning i alkoholkonsumtionen eller en förändring i dryckesmönstret? För att besvara dessa frågor krävs en mer omfattande studie göras. Som tidigare diskuterat så har samband mellan alkohol och fattigdom samt alkohol och brist på utveckling tydligt hittats i denna studie. Kopplingen mellan fattigdom och folkhälsa är också evident. Frågan är dock vilka andra faktorer som också finns här. Jag tror inte att alkoholen är ensamt bidragande till det folkhälsoläge och den fattigdom som finns i byn. Den bristande vattenförsörjningen och saniteten; den bristande och låga utbildningen; den näringsfattiga kosten (om någon mat alls finns på borden); det hårda arbetet på åkrarna och

det för övrigt hårda livet i byn är också faktorer som har betydelse för folkhälsan. Därför krävs krafttag på flera håll i byn. Ett problem är att flera betydelsefulla faktorer är byborna oförmögna att påverka. En förutsättning för god folkhälsoutveckling i byn är till exempel ett gott klimat som kan ge goda skördar, något som är långt ifrån en självklarhet. Relaterat till detta är alkoholanvändningen en relativt enkel faktor att påverka för att förbättra folkhälsoutvecklingen, och hela byns. Jag är övertygad om att alkoholanvändningen är av flera strakt bidragande till byns folkhälsa och om en minskning i konsumtionsmängd eller förändring i dryckesmönster skulle inträffa så kan vinster i form av ökad arbetskraft, ökad andel barn i skolan skolgång, ökad produktions- och ekonomisk utveckling samt förbättrad folkhälsa komma till byn.

Framtida studier

Det finns mycket kvar att lära om alkohol som utvecklingshinder för individer, byar, samhällen och länder. Detta till stor del på grund av vad Babor et al. (2003) kallar alkoholens komplexa nät av orsaksförbindelser. Alkohol är relaterat till många olika sociala utfall. Orsakssamband med sociala problem har dock inte kunnat bevisas på grund av svag studiedesign i många tidigare studier. Babor et al. (2003) efterfrågar därför, och jag instämmer med dem, att longitudinella och experimentella studier bör göras för att bevisa alkoholens påverkan på sociala problem samt vilken roll alkoholen spelar för utvecklingen, eller bristen på den samma.

Utifrån denna studies resultat finner jag det mycket intressant att utforska bakomliggande orsaker till den allt eller inget mentalitet som upplevs finnas i massajbyn. En sådan studie skulle också vara ett bra avstamp till arbete med denna bys alkoholproblematik. Ett annat resultat från denna studie som det vore intressant att bygga vidare på är de unga Koriangas attityder gentemot alkoholanvändning. Om dessa unga pojkar ser det som sin rättighet att dricka alkohol kan det antas att de med denna rättighet vill försöka uppnå en social status som tidigare var ämnad för de drickande äldre männen. Eller om denna förändring och nedgång i ålder i denna by beror på nya influenser och förebilder, ökad tillgänglighet eller ökade ekonomiska resurser vore intressant att studera. Tidigare nämnda fokusgruppdiskussioner som blivit föreslagna för byns utveckling skulle också vara intressant att genomföra för vetenskapligt syfte.

Till kommande studier kan det övervägas vilken studiemetod som kan ge mest information. Kvantitativa och epidemiologiska studier kan ge större dataomfång om det når ut till fler individer beroende av upplevelsen av svårigheten med utvecklande och reflekterande svar som var i denna studie. Jag anser dock fortfarande att det är minst lika viktigt att få fram det upplevda användandet och de upplevda konsekvenserna istället för statistiska kartläggningar av användandet och epidemiologiska undersökningar av konsekvenser. Jämför vi till exempel med begreppet *Hälsa* så kan kvantitativa och epidemiologiska studier visa på hälsoläget i ett område eller hos en population. Det är dock ändå på många vis den individuella och subjektiva upplevelsen av hälsan som mest påverkar hur en människa mår: hur hon upplever sin hälsa. På samma vis är det i denna studie respondenternas upplevelser av hur byn påverkas av alkoholanvändningen som är nyckeln. Min förhoppning är att denna studie ger en just en sådan nyckel och en möjlighet för framtida utveckling i massajbyn genom gemensamt utvecklingsarbete från bybor, byledning, kyrkor, skolan och andra organisationer som verkar i området.

Referenslista

Acuda, S. W. (1985). International review series: Alcohol and alcohol problems research: East Africa. *British journal of Addiction, 80,* 121-126.

Aspers, P. (2007). *Etnografiska metoder. Att förstå och förklara samtiden.* Malmö: Liber.

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P. Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. (2003). Alcohol : no ordinary commodity : research and public policy. Oxford: Oxford University Press.

Backman, J. (1998). Rapporter och uppsatser. Lund: Studentlitteratur.

Chande, H. & Salum, I. (2007). Prevalence of and factors associated with alcohol consumption in Temeke in August/September, 2002. East African Journal of Public Health, 4, (2), 64-66.

Clausen, T., Rossow, I., Naidoo, N. & Kowal, P. (2009). Diverse alcohol drinking pattern in 20 African countries. Addiction, 104, 1147-1154.

Davies, C. A. *Reflexive Ethnography. A guide to researching selves and others.* Oxon: Routeledge.

Denscombe, M. (1998). *Forskningshandboken –för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna.* Lund: Studentlitteratur.

Dimah, A. & Gire, J. T. (2004). The health and economic consequences of alcohol use in central Nigeria. African Journal of Drug & Alcohol Studies, 3, 44-53.

Ejim, O. S., Brands, B., Rehm, J., Lachenmeier, D. W. (2007). Composition of surrogate alcohol from South-Eastern Nigeria. *African Journal of Drug & Alcohol Studies, 6*(2), 64-74.

Ewles, L, Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete.* Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105-112.

Gureje, O., Degenhardt, L., Olley, B., Uwakwe, R., Udofia, O., Wakil, A., Adeyemi, O., Bohnert, K. M., Anthony, J. C. (2007). A descriptive epidemiology of substance use and substance use disorders in Nigeria during the early 21st century. *Drug and Alcohol Dependence, 91,* 1-9.

Hallberg, L. (2002). *Qualitative methods in public health research. Teoretical foundations and practical examples.* Lund: Studentlitteratur.

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

Hartman, S. G. (2003). Skrivhandledning för examensarbeten och rapporter. Falun: Natur och Kultur.

Hoffmann, O., Zaba, B., Wolff, B., Sanga, E., Maboko, L., Mmbando, D., von Sonnenburg, F. & Hoelscher, M. (2004). Methodological lessons from a cohort study of high risk women in Tanzania. *Sexually Transmitted Infections, 80,* ii69-ii73.

Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., Kaufman, M., Cain, D. & Jooste, S. (2007). Alcohol use and sexual risks for HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: systematic review of empirical findings. *Prevention Science*, 8, 141-151.

Kilonzo, G. P., & Pitkänen, Y. T. (edi). (1992). *Pombe: report of alcohol research project in Tanzania, 1988-90*. Helsinki: University of Helsinki, Institute of Development Studies.

Kvale, S. (2008). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.

Luginaah, I. (2008). Local gin (akpeteshie) and HIV/AIDS in the Upper West Region of Ghana: The need for preventive health policy. *Health & Place, 14,* 806-816.

Luginaah, I. & Dakubo, C. (2003). Consumption and impacts of local brewed alcohol (akpeteshie) in the Upper West Region of Ghana: a public health tragedy. *Social Science & Medicine, 57,* 1747–1760.

Mbatia, J., Jenkins, R., Singleton, N. & White, B. (2009). Prevalece of alcohol consumption and hazardous drinking, tobbaco and drug use in urban Tanzania, and their associated risk factors. *International Journal of Environmental research and Public health, 6,* 1991-2006.

Mbulaiteye, S. M., Ruberantwari, A., Nakiyingi, J.S., Carpenter, L. M., Kamali, A. & Whitworth, J.A.G. (2000). Alcohol an HIV: a study among sexually active adults in rural southwest Uganda. *International Journal of Epidemiology, 29,* 911-915.

Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Begerppen hälsa och hälsofrämjande –en litteraturstudie.* Lund: Studentlitteratur.

Meloni, J. N. & Laranjeira, R (2004). The Social and Healt burden of alcohol abuse. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26,* 7-10.

Merriam, B. S. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Mesaki, S. (1995). Alcoholisation in Third World Countries. *UTAFITI, Journal of the Faculty of Arts and Social Sciences, University of Dar Es Salaam, 2,* 132-143.

Mitsunaga, T. & Larsen, U. (2008). Prevalence of and risk factors associated with alcohol abuse in Moshi, northern Tanzania. *Journal of biosocial Science, 40,* 379–399.

Morrison, V. & Bennet, P. (2006). *An Introduction to health psychology*. Harlow: Pearson Education limited.

Mosha, D., Wangabo J. & Mhinzi, G. (1996). African traditional brews: how safe are they? *Food Chemistry, 57*(2), 205-209.

Mustonen, H. (2007). Relationships of drinking behavior, gender, and age with selfreportes alcohol-related problems in Namibia. *African Journal of Drug & Alcohol Studies, 6* (2), 75-88.

Rehm, J., Rehn, N., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Jernigan, D., Frick, U. (2003). The global distribution of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking. *European Addiction Research, 9,* 147-156.

Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C. T., Jernigan, D. (2003). Alcohol as a risk factor for global burden of disease. *European Addiction Research,* 9, 157-164.

Rijken, T., Velema, J. P. & Dijkstra, R. (1998). Alcohol consumption in the rural population of Misungwi subdistict in Mwanza region, Tanzania. *Journal of studies on alcohol, 59*(2), 146-151.

Room, R., Babor, T. & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *The Lancet, 365*, 519-530.

Schneider, M., Norman, R., Parry, C., Bradshaw, D., Plüddemann, A. & the South African Comparative Risk Assessment Collaborating Group (2007). Estimating the burden of disease attributable to alcohol use in South Africa 2000. *South African Medical Journal, 97*(8), 664-672.

Shayo, N. B, Kamala, A., Gidamis, A.B. & Nnko, S. A. M. (2000). Aspects of manufacture, composition and safety of orubisi: a traditional alcoholic beverage in the north-western region of Tanzania. *International Journal of Food Sciences and Nutrition, 51*, 395-402.

Smith, R. (1982). Alcohol and alcoholism. *British Medical Journal, 284*, 183-185.

Sqires, A. (2009). Methodological challanges in cross-language qualitative research: A research review. *International Journal of Nursing Studies, 46*, 277-287.

TzPPA, (2004). *Tackling Vulnerability An Approach to Poverty Reduction*. Dar es Salaam: The government of United republic of Tanzania.

Thompson, C. (1999). If you could just provide me with a sample: Examining sampling in qualitative and quantitative research papers. *Evidence Based Nurs*ing, *2*, 68-70.

Wadensjö, C. (1998). *Kontakt genom tolk.* Stockholm: Dialogos förlag.

Weiser, S. D., Leiter, K., Heisler, M., McFarland, W., Percy-de Korte, F., DeMonner S. M., Tiou, S., Phaladze, N., Iacopino, V., Bangsberg D.R. (2006). A population-based study on Alcohol and High-risk sexual behaviours in Botswana. *PloS Medicine*, *3*(10), 1940-1948.

WHO, Management of Substance Dependence Non-Communicable Diseases (2002) *Alcohol in Developing Societies: A Public Health Approach –A summary of*. Genéve: World Health Organization.

WHO, (2006). *Country Health System Fact Sheet 2006: United Republic of Tanzania*. Hämtad från: http://www.afro.who.int/home/countries/fact_sheets/tanzania.pdf (8/11-2009 kl. 19.00)

WHO Statistical Information System, WHOSIS, (2008). Databas med senaste hälsostatistik från WHO:s 193 medlemsländer.
Hämtad från: http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp (8/11-2009 kl.19.00)

Willis, Justin (2006). Drinking crisis? Change and continuity in cultures of drinking in Sub-Saharan Africa. African Journal of Drug & Alcohol Studies, 5(1), 2006.

Bilaga 1: Intervjuguide

Bakgrundfrågor:
Man/kvinna
Roll i byn
Ålder
Civilstatus
Antal år i skolan
Livnäring/Försörjning
Antal år i byn

Frågeområde 1: Hur ser du på alkoholanvändningen i - (bynamn)?

> Följdfrågor[1]: Hur många dricker? Vem dricker? När dricker man? Hur ofta dricker man? Av vilka orsaker dricker man? Vilken typ av alkohol dricks? På vilka platser dricker man? Var får man tag i drycken?
> Har alkoholanvändningen förändrats? Hur har den varit tidigare hur är den nu? Hur, när och varför har den förändrats? Hur påverkar utveckling alkoholanvändningen och vice versa? Finns det tecken på ytterligare förändringar?

Frågeområde 2: Hur ser du på följderna av alkoholanvändningen?

> För individen själv: dess hälsa: fysisk och psykisk,
> För individens arbete/skolgång/ekonomi/social status?
> För möjlighet till utveckling.
> För familjerna. För vänner, umgänge. Det sociala samspelet?
> För andra individer i byn.
> För byn? För byns utveckling?
> För folkhälsan? För möjligheterna till utveckling.

Frågeområde 3: Hur anser du att religion och tradition påverkar/spelar för roll för alkoholanvändningen?

> Finns det regler/riktlinjer om alkoholanvändningen inom religionen?
> Finns det traditioner där alkohol ingår? Vilka? Hur ser de ut? Vilka deltar? Hur ofta? Har traditionerna förändrats?

Frågeområde 4: Alkoholanvändningen i framtiden (5 år, 10 år)

> Hur kommer den att se ut? Hur vill man att det ska se ut? Hur kan ev. negativa följder av alkoholanvändningen tacklas? (I vilken roll man kan se Hope For Children för detta arbete?).

[1] Följdfrågor förbereddes av den anledningen att tolken ville vara förberedd med till kiswahili översatta formuleringar. Följdfrågorna var inte tänkta att användas vid varje intervjutillfälle utan endast vid behov.

Bilaga 2: Intervjuguide Kiswahili

Bakgrundfrågor:
Man/kvinna/ jinsia mume au mke
Roll i – (bynamn)/ wanakuwa nani ktk - (bynamn)
Ålder/ umri
Civilstatus/ ameoa au ameolewa
Antal år i skolan/ miaka ngapi shuleni
Livnäring/Försörjning/ kazi gani na mapato kutoka nini
Antal år i byn/ miaka gani ktk – (bynamn)
Religionstillhörighet/ dini gani?

Hur ser du på alkoholanvändningen i – (bynamn)?
Maono yako kuhuso matumizi ya pombe - ?

Hur många dricker? / Wangapi wanakunywa?Vem dricker? Nanai anakunywa? När dricker man? Wakati gani wanakunywa? Hur ofta dricker man? Mara ngapi wanakunywa?. Av vilka orsaker dricker man? ?Vilken typ av alkohol dricks? Wanakunywa nini aina gani?På vilka platser dricker man?
Katika mahali gani wanakunywa? Var får man tag i drycken? Kutoka wapi wnapata kinywaji hiki?
Har alkoholanvändningen förändrats? Imebaderika siku hizi?Hur har den varit tidigare hur är den nu? Samani ilikuaji na sasa namna gani? Hur, när och varför har den förändrats? Kwa sababu gani imebaderika na lini?Hur påverkar utveckling alkoholanvändningen och vice versa? Finns det tecken på ytterligare förändringar? Unaona mabaderiko sasa

Hur ser du på följderna av alkoholanvändningen?
Unaonaje matokeo kuhuso matumizi ya pombe

För individen själv: dess hälsa: fysisk och psykisk,
Kwa mtu mwenyewe, afya yake na umbu wake na hata ktk elimu ya hal ina tabia?
För individens arbete/skolgång/ekonomi/social status?
Kwa mtu mwenyeve ktk kazi yake/shule/mapato yake na hata ktk jamii?
För möjlighet till utveckling.
Kwa uwezo ktk maendeleo
För familjerna. För vänner, umgänge. Det sociala samspelet?
Kwa familia/ marafiki/ jamii?
För andra individer i byn.
Kwa watu wengine?
För byn? För byns utveckling?
Kwa kijiji na maendeleo chake?
För folkhälsan? För möjligheterna till utveckling.
Kwa afya ya watu na maendeleo wao?

Hur ser du på religion och traditions påverkan på alkoholanvändningen?
Maono yako unafikiri ni jinsi gani matumizi ya pombe yanavyoathiri maisha ya wato
Ktk dini na mila na desturi

Finns det (känner du till) regler/riktlinjer om alkoholanvändning inom din religion?
Kuna sheria ktk dini yako?
Känner du till om det finns regler/riktlinjer om alkoholanvändning inom andra religioner som finns i byn?
Unafahamu ikiwa kuna sheria kuhusu matumizi ya pombe ktk. madhehebu mengine - (bynamn) ?

Finns det traditioner där alkohol ingår? Kuna mila na desturi ambaye wanaruhusiwa kutumia pombe?Vilka? Ni wakina nani? Hur ser de ut? Wanaonekana namna gani? Vilka deltar? Wakina nani ambao wanaruhusiwa kuhudhuria? Hur ofta? Ni wakati gani haya mambo ya mila yanafanyika?Har traditionerna förändrats? Mambo haya yamebaderika siku hizi?

Alkoholanvändningen i framtiden (5 år, 10 år)
Maono yako kuhuso matumizi ya pombe mbeleni kwa mfano indani ya miaka 5 na mika 10.

Hur kommer den att se ut? Unafikiri itakuaje? Hur vill man att det ska se ut? Mnapenda itakuaje?
Hur kan ev. negativa följder av alkoholanvändningen tacklas?
Mnafikiri kutatua shida ya matumizi ya pombe mbeleni?
(I vilken roll man kan se Hope For Children för detta arbete?).
Na mnafikiri kazi ya Hope For Children inaweza kuwasaidia?

Kommentarer

[1] En *Duka* kan närmast beskrivas som en liten handelsbod eller skjulliknande butik där försäljning av diverse hushålls-, verktygs- och andra produkter förekommer.

[2] En *Balosi* är en person som valts ut till att svara för och ansvara för en grupp av människor från tio hushåll.

[3] Detta var följdaktigen perioden strax efter Tanganyikas, den del av Tanzania som ligger på fastlandet, självständighet år 1961 och under perioden då Republiken Tanzania grundades tillsammans med Zanzibar år 1964.

[4] *DALY*: Disability Adjusted Lifeyears, kombinerar förlorade levnadsår för tidig död med förlorade levnadsår på grund av funktionshinder. I beräkningen är funktionshinder indirekt beräknat från sjuklighet där tiden med sjukdom multipliceras med en specifik koefficient. Ett exempel: depression har en koefficient 0,6, en person som är deprimerad under en period av två år skulle därför beräknas till 1,2 DALY (Babor et al., 2002).

[5] *Gongo* är ett annat av flera andra namn på denna dryck. I denna text benämns drycken dock endast som Piwa. Annat uttryck som förekommer i texten är *Pombe* vilken är benämningen för alkohol mer generellt

[6] *Woman and child vision* (WOCHIVI) är en volontär NGO som finns vid Kijenge Market i Arusha. För mer information och kontaktuppgifter se http://wochivi.com/