



Livet efter ett beroende

- En kvalitativ studie om vägen från att vara beroende till ett rökfritt liv.

Life after an addiction

- A qualitative study of on being dependent to a smoke-free life.

Taqwa Al-rufeye

Psykologi C

Vård och stödsamordnarprogrammet

Karlstads Universitet

Handledare: Nina Svensson

Sammanfattning

Syftet var att genom en kvalitativ metod försöka få en djupare förståelse om hur före detta rökare upplever omställningen till ett beroendefritt liv samt hur de undviker att falla tillbaka till beroendet. För att kunna uppfylla syftet så intervjuades före detta rökare. De fick berätta om processen hur de slutade röka och hur de idag lever ett rökfritt liv. Intervjuerna analyserades med en tematisk analys.

Utifrån den tematiska analysen framkom gemensamma teman för respondenterna om hur det är att leva som rökfri, dessa teman var *Beslutsamheten att bli rökfri och motivationen bakom*, *Hur man bemästrar ett röksug*, *Ökad medvetenhet om rökning*. Dessa teman ger en bild av hur före detta rökare upplever omställningen till ett beroendefritt liv och hur de undviker att falla tillbaka till beroendet. Studiens slutsats visade bland annat att leva rökfri bidrar till en mycket bättre hälsa och positiv personlig förändring.

Nyckelord: rökfri, beroende, återfall, livsförändring, hälsan

Abstract

The purpose of this study was through qualitative methods, try to get a deeper understanding of how former smokers are experiencing the transformation to an addiction-free life and how they avoid falling back into an addiction. In order to fulfill the purpose former smokers got interviewed, where they could tell about the process of how they stopped smoking and how they now live a smoke-free life. The interviews were analyzed with a thematic analysis. The thematic analysis revealed common themes on how it is to live smoke-free, these themes were; *Determined to become smoke-free and motivation behind* , *how to master the urge to smoke*, *Increased awareness of smoking*.

These themes give a picture of how it is to live free from a smoking addiction. The study concluded that, smoke-free life contributes to a much better health and positive personal change.

Keywords: smoke-free, dependency, relapse, life-change, health

Förord

Jag har valt att göra en studie om livet efter ett cigarettberoende. Undersökningen kommer att ta upp vad det är som gör att en person kan komma ifrån sitt beroende. Även hur de går till väga för att inte falla tillbaka till beroendet och vad den största förändringen är i deras liv kommer att tas upp. Jag själv har haft väldigt många runt om mig som har varit och än idag är beroende av rökning. Syftet med undersökningen är att få fram vad som gör att en person väljer att sluta röka och hur förändringen har spelat roll i deras liv.

Jag vill tacka mina respondenter som har delat med sig av sina erfarenheter. Utan er hade studien inte kunnat utföras. Ett stort tack till min handledare, Nina Svensson, som har hjälpt mig under arbetets gång.

"Addiction is a treatable illness of the brain" - (Gyllenhammar, 2007)

Inledning

Beroendet av tobak är en orsak till för tidig död och ohälsa i Sverige och runt om i världen (Wramner, Pellmer & Hellström, 2010). Under slutet av 2000-talets första decennium räknar man med att det dog cirka 6 400 svenskar i förtid på grund av både rökning och passiv rökning. Rökning som helhet tenderar att minska i flera länder (Wramner, 2010).

Sverige befinner sig i den så kallade tredje fasen som man pratar om i ett europeiskt perspektiv. Tredje fasen innebär en minskning av andelen rökare i alla socioekonomiska grupper, men andelen rökare bland kvinnliga låginkomsttagare kan dock förbli oförändrad eller till och med öka. I Europa varierar andelen rökare men den högsta andelen finns i östra Europa (Wramner, 2010).

SCB:s undersökning av tobaksvanor i ett nationellt perspektiv visar en rejäl minskning för både män och kvinnor mellan åren 1980 till och med år 2009 (Wramner, 2010). Åldersgruppen 45-64 är de som röker mest gällande båda könen (Wramner, 2010). Det finns även stora skillnader i rökvanor mellan olika befolkningsgrupper (Wramner, 2010). Statistiken visar att tjänstemän röker betydligt mycket mindre än vad kroppsarbetare gör och personer med högre utbildning har under de senaste åren slutat att röka i en betydligt större utsträckning än lågutbildade (Wramner, 2010). Man kan även se ett intressant samband mellan arbetslöshet och rökning. Arbetslösa kvinnor och män röker i större utsträckning än personer som arbetar (Wramner, 2010).

Om man fortsätter att se ur ett internationellt perspektiv så kan man se att i vissa muslimska länder är det oacceptabelt för kvinnor att röka. Ofta har kvinnor i tredje världen inga egna pengar vilket försvårar inköp av cigaretter (Wramner, 2010). I länder som Thailand och Indien är det inga problem att en kvinna röker, vilket har orsakat en snabb ökning av rökare (Wramner, 2010).

Missbruk och beroende

Rökningen påverkar den mänskliga kroppen till stor del. Intag av droger stimulerar det mesolimbiska dopaminsystemet. Därefter skapas ett mönster i hjärnan som menar att droger är något som är bra för mig (Gyllenhammar, 2007). Från detta kan vi dra en slutsats att beroendeskapande droger lurar belöningssystemet och skapar en genväg till tillfredställelse (Gyllenhammar, 2007). Vilket är sammanfattningen av ett beroende, trots att individen vet om skadekonsekvenserna och viljan att sluta så är det väldigt svårt att bli drogfri (Gyllenhammar, 2007). Individen blir påverkad av ett mönster som bidrar till tillfredställelse och ju tidigare detta mönster har skapats desto svårare blir det för individen att kunna skjuta upp

tillfredställelsen och stå ut med frustrationen (Gyllenhammar, 2007). Påverkan av det mesolimbiska dopaminsystemet finns beskrivet för nikotin, alkohol och andra slags droger (Gyllenhammar, 2007).

Post och Gilljam (2003) skriver om att åtta av tio som börjar röka blir beroende. Nikotin ligger väldigt högt upp i diagrammet som beskriver ett beroende, ju högre upp på diagrammet desto starkare beroende (Post & Gilljam, 2003).

Beroende enligt ICD-10 (WHO) definieras som ett beteendefenomen vilket utvecklas efter återkommande substansanvändning, vilket oftast involverar stark längtan efter droger, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, höga prioriteringar av substansanvändning vilket går före andra aktiviteter och plikter, ökad tolerans och ibland fysiska abstinenssymptom (Gyllenhammar, 2007).

Beroendesyndromet kan gälla en specifik psyko aktiv substans som exempelvis tobak, alkohol eller diazepam (ångstdämpande och lugnande preparat som tillhör gruppen bensodiazepiner och som är narkotikaklassat) (Gyllenhammar, 2007).

Kriterierna för ett beroende:

1. En stark önskan eller känsla av tvång att inta drogen
2. Oförmåga att kontrollera intaget av drogen med avseende på när man börjar och slutar drogintaget, eller med avseende på drogmängden. Oförmågan visar sig i att drogen ofta tas i större mängd och över längre tid än vad som avsetts eller i en varaktig önskan eller misslyckande försök att minska eller kontrollera intaget.
3. Fysiska abstinenssymptom, typiska för drogen då drogintaget minskar eller upphör, alternativt användandet av samma drog i syfte att lindra eller undvika abstinenssymptom.
4. Tolerans för drogens effekter, som visar sig i att det behövs signifikant ökad mängd av drogen för att ge berusning eller önskad effekt, eller en tydligt minskad effekt vid fortsatt användning av samma mängd av drogen.
5. Upptagenhet med droganvändandet, som kommer till uttryck genom att viktiga alternativa nöjen eller intressen ges upp på grund av droganvändningen, eller att en stor del av tiden ägnas åt aktiviteter nödvändiga för att skaffa, konsumera eller hämta sig från drogeffekterna.
6. Fortsatt droganvändande trots påtagliga bevis för skadliga konsekvenser, som individen är eller borde vara medveten om (Gyllenhammar, 2007).

Missbrukare och missbruk används som en mer allmän term än beroende. I psykiatrisk diagnostik utesluter dessa termer varandra, beroende anses vara den "tyngre" diagnosen. När det kommer till diagnosiskt sammanhang kan man inte ha både missbruk och beroende av en och samma substans (Gyllenhammar, 2007).

Det finns en rad olika skäl varför man har brukat droger, dessa skäl medför tragiska konsekvenser. En kombination av biologiska, psykologiska, känslomässiga och sociologiska faktorer ökar somliga individers sannolikhet att missbruka droger (Nicholson, Higgins, Turner, James, Stickle & Pruitt, 1994).

De vanligaste skälen till att människor börjar med ett missbruk är för att må bra, minska negativa känslor som stress, ångest, nyfikenhet, grupstryck och för att kunna fungera bättre eller förbättra kognitiva eller idrottsprestationer (Brenner & von Hippel 2012).

Dar och Frenk (2012) skriver i sin studie om begäret av att röka och om det har någon koppling till ett beroende. Begäret av att röka kan kvarstå under månader efter tillbakadragande från nikotin eller tobak. Många studier visar att begäret av rökning avgörs främst av psykologiska faktorer, bland annat stress, signaler och förväntningar. Dar & Frenk (2012) anser att sug efter cigaretter inte verkar skilja sig från begär efter spel eller specifika livsmedel så som choklad (Dar & Frenk, 2012). Själva beroendefasen är i själva verket ganska lika men det som skiljer sig är substansen.

Svåra konsekvenser på grund av tobaksbruk

Enligt WHO:s beräkning utgör all tobaksorsakad dödlighet 6 procent när man ser det i ett världsomfattande perspektiv. Det är ett allmänt känt faktum att rökning är en stark orsak till förtidig död och ökad sjuklighet i stora delar av världen (Wramner, Pellmer, Hellström, 2010). Rökning bidrar också till en kraftig riskökning för stroke och pulsåderbristning, dödsrisken ökar även tre gånger med rökning (Wramner, 2010).

Röker man i kombination med högt blodtryck eller högt kolesterol ökas dödsrisken i förtid fyra gånger, och med åtta gånger om alla dessa förekommer samtidigt (Wramner, 2010). Rökning är en stor riskfaktor för många cancersjukdomar, speciellt vid lungcancer där 80 procent av alla som får lungcancer orsakas av rökning (Wramner, 2010). Utöver dessa förekommer även andra sjukdomstillstånd, en tredjedel av rökarna får allvarliga symptom, exempelvis lunginflammation och långvarig hosta (Wramner, 2010). Rökning skadar inte bara rökaren utan även personer runt omkring (Wramner, 2010). Passiv rökning skadar även omgivningen och utsätter icke-rökare för samma hälsorisker i lägre omfattning. Personer som befinner sig i samma rum som rökaren blir passiva rökare (Wramner, 2010). Personer som

röker andas endast högst in en fjärdedel av röken, resten går ut i omgivningen. Att röka under graviditet medför höga risker för fostret, orsaken till detta är att fostret får i sig samma skadliga ämnen som rökaren via navelsträngen och moderkakan (Wramner, 2010). Det kan också medföra att fostret drabbas av näringsbrist och svält i fosterlivet. Effekten till detta är att ett barn till en rökare väger mindre än en icke-rökarens nyfödda barn (Wramner, 2010). Olika uppgifter visar att 20 procent av de mödrar som har slutat röka har gjort det i samband med graviditet. Men många gör det för barnets skull och hamnar därför i riskzonen för återfall då graviditet och amning är avslutad (Post & Gilljam, 2003).

Folkhälsoenkäten (2007) visade att en femtedel av de individer som snusar har övergått till snusning från att vara före detta rökare (Wramner, 2010). Det är väldigt stora mängder människor som slutar med sitt skadliga beteende på egen hand, speciellt när det kommer till rökare (Bandura, 1977). Prochaska m.fl.(1985) gjorde intervjuundersökningar med rökare som slutat på egen hand, det hon fick fram var att dessa rökare genomgick då ett antal stadier i en viss ordning (Prochaska, DiClemente, Velicer, Ginpil & Norcross, 1985). Dessa beskrevs i fyra olika stadier:

1. Oreflekterat stadium: Här har personen ingen tanke på att sluta röka och rökandet utgör inget problem.
2. Övervägandestadiet: Personen funderar om han ska sluta eller inte.
3. Handling stadiet: Personen fattar ett beslut och sedan gör något åt saken.
4. Vidmakthållandestadiet: Det sista stadiet handlar om att beroendet blir mer avlägset och personen har förändrat delar av sitt liv (Prochaska m.fl., 1985).

Prochaska m.fl. (1985) ser återfall som en del av förändringsprocessen, varje återfall kan ses som en lärosituation som för in personen i en ställning av överväganden (Prochaska m.fl., 1985). Det finns flera problem som kan uppstå under en förändringsprocess, det kan vara att individen helt går ut förändringsprocessen eller anse att problembeteendet egentligen inte utgör något problem. Prochaska m.fl. (1985) fann att de som slutar röka på egen hand, i genomsnitt går mellan tre och fyra varv i förändringscirkeln innan de blir helt fria. Man har senare även lagt till ett senare stadium vilket är förberedelsestadiet, här så beslutar sig individen för förändring och att man engagerar sig i målet för förändring (Prochaska m.fl., 1985).

Idén om att sluta röka startade vid sextiotalets mitt då det ofta nämns i tidningar och insändare som ett problem. Det var redan då hälsoaspekterna fördes fram som argument mot tobak men trots det gavs ingen samlad och entydig bild av riskerna (Torell, 2002).

Att sluta röka är ingen omöjlighet, förutsatt att personen verkligen vill sluta. Blir avvänjningen påfrestande är risken större till återfall. Planering och goda råd gör det lättare att sluta, exempelvis blir det enklare om man börjar med att bestämma sig för en rökslutardag, helst inom två veckor så man har sin tid för förberedelser (Hjalmarson & Lorenz, 1994).

Efter rökstoppet

Den första veckan efter ett rökstopp verkar vara den viktigaste och svåraste veckan i en rökvänjning (Hjalmarson & Lorenz, 1994). För varje dag som går tenderar det att blir lättare och lättare. I början av rökvänjningen ska man helst inte utsätta sig för situationer som är svåra att hantera och gör att det blir svårare att motstå frestelsen (Hjalmarson & Lorenz, 1994). Att sluta röka innebär på många sätt en revolution för kroppen (Hjalmarson & Lorenz, 1994). Det är mycket vanligt att humöret blir labilt de första två veckorna, man kan få kort stubin och andra abstinensbesvär (Hjalmarson & Lorenz, 1994). Det många ser en positiv skillnad på efter rökstoppet är den ekonomiska skillnaden och bättre kondition (Hjalmarson & Lorenz, 1994). Man sparar en väldigt stor mängd pengar på att sluta röka (Hjalmarson & Lorenz, 1994). När en person slutar röka märker de ofta hur konditionen blir bättre och hur de blir mer aktiva (Hjalmarson & Lorenz, 1994).

Det finns många skäl till varför en person slutar röka men de vanligaste anledningarna brukar vara just hälsoriskerna, graviditet, ekonomi och generellt obehag (Skutle, Bjernevoll & Schioldborg, 1991). Att bli rökfri kan för många vara en besvärlig uppgift som för med sig fysiska och psykiska faktorer (Skutle, m.fl., 1991). Omkring hälften av dem som slutar röka får avvänjningsproblem som kallas för abstinenssymptom (Skutle, m.fl., 1991). Dessa brukar slå till under loppet av 24-48 timmar och kan vara mer eller mindre intensiva under den första tiden efter man slutat röka (Skutle, m.fl., 1991). De vanligaste symptomen är depression, irritation, trötthet, ångest och huvudvärk (Skutle, m.fl., 1991). Enligt Skutle, m.fl. (1991) så varar symptomen i genomsnitt 14 dagar och är genomgående medelstarka.

Det som anses som ett röksug är det svåraste hindret för en före detta rökare att hålla sig rökfri (Post & Gilljam, 2003). Efter en minskning av eller upphörande av nikotin brukar något av följande saker uppträda, sug efter nikotin, irritabilitet, frustration, ilska, ångest koncentrationsstörning, rastlöshet, långsammare puls, ökad aptit eller viktökning (Post & Gilljam, 2003). Symptom som kan kvarstå en längre period så som månader och år är röksug, aptitökning och viktökning. 80 procent av de före detta rökarna ökar i vikt efter att de har slutat med rökningen. I genomsnitt ökar de med 2,3 kilo, 3,5 procent har haft en viktökning på

10 kilo eller mer (Post & Gilljam, 2003). Om beslutet om att sluta röka har övervägts väldigt noga är det lättare att stå ut med obehag då ett förhastat beslut i panik eller under tvång leder till att uthålligheten blir sämre och abstinensen ökar (Post & Gilljam, 2003).

Vanan, det psykologiska och sociala beroendet till tobak är också en orsak som gör det svårt att hålla sig borta från rökning, även detta kräver en aktiv bearbetning (Post & Gilljam, 2003). Därför är det viktigt att försöka undvika situationer som exempelvis sociala umgängen som gör det svårare att motstå rökningen (Post & Gilljam, 2003).

De flesta som slutar röka upplever en befrielse och det sker kroppsliga förändringar (Post & Gilljam, 2003). Förändringarna som kan uppstå är att smak och luktsinnen blir bättre, konditionen ökar, det blir lättare att gå i trappor, springa samt att fysiska orken blir bättre (Post & Gilljam, 2003). Den mest positiva och starkaste upplevelsen som uppstår är att man blir fri från ett beroende, fri från en drog som varit en stor del av livet och har styrt ens beteende i många år (Post & Gilljam, 2003).

Återfall

Dijkstras, Borland & Buunk (2007) diskuterar att före detta rökare jämför sin nuvarande situation med sitt förflutna då de fortfarande rökte för att kunna avgöra om de gör några goda framsteg till fortsatt avhållsamhet. Dessa jämförelser tros vara det centrala för före detta rökare när det kommer till motivationen att hålla sig rökfri (Dijkstra m.fl., 2007). Det finns väldigt mycket uppgifter om motivationen att sluta röka däremot finns väldigt lite uppgifter om motivationen till fortsatt avhållsamhet från rökning. Self-efficacy, vilket kan översättas till tilltro till sin egna förmåga, är i huvudsak något man ska fokusera på vid återfall, detta för att övervinna situationer som bidrar till risk för återfall (Dijkstra m.fl., 2007).

Bandura (1977) tar även upp Self-efficacy. I denna artikel visade han att graden av självförtroende var avgörande för om man gjorde en livsförändring eller inte. Genom att stärka sin egen motivation blir det enklare att inte falla tillbaka i beroendet.

Att man jämför ett nuvarande tillstånd med ett tidigare tillstånd kan vara en bra metod som man kan fokusera på. Speciellt när man valt att ändra på ett beteende, då man fokuserar på sina framsteg. De indikerar hur mycket man har ändrats och om ändringen är i en önskad riktning (Dijkstra, m.fl., 2007). När det kommer till att sluta röka, så vill personen som nyligen lagt av med rökning ofta bedöma om det är värt att fortsätta processen. Om de önskade resultaten blir uppfyllda och om avhållsamhet lönar sig. För dessa bedömningar kan tidmässiga jämförelser vara viktiga att göra (Dijkstra, m.fl., 2007).

Problemformulering

I dagens samhälle är det en stor del av befolkningen som väljer att röka trots stor kunskap om hur farligt det är. Avsikten med den här studien var att ta del av hur en individs liv kan förändras genom att ta beslutet att sluta röka. Rökning är ett stort problem och har en stor negativ inverkan på både individen som röker och människorna runt omkring samtidigt som det innebär ökade medicinska risker som i värsta fall kan leda till dödsrelaterade sjukdomar för både kvinnor och män. Trots kunskapen om riskerna med rökning och trots hälsotrenden som många följer är det många som väljer att fortsätta att röka. Denna studie har dock riktat sig mot de som har tagit beslutet att sluta röka och valt ett liv utan ett rökberoende. Enligt SCB skedde en rejäl minskning bland rökare mellan år 1980 till och med år 2009. Anledningen till denna minskning undersöks i denna studie.

Syfte:

Syftet med studien är att genom en kvalitativ metod försöka få en djupare förståelse för hur före detta rökare upplever omställningen till ett beroendefritt liv samt hur de undviker att falla tillbaka till beroendet.

Frågeställning:

Hur upplever före detta rökare omställningen från att ha haft ett rökberoende till ett beroendefritt liv?

Metod

Deltagare

Studien bygger på ett tillgänglighetsurval bestående av tio respondenter. Urvalet bestod av personer som har varit beroende av cigaretter och varit rökfria i minst 2 år. Respondenterna som bestod av tre män och sju kvinnor hade varit rökfria mellan 2-5 år. Studien utgick utifrån 10 stycken intervjuer som utfördes på personer som var mellan 20-60 år gamla.

Respondenterna hade rökt mellan 3-30 år innan de blev helt rökfria.

Både kvinnor och män fick delta i studien med kravet att ha varit rökfria i två år. De respondenter som valdes ut hade erfarenhet om hur det är att leva ett liv efter ett rökberoende, då de svarade på frågorna och även följdfrågorna väldigt djupt och utvecklat som gav en överblick över situationen.

Datainsamlingsmetod

För att utförandet av studien skulle ge en så bred bild av respondenternas erfarenheter som möjligt användes kvalitativa metod. Detta för att få en fördjupning i det som studerades. Den kvalitativa metodens avsikt är främst att beskriva, undersöka och tolka respondenternas upplevelser (Smith, 2008). I kvalitativ metod så utgår man från transkriberingarna som sker i form av texter utifrån respondenternas berättelser & upplevelser (Smith, 2008).

”Den kvalitativa forskningsintervjun söker förstå världen från undersökningspersonernas synvinkel, utveckla mening ur deras erfarenheter, avslöja deras levda värld som den var före de vetenskapliga förklaringarna” (Kvale & Brinkmann, 2009).

Man använder kvalitativa metoder för att förstå hur en människa tänker, då man lägger stor vikt på en bra kvalitet i svaret (Trost, 2007). Praktiska metoder som kvalitativ intervju används för att få fram ett mer utvecklat svar på en specifik fråga (Trost, 2007). Anledningen till vald metod är för att få en konkret och detaljerad bild över situationen.

Enligt Kvale och Brinkman (2009) så ger en kvalitativ intervju individen möjlighet att uttrycka sina synpunkter med egna ord, åsikter och uppfattningar. Därför är intervjun en datainsamlingsmetod där man söker en djupare förståelse för individers personliga upplevelser (Kvale & Brinkman, 2009). För datainsamlingen skapades en intervjuguide med frågor som skulle passa alla respondenter och ge dem chans att svara utförligt (se bilaga 1).

Ledande frågor undveks så mycket som möjligt, istället fokuserades det på att respondenterna skulle få beskriva sina subjektiva upplevelser utan att känna sig bundna att svara på ett visst sätt. Frågorna skapades på så sätt att försöka lyfta fram det viktigaste med hänsyn till frågeställningen och därefter ställa följdfrågor på det som var mest relevant.

Kvale och Brinkman (2009) menar att intervju är en samtalsform med struktur och syfte. Strukturen delades upp i olika delar, det började med bakgrund som innefattade frågor som ålder, när de började röka, hur länge de rökt och varför de började röka. Detta för att skapa en tydlighet. Sedan började de mer öppna frågorna där respondenterna kunde med egna ord beskriva sina egna personliga upplevelser.

För att följa Kvale och Brinkmans (2009) rekommendationer skapades följdfrågor till nästan varje huvudfråga. Det gav möjligheten att skapa en struktur och underlättade för att behålla samtalet i koppling till forskningsfrågan.

De tio intervjuerna spelades in och transkriberas sedan för att kunna analyseras. De 30-55 minuter långa intervjuerna transkriberades ordagrant och omfattade totalt 96 sidor. Genom informantens erfarenheter, tankar och tyckanden ges en fördjupad syn på respondenternas tillvaro. Informanternas erfarenhet var i fokus därför passade kvalitativ metod bäst.

Databearbetning

Analysen av de transkriberade intervjuerna utfördes i de sex steg som Braun och Clarke (2006) tar upp. Steg ett innebar att noggrant läsa igenom materialet minst en gång och söka efter delar som kunde ge svar på frågeställningen. Detta steg av återläsning var tidkrävande men viktigt för att det är en grund för resten av analysen. Under denna fas antecknades noteringar i form av koder som var relevant för frågeställningen. Dessa anteckningar var till hjälp senare i processen. Steg två, den initiala kodningen, innefattade att skapa koder som organiserades efter innehåll och skrevs ned på post-it lappar. Dessa koder identifierar en del av data som är relevant för frågeställningen (Se bilaga 3). Varje post it lapp namngavs med ett övergripande temanamn som speglade de olika koderna. Denna process av kodning är en del av analysen som sedan kom och skapade studiens teman. Steg tre säkerställde att ingen viktig information missats genom att gå igenom transkriberingarna igen. När all data sammanställts och kodats så fanns en lång lista av de koder som kommit fram. Mycket tid lades åt att få fram koder därefter sortera in dem i olika kategorier man anser hör ihop. Sedan utförs en analys av koderna som hör samman och sammanställs till ett övergripande tema. I det fjärde steget skedde en granskning av de valda temana och en förfining av befintliga proto teman för att se till att de inte överlappar varandra. Materialet lästes genom för att säkerställa att det fanns tillräckligt med data för att stödja proto temat. I slutet av denna fas, finns det en ganska bra uppfattning om de olika teman som skapades. I det femte steget sker en definition och namngivning av teman. En definition av vad varje tema handlade om skapades. Avslutningsvis i denna fas sågs det till att det inte var för mycket överlappning mellan teman.

En ytterligare förfining av teman gjordes. De slutgiltiga teman som framkom var: *Beslutsamheten att bli rökfri och motivationen bakom, Hur man bemästrar ett röksug, Ökad medvetenhet om rökning*. Sjätte steget av analysen omfattade att skriva uppsatsen och den slutgiltiga analysen.

Genomförande

Genomförandet började med eftersökningar på Facebook där ett inlägg publicerades och sedan delades vidare av vänner och bekanta. Efter tre delningar kom det in svar från ungefär 8 personer som antingen själva ville delta eller kände någon som uppfyllde kraven för undersökningen. Därefter kontaktades respondenterna en och en och fick information om intervjun, frågorna och syftet (Se bilaga 1 och 2). De resterande respondenterna fick jag tag på via anhöriga. Tre av intervjuerna utfördes via telefon då de inte hade möjlighet att närvara fysiskt. De resterande sju utfördes hemma hos respondenterna eller på en plats där de kände sig bekväma. Detta för att intervjutillfället skulle vara så avslappnat som möjligt.

Innan intervjuerna sattes igång så blev varje respondenterna informerade om syftet av studien, att intervjun skulle inspelas och allt ljudfilerna sedan skulle förstöras efter avslutad studie. Respondenterna blev informerade om sina rättigheter att när som helst avsluta intervjun utan motivering. Sedan gav deltagarna sitt samtycke till inspelning muntligt. Inspelning av de tio utförda intervjuerna skedde via en bärbar dator som spelade in hela samtalet.

Utifrån intervjuguiden ställdes specifika frågor men detta är något som formulerades om vid varje personlig intervju. Genom att följd frågor ställdes så fick man en bättre inblick i ämnet. Respondenten fick gott om tid att svara på frågorna och även chans för egna frågor, funderingar och eventuella tillägg i slutet av intervjun. Intervjuerna tog ungefär mellan 25-45 minuter per respondent. Samtliga intervjuer ljudinspelades och ljudupptagningen var av god Kvalité. Transkriberingen på 96 sidor har i största mån skrivits ner ordagrant.

Reliabilitet och validitet

Reliabilitet är graden av överensstämmelser mellan mätningar med samma mätinstrument, d.v.s. att vi får samma resultat varje gång vi mäter (Olsson & Sörensen, 2007). Ett exempel är att man mäter det man vill mäta sen upprepar mätningen vid ett senare tillfälle (Olsson & Sörensen, 2007). Får man fram en hög grad av överensstämmelse tyder det på hög reliabilitet (Olsson & Sörensen, 2007). För att nå god reliabilitet bör intervjuaren bland annat undvika ledande frågor för att inte påverka resultatet på något sätt (Kvale & Brinkmann, 2009). Därför försöktes intervjuguiden skapas utan ledande frågor istället med frågor som kunde ha olika slags öppna svar. En kritisk syn fanns när frågorna skapades. Frågorna byggdes så det inte verkar som om att det har varit några förutfattade meningar. Respondenten fick då möjlighet att påverka sitt eget inflytande på forskningsresultatet.

Validitet avser ett mätinstruments förmåga att mäta det som ska mätas, d.s.v. att mäta rätt sak (Olsson & Sörensen, 2007). För att nå hög validitet ska resultatet ha hög giltighet. Ett uttalande bör därför ha hög sanningsgrad, styrka och riktighet (Kvale & Brinkmann, 2009). Validitet handlar om att man ska kunna följa upp studien och på så sätt få fram det slutgiltiga svaret. (Smith, 2008).

För att uppnå hög validitet valde jag att intervjua personer som varit rökfria i minst två år, detta för att få svar på min frågeställning. Fördelarna med att använda sig av kvalitativa intervjuer är bland annat att man kan få information om det som annars kan vara svårt att få tag på.

Ur informantens perspektiv så behövs en detaljerad intervju för att jag ska få en överblick över situationen. Jag började med att skriva passande frågor som skulle passa alla informanterna oavsett hur länge de varit beroende och även hur länge de varit rökfria. Detta då jag vill ha en mall att följa för att senare kunna se eventuella likheter eller skillnader i svaren.

Förutom mallen så var vissa av frågorna mer öppna, detta för att ge informanten chans att få fram övrig information som kan ha missats i frågorna. Denna del ökar även reliabiliteten då informanten ges en möjlighet att förtydliga eventuella missförstånd eller missar. Men detta innebär att det blir extra viktigt att svaren senare går igenom en rannsakan för att orelevant information skall kunna sållas bort. Genom att ha spelat in alla intervjuer stärks validiteten, och man kan gå tillbaka och lyssna på inspelningarna om något skulle vara osäkert. Detta leder till att även validiteten ökar.

För att en intervju ska vara tillförlitlig och ha hög validitet bör den inte ha några felkällor och det krävs även att informanterna svarar ärligt.

Intervjuerna som gjordes personligt öga mot öga gav mig möjlighet att direkt ställa följdfrågor och be informanterna förtydliga eventuella oklarheter. Svaren blev därför mer djupare och utvecklade. Om intervjuerna och om någon skulle utföra samma undersökning vid ett annat tillfälle skulle reliabilitet kunna bli högre men det också innebära att svaren skulle kunna skilja sig. När man utvärderar validitet av forskningen handlar det om att göra en bedömning om hur väl forskningen har genomförts, och om resultaten kan betraktas som pålitliga och användbara (Smith 2008).

I intervjuerna användes teknisk utrustning som spelade in intervjuerna. Detta användes för att transkriberingen skulle bli så korrekt som möjligt. Sedan så analyserades materialet utifrån Braun & Clarkes (2006) 6-steps metod (Using thematic analysis in psychology).

Etiska överväganden

De etiska problem som man kan stöta på är att hitta människor som är villiga att delta i intervjun, i det här fallet på grund av att det kan bli för känsligt ämne eller att de blir påmind om deras före detta dåliga vanor. Att det anses som en dålig vana är dels för att det har fört med sig hälsoproblem och ett beroende. Detta beroende har för många varit svårt att komma ifrån, därför kan det vara svårt att gå tillbaka och prata om. Redan i planeringsstadiet kan det uppkomma problem som kan vara att få respondenterna ge sitt samtycke till att delta i intervjun, att kunna bekräfta konfidentialitet och noga överväga de konsekvenser som informanterna kan råka ut för som följd av att ställa upp i intervjun (Kvale & Brinkmann, 2009).

Det uppkom vissa problem med att hitta personer som var passande att delta i intervjuerna på grund av att det som krävdes för att kunna vara med och delta i min studie var att ha varit rökfri i minst två år. Frågorna som ställs måste vara väldigt noga förberedda för att de både ska kunna ge bra svar för min undersökning och samtidigt vara passande för respondenten och inte vara för personliga. Studien riktade sig mot respondenter som varit rökfria i minst två år då det kan vara mindre känsligt att svara på frågor gällande rökberoendet efter att det har gått en tid.

Under intervjuens gång kan det även uppstå problem, informanterna kan vara nervösa och det kan påverka svaren de ger (Kvale & Brinkmann, 2009). Det som är en fördel att ha en personlig intervju öga mot öga är att man kan se informanten och höra dess ton, kroppsspråk eller ansiktsuttryck (Kvale & Brinkmann, 2009). Det är viktigt att informera deltagare till en studie om studiens syfte. Det kravet har uppfyllts genom att respondenterna har fått ett skriftligt informationsbrev (se bilaga 1). Respondenterna informerades om detta är ett känsligt

ämne för dem bör de inte delta men att intervjun dock kunde avslutas när som helst om det skulle kännas för obekvämt.

Information gavs ut till deltagarna för informerat samtycke enligt Vetenskapsrådets informationskrav och samtyckeskrav, (Vetenskapsrådet, 2011). Respondenterna blev också informerade om att deras uppgifter behandlas konfidentiellt. Det huvudsakliga syftet med vetenskapsrådets *konfidentialitetskravet* är att inga obehöriga ska kunna del av information som kan leda till identifiering av deltagarna (Vetenskapsrådet, 2011). Personuppgifter så som till exempelvis personnummer insamlades därför inte. Det kommer inte finnas någon personlig information som kan leda till att en respondent identifieras vare sig i intervjuutskriften eller i uppsatsen. Samtycke till intervjun skedde muntligt och respondenterna frågades även om det var okej för dem att spela in intervjun. Inspelningarna lagras under uppsatsens gång men kommer efteråt att raderas.

Resultat

Resultatet utgick utifrån en tematisk analys på det transkriberande materialet. Utifrån analysen framkom tre teman som var gemensamma erfarenheter av att leva rökfri för respondenterna. Följande teman kommer att redovisas: *Beslutsamheten att bli rökfri och motivationen bakom, Hur man bemästrar ett röksug, Ökad medvetenhet om rökning.*

Beslutsamheten att bli rökfri och motivationen bakom.

Att blir rökfri handlar om hur man går från ett cigarettberoende till att vara en icke rökare. En stor del av vägen till ett rökfritt liv bygger på vilka strategier som man väljer längs vägen. För att nå strategi processen bör man först komma till insikt med sitt beroende.

Respondenterna talar om att det är viktigt att man finner en egen motivation och vilja till att förändra sitt liv. Här börjar den första fasen mot ett rökfritt liv. I denna fas är viljan att sluta röka oerhört viktig för att ta ett slutgiltigt beslut. Många negativa effekter visar sig vid rökning vilket kan ha negativa konsekvenser även när man valt att sluta med sitt beroende. Detta tema är för de flesta punkten som fick de att inse att de borde sluta röka. Flera av respondenterna har haft något sorts problem med hälsan som rökare. *"Det värsta som påverkade mig var att jag fick en tumör i urinblåsan, efter det var jag helt enkelt tvungen att ta ett val, rökningen eller att jag skulle blir riktigt sjuk "/ "Jag fick lite bröstsmärtor på grund av rökningen och även lite slem hosta som gjorde ont "*

I många fall gäller det att kunna ta ett aktivt val som inte förvärrar hälsosituationen. Men för flera av respondenterna gick det så långt att deras hälsa försämrades innan de tog beslutet att sluta röka. *"Min hälsa blev jätte dålig och jag började känna döden, jag kände att cigaretten kommer döda mig om jag fortsätter röka"*.

Spåren av ett rökberoende kan sitta kvar och påverka en person som varit rökfri en längre tid. Detta då det tar långt tid för kroppen att rensa ut nikotin. Många av konsekvenserna som drabbat respondenterna efter rökstoppet går inte att göra något åt. *"Nu i efterhand har jag fått diabetes och högt blodtryck "*. Men rökstoppet har även bidragit till positiva effekter för respondenterna när det gäller hälsan. *"Jag hade en jätte jobbig hosta innan, men nu är den i stort sätt borta vilket även ändrade min sömn, nu sover jag även bättre"*. Ytterligare en del som leder till ett beslut att sluta röka är de olika konsekvenser man insett påverkar ens liv och som ofta avskräcker personen från att fortsätta röka.

Konsekvenserna är också en motivation som lett till viljan att sluta röka. Det finns många strategier som nämns för att ta sig ut ur ett rökberoende, även strategier om hur man upprätthåller rökfrihet. Alla respondenter har tagit ett aktivt val att sluta röka men vägen

därefter såg väldigt olika ut. För vissa funkade det bra med nikotinplåster medan andra var tvungna att ta till med andra mer avancerade strategier. *"Det fanns en laserbehandling man kunde göra så att man slutar med rökning, så jag gjorde den behandlingen och efter den dagen slutade jag och har inte rökt sen dess "*. Vissa metoder fungerade väldigt effektivt för respondenterna och det fanns även andra som inte alls var lika effektiva. För vissa fungerade dessa strategier för andra var det inte alls lika effektiva. Detta visade hur individuellt det är för varje person att ta sig ut ur rökberoendet". *De första veckorna använde jag mig av nikotinplåster och nikotintuggummi, det gick bra de första veckorna men sen kände man att det inte var så dugligt, det kändes som det behövdes något mer "/ "Jag tyckte nog det var skit samma om jag hade plåster eller inte, kände inte av det så mycket så jag slet av dem och körde på ändå utan plåster".* De flesta respondenterna som valde att använda sig av nikotinplåster tyckte inte att det gav någon bra effekt eller att det hjälpte dem så speciellt mycket. En stor del av respondenterna gav det inte ens en chans utan valde att inte använda sig av det. Det verkade som samtliga respondenter hade en väldigt negativ syn till det och det verkade inte vara någon bra metod för att bli rökfri.

Det som framkom i intervjuerna var att strategier för att hålla sig sysselsatt med annat var uppskattade. Ett antal respondenter valde att ersätta cigaretten med snus som dämpade röksuget, denna strategi var mest användbar till en början för att lura hjärnan med något annat. *"Jag försöker sysselsätta mig med annat som får mig att tänka på annat. Jobbet är en del som hjälper mig mycket. Jag brukar äta något eller försöka ha något i munnen så som tuggummi eller karameller "*. Många valde att ersätta deras rökberoende med mat och sötsaker vilket bidrog till att de flesta gick upp i vikt *"Jag gick ju upp jättemycket i vikt, ungefär 7 kilo på två månaders tid "*. Detta var också en strategi för dem för att kunna hålla sig borta från cigaretten, istället för att ta en cigarett valde de att ta något att äta istället. Två av respondenterna i denna studie valde också att övergå till snusning efter att dem slutat med cigaretterna dels för att få nikotinet i sig på annat sätt men även bara något som har varit tillfälligt för att det ska bli lättare för dem att avstå från cigaretten.

Sluta röka, att bryta en vana och att bli rökfri grundar sig i stort sätt på att ta ett beslut. I princip alla respondenterna pratade om att ta ett beslut handlar om att bestämma sig. Att man tar ett beslut verkar därför viktigare än vilken strategi man använder sig av. Det här med att bryta ett beroende är komplext och personligt. Varje individ kan på olika sätt blivit påverkade, att de tagit beslutet att sluta röka. Var och en måste hitta sin egen väg utifrån beslutet. Har man inte en stark motivation och verkligen är insatt i att sluta blir processen för många mycket svårare. Ett genomtänkt val och en stark vilja var den metod som de flesta kom längst

med, utan det föll många tillbaka till beroendet. *"Om man bestämmer sig för att sluta så ska man stå fast vid det "* / *"Om man inte själv är insatt i att sluta så blir det svårt, man måste själv ha viljan "*. Även om beslutet enligt många gav dem ekonomiska fördelar så tog ingen beslutet att sluta på grund av detta . Den ekonomiska förändringen var något som de flesta la märke till i efterhand. Men det som påverkade respondenterna mest till att vilja sluta var hälsoaspekterna. Flera har utan en stark vilja flera gånger försökt sluta röka men då inte lyckats utan fallit tillbaka till beroendet. Därför pratar flera hur viktigt det är med en stark inre vilja.

Hur man bemästrar ett röksug

Vara rökfri är inte alltid en dans på rosor. Många olika faktorer spelar en stor roll och bidrar till ett röksug. Röksuget kan vara väldigt kopplat till det emotionella. Dagar då allt är toppen är röksuget inte alltid lika starkt som dagar som innehåller känslor som ilska, sorg och stress, då cigaretten kan ses som ett tröstmedel. *"Jag tror ibland om livet snurrar på och man mår bra och allt är toppen att life is good ungefär då känner man inte samma rökbehov, jag personligen tror att det hör ihop med det emotionella "*.

Respondenterna relaterar ofta sådana dagar till cigaretten då de alltid valt att vända sig till den innan, vilket kan vara kopplat till psyket. Istället för att arbeta med de bakomliggande orsakerna till sitt dåliga psykiska mående var det lättare att ta en cigarett som gjorde att man mårde bra för stunden. Intervjupersonerna valde cigaretten vid vissa tillfällen för att må bättre. *"Det är liksom psykiskt att det blev som ett tröstmedel "*. Är man emotionellt starkare blir det enklare att hålla sig borta från cigaretten *"Man måste sätta sig i första hand, det är ett aktivt val man måste göra och bestämma sig för såhär vill jag leva och att bli emotionellt psykiskt starkare, i slutet av dagen är det psyket som påverkar "*.

Respondenterna beskriver det som att när de rökte försvann besvären tillfälligt vilket gjorde att de fortsatte att röka för att på något sätt slippa hantera besvären på andra sätt. När de nu inte längre röker måste de ta itu med sina känslor på andra sätt, och detta i sig har varit en process för respondenterna. Känslor som förr kunde hanteras genom cigaretten måste nu hanteras på andra vis. Detta kunde för flera innebära stöd från familj och vänner medan andra vände sig till mat. Det emotionella visar sig mycket i början när man valt att avstå från rökningen, man känner känslor som blir svåra att hantera. Det kan bli så att man inte känner igen sig själv och dessa känslor. *"För jag blev väldigt lätt irriterad och lätt upprörd jag kände verkligen att jag var väldigt olik mig själv. En gång blev det så att jag började gråta från ingenstans för att vi hade en sån ful tavla i lägenheten, så började jag gråta för den var så*

ful, så kände jag det här är inte jag, det här är så olikt mig kände jag då. Då tänkte jag det måste vara för att jag slutat röka, att jag inte var mig själv till fullo".

Vissa respondenter talar om hur röksuget inte alls finns kvar utan tvärtom att dem inte tål cigaretten och dess lukt, medan andra har haft vissa riktigt tuffa perioder där röksuget har varit väldigt starkt. Detta visar att det är väldigt individuellt hur man kan känna efter ett beroende. Det är inte alltid så att man har ett starkt röksug efteråt.

Detta tema innefattar även respondenternas upplevelser kring återfall där det emotionella många gånger kan spela roll, samt när och hur många gånger de haft ett återfall. Återfall handlar om att efter ett rökstopp känna ett så starkt sug att man väljer att ta en eller flera cigaretter. Samtliga respondenter, som någon gång fallit tillbaka till rökningen, beskriver det som att det är lätt att falla dit igen. De flesta av återfallen är även kopplade till perioden i början när man blivit rökfri. *"I början när jag slutade var det jättesvårt, så en dag när jag slutade jobbet vart jag så röksugen och det blev sån kris att jag bokstavligt talat gick runt och letade fimpar på vägen, så illa var det".* En annan risksituation för återfall kan vara stress, ilska och känslor av övergivenhet eller andra jobbiga situationer som uppstår i livet. Att försöka hitta något annat än cigaretten som håller en sysselsatt beskrivs av respondenterna som den viktigaste faktorn för att inte få ett återfall. *"Jag försöker då fokusera på träningen".* Många försöker att flytta sitt fokus och lägga det på annat som både ligger inom deras intresseområde och samtidigt kan fördriva tiden.

Vägen till ett rökfritt liv kan både ta tid och mycket energi. Flera av respondenterna beskriver att de flera gånger hamnat i återfall. Vissa av respondenterna beskriver återfallen de haft som något de ångrar, på så sätt att återfallen hade framkallat oro, ångslan och bidragit till ångest. *"Jag köpte ett paket och rökte en cigarett men jag ångra mig lika snabbt och slängde paketet" / "Jag hade ångest dagen efter och tänkte att det inte alls vart värt det och jag inte borde tagit någon".* Det framgår av de medverkande i studien att de kan framkomma en hel del ångest efter ett återfall. Respondenternas upplevelser kring att börja med rökning kopplas ofta till det sociala. Flera talar om hur grupptricket spelade stor roll i början och hur man försökte passa in bland sina vänner. *"Det var väl i högstadiet med kompisarna, vad kallas det ... Grupptrick. Jag såg mina vänner röka och ville testa på hur det smakade och kändes, alla de äldre och tuffa i skolan rökte alltid så det kanske var något med att man också ville se tuff ut "* Men det talas även mycket om det sociala när det kommer till den första perioden efter rökstoppet då det vara väldigt svårt att motstå suget av att röka vilket kan leda till ett återfall. Fester och andra sociala tillfällen är en stor bidragande omständighet till ett återfall *"När jag satt med tjejerna, då dem också rökte och man blev som mest sugen och tog en cigg "*. Flera

deltagare talar om hur de var tvungna till en början att ändra på den vanan att umgås med vänner som fortfarande rökte. En viss förändring sker även i det sociala, det man varit van med innan gör en omvändning. Att man brukade gå ut och ta en cigg på jobbet med en arbetskamrat eller i skolan med en klasskamrat måste man nu ersätta med annat, vilket kan kännas ovant till en början. *"Det sociala ändrades ju mycket, när vännerna går ut och röker stannar man ju inne "*. Det var tufft och jobbigt att se folk runtomkring att sitta och röka därför valde flera att istället vara den som backade undan tills de kände att det inte längre var en risk att få ett återfall när man var runt folk som rökte. En av respondenterna gick igenom en svår period en kort tid efter sitt beslut att bli rökfri, men då denne tagit ett välgenomtänkt beslut lyckades han hålla sig ifrån ett återfall.

Ökad medvetenhet om rökning.

Studiens deltagare beskriver att synen på rökning idag har ändrats. Synen kan förändras totalt från när man själv rökte till synen man har när man har slutat. Man ser det ofta från en annan synvinkel. Flera respondenter gör en jämförelse med narkotika beroende då dem ser en likhet mellan beroendet för en cigarett och beroendet för en narkotikaklassad drog. *"Jag ser rökning som en drog, det beroendet man har för narkotika är väldigt likt beroendet för en cigarett, bara det att cigaretten inte påverkar hjärnan lika mycket, men jag tycker fortfarande att det gör en lika beroende som vilken annan drog som helst "/* *"Det är ju bara cigaretter vi pratar om men det är som en drog "*. Flera beskriver hur rökning har tagit över ens liv precis som en narkotikaklassad drog, man blir en fånge för cigaretten och är konstant i behov av det. Ett beroende som tar över mycket i ens liv och styr det. Trots att det inte är narkotika om så pratar respondenterna hur beroendet av de två substanserna är väldigt lika, då det påverkar individen väldigt mycket. Trots att de själva har varit rökare var deras syn på rökning väldigt negativ, ord som "äckligt", "drog", "idioti" och "smutsigt" dök upp ofta när de skulle beskriva sin syn på rökning. Flera pratade om deras syn på mammor som väljer att röka under graviditeten eller i närheten av barn *"Jag tycker det ser så trashy ut och fel ut på alla sätt, speciellt nu när man har fått barn också så ser det billigt och fel ut på alla vis, för barn har inte valt att få rök i sig eller vara omkring det "*. Respondenterna som hade barn ansåg att det är något hemskt och själviskt att röka omkring barn och det kunde väcka ilska ifall någon gjorde det. *"Man förträngde det när man själv rökte, hur farligt det verkligen det är. Sånt man inte tänker på förrän man själv slutar röka"*.

Nu när respondenterna har slutat beskriver de alla dessa förbättringar vilket bidrar till en helt annan syn och de inser verkligen hur de ångrar att de lät cigaretten styra ens liv så som

den gjorde. Flera talar om hur man blir blind för de negativa konsekvenserna cigaretten ger när man är rökare. Man visste hur det skadade ens hälsa men det var inte förrän man slutade man verkligen insåg hur mycket. Detta insåg tyvärr en del inte förrän det gick så långt att rökning gjorde så att de blev sjuka. Att man ser drogen ur en annan synvinkel innefattar även många andra viktiga delar som förändras när man slutar röka så som ekonomin, hygien, hälsan och konditionen. Dessa aspekter är sådant som varit extra uppskattat i efterhand. Hygienen ändrades totalt för samtliga respondenter, de känner sig som renare och fräschare individer *"Man behöver inte tänka på om man luktar askfat eller inte "* / *"Jag är stolt över mig själv, jag mår bra. Jag känner mig ren och fräsch, rena tänder, ren hy, fräsch andedräkt. Jag känner att jag uppnått något som jag innan trodde var omöjligt för mig "*.

Samtliga märkte en skillnad på konditionen då de orkar röra på sig mer och på ett lättare sätt nu *"Rörelse har blivit en mer aktiv grej, nu är det roligare att röra på sig när man orkar mer på ett annat sätt än innan "*. Den bidragande orsaken till att försätta vara rökfri är för flera glädjen över den stora förändringen, och allt bra den fört med sig,

Många upplevde att det blev en stor skillnad på ekonomin, pengar som tidigare gått åt cigaretter läggs nu på nödvändiga saker *"Jag kan ju säga att jag har tjänat på det ekonomiskt jag märkte verkligen att jag kunde spara mycket mer pengar när jag inte rökte "* / *"Skillnaden är att jag har sparat mer pengar, förut la man ca 50 kronor på cigg varje dag, flera hundringar i månaden. Nu går dessa pengar istället till att hitta på roliga saker eller att spara dem vilket är jätte bra "*.

Diskussion

Syftet med studien var att genom kvalitativ metod försöka undersöka hur fördetta rökare upplever omställningen till ett beroendefritt liv samt hur de undviker att falla tillbaka till beroendet.

En analys av det ihopsamlade materialet visar tre teman som var gemensamma erfarenheter av att leva rökfri. Följande teman redovisades: *Beslutsamheten att bli rökfri och motivationen bakom*, *Hur man bemästrar ett röksug*, *Ökad medvetenhet om rökning*. Dessa teman tar fram en helhet av respondenternas olika erfarenheter.

Studiens resultat visar att omställningen till ett beroendefritt liv innefattar konsekvenser från det tidigare beroendet, vilket innebär att när individerna valt att sluta röka kan det fortfarande finnas kvar negativa konsekvenser från den tidigare dåliga vanan. Detta är konsekvenser som långvariga sjukdomar och viktökning. Resultatet som kom fram angående de olika stadierna av att bli fri från ett beroende ligger i linje med Prochaskas (1985) intervjuundersökningar som handlade om rökare som slutat på egen hand. Det hon fick fram var att dessa rökare genomgick då ett antal stadier i en viss ordning. Dessa stadier stämmer väl överens med respondenternas stadier i denna studie. Bägge resultaten innehåller hur individerna börjar oreflekterade stadiet där man befinner sig så fast vid rökandet och man inte har någon tanke på att sluta som sedan gått över till övervägandestadiet här personen funderar på om han/hon ska sluta eller inte. I denna studies resultat var detta stadium ett av de viktigaste för att kunna bli rökfri, då fler respondenter pratar om hur viktigt det är att ha den inre viljan. Detta kopplas även till nästa stadium som är handling stadiet då man har fattat ett beslut och därefter gör något åt det, här valde många att sluta helt och inte att trappa ned. Vidmakthållandet var ett av de svåraste stadierna för respondenterna, speciellt i början då det är som svårast att hålla sig borta från den tidigare vanan.

En intressant koppling här är hur varje respondent går igenom dessa stadier men samtidigt på så olika sätt. Då vissa har väldigt lätt för vissa stadier medan det kan bli riktigt tufft för andra, vilket kan leda till återfall. Stadierna beskrivs på väldigt olika sätt, för vissa av respondenterna är förmåga att kontrollera att inte hamna i ett återfall väldigt svårt medan andra har det under kontroll. Exempelvis så hade en av respondenterna nikotinplåster som hjälpmedel att sluta röka medan en annan respondent inte kände att nikotinplåstren hjälpte så mycket. Här ser vi en tydlig skillnad på hur samma metod i samma process kan ha två helt olika effekter beroende på hur man som person fungerar. Här kan flera faktorer spela roll, dels kan det spela stor roll om man har tagit ett väl genomtänkt eller ett hastigt beslut. Ytterligare faktorer kan vara hur länge man har varit beroende eller i vilken period i livet man tar beslutet

att sluta röka. Allt detta kan påverka hur lätt eller svår avvänjningen kan vara. Är beslutet väl genomtänkt så blir det enklare att hålla fast vid det i svårare tider än om man bara har tagit ett hastigt beslut som enklare går att bryta. Det är ofta även svårare för den som varit rökberoende en längre tid att bli fri från beroendet än den som endast rökt en kortare period, dels för att man kan vara van vid att röka men även för att kroppens begär kan vara starkare om man rökt en längre tid (Post & Gilljam, 2003). En av respondenterna gick igenom en svår period en kort tid efter sitt beslut att bli rökfri, men då denne tagit ett välgenomtänkt beslut lyckades han hålla sig ifrån ett återfall. Hade personen i fråga inte varit fast besluten att leva rökfri hade han kunnat falla tillbaka då han tidigare varit kraftigt beroende under mycket långt tid.

Andra faktorer som enligt resultatet har betydelse var att de som nu är beroendefria från cigaretter tidigare fått återfall. I studien framkom det att de flesta återfall var kopplade till det sociala så som vänner, fester och andra sociala umgängen. Deltagarna pratar även om hur stort sug efter nikotin är den första perioden efter rökstoppet vilket stöds av Post och Gilljam (2003) som menar att sug efter nikotin, irritabilitet, frustration och ilska är några av de saker som kan uppstå. Post och Gilljam (2003) menar också att oftast brukar besvären komma 1-2 dagar efter man upphört och pågå de första tio dagarna.

Dijkstra (2007) skriver att de före detta rökarna fokuserar på ändringen som skett och hur mycket man har ändrats och om ändringen är i en önskad riktning. Sambandet här är väldigt liknande slutsatserna kring återfall och hur respondenterna väljer att se det positiva i förändringen och jämföra det med allt negativt rökning bidrog med, detta minskar riskerna till återfall. Respondenterna tenderar därför att fokusera på hur sådant som hälsa, lukt, tänder, ekonomi etc. blivit mycket bättre. Är dessa saker i önskad riktning ser flera det som en motivation att inte gå tillbaka till det sämre.

Denna studien får fram att det är väldigt individuellt hur man kan känna efter ett beroende, vissa respondenter talar om hur röksuget inte alls finns kvar utan att dem istället inte tål cigaretten och dess lukt, detta verkar strida mot forskare som Post och Gilljam (2003), som menar att söksug och abstinensbesvär är vanliga och att sug efter nikotin är ett av besvären som uppstår efter ett rökstopp.

En bra metod verkar vara att jämföra nuvarande tillstånd med tidigare tillstånd. Många pratar om hur de jämför sina framsteg med tidigare tillstånd då den är en av de största skillnaderna när man valt att sluta röka. Många fokuserar därför på sina framsteg då det visar hur mycket som har ändrats. Det som stärker denna metod är det Dijkstra m.fl., (2007) menar är self-efficacy vilket just är tilltro på sin egen förmåga och hur det är en bra sak att fokusera

på vid eventuella återfall, fokuserar man på att stärka sin egen förmåga och motivation verkar det vara lättare att inte falla tillbaka igen. Därför jämför flera deltagare precis som Dijkstra m.fl., (2007) skriver om, nuvarande och dåvarande tillstånd.

Röksuget kopplades ofta till stress, jobbiga perioder i livet och socialt umgänge. Det som ökade riskerna för återfall var röksuget som inte alltid gick att motstå. Röksuget beskrevs som jobbigast den första perioden då man inte riktigt hade släppt den där vanan att ta en cigarett så fort man befann sig i en situation som var stressfull eller ångestfull.

Respondenterna beskriver kopplingen mellan stress och cigarreten som något som lättar för stunden. Något de alltid relaterat till var att ta en cigarett så fort man befinner sig i en tuff period i livet. Därför blir det svårt att uppleva en sådan situation när man slutat och inte längre kan lätta sig med en cigarett. Förutom stress så kopplas socialt umgänge till röksuget, de flesta tycker till en början att det var svårt att umgås och se andra som röker. Detta var för många en bidragande faktor till återfall.

Enligt Post och Gilljam (2003) känner de flesta av oro, irritabilitet och rastlöshet under avvänjningen efter som de inte får in den dos av nikotin som de är vana vid som i sin tur effektivt dämpar känslocentrum. Den första perioden under avvänjningstiden kan för många bli svår att hantera då man inte hittat passande metod för att få utlopp för sina känslor. Vissa använder sig senare av nikotinläkemedel för underlättning medan andra riktar sig mer åt fysisk ansträngning.

Gyllenhammar (2007) menar att nikotin påverkar det mesolimbiska dopaminsystemet. Det som sägs är att individen blir påverkad av ett mönster som bidrar till tillfredställelse och därför blir det svårt för individen att kunna skjuta upp tillfredställelsen och stå ut med frustrationen. Detta kan kopplas till de ångestdämpande effekter respondenterna upplever och just därför vill de röka när de är stressade och mår dåligt.

Enligt Post och Gilljam (2003) är röksuget det svåraste hindret för en före detta rökare att hålla sig rökfri. Många kopplingar mellan denna studie och det som Post och Gilljam (2003) skriver om i sin studie kan dras gällande abstinensbesvären som uppträder efter ett rökstopp, exempelvis suget efter nikotinet, irritabilitet, frustration, ilska, ångest, koncentrationsstörning, rastlöshet, ökad aptit eller viktökning. I den här studien visade resultaten att dessa abstinensproblem brukar komma till en början av rökstoppet men bli mildare med tiden.

Ett symptom som flera hade var viktökning, att sluta med cigaretten bidrog till att de behövde något annat att sysselsätta sig med, många vände sig därför till mat och sötsaker vilket bidrog till viktökning. Flera omriktar rökbeteendet till ett annat beteende, exempelvis

till träningen men främst ersätts rökningen med mat. Dar och Frenk (2012) pratar om att sug efter cigaretter inte verkar skilja sig från specifika livsmedel så som choklad. Eftersom själva beroendefasen är i själva verket ganska lika så väljer man bara att byta ut substansen.

Post och Gilljam (2003) talar även om att vanan är en väldigt svår faktor till att hålla sig borta från cigaretten. Resultaten i studien visade att detta stämde väl med samtliga respondenter som tyckte att det något av de jobbigaste delarna var att försöka bli av med vanan att ha någon cigarett att hålla i och den sysselsättning som den bidrog med.

Avvänjningen kan leda många till viktökning då man istället för att röka börjar småäta, detta då cigaretten är förknippad med munnen, många byter alltså ut cigaretten mot sötsaker eller liknande. Förutom detta så sjunker blodsockret vid ett rökstopp detta gör att många ofta känner ett sötsug. Denna teori styrks av flera respondenter som upplevt viktökning i samband med sitt rökstopp. Enligt Post och Gilljam (2003) har ett år efter rökstopp endast var fjärde person upplevt en viktuppgång i följd av avvänjningen.

Post och Gilljam (2003) Beskriver att 80 procent av de före detta rökarna ökar i vikt efter de har slutat med rökning. I genomsnitt ökar de med 2,3 kilo. 3,5 procent har haft en viktökning på 10 kilo eller mer. Detta motsvarar resultatet i denna studie där flera respondenter har ökat vikten. Många beskriver varför de ätit mer som en ersättningsmetod, de valde att ersätta cigaretten med mat. En av anledningarna till varför de åt mer var att det var enklare att försöka fokusera på annat, de såg det som att man bara bytte ut substanserna.

Viktökning efter ett rökstopp tycks enligt Perkins (1993) vara den vanligaste konsekvensen bortsett från röksug, på grund av en tillfällig ökning i att äta i kombination med avståndet man tar av den metaboliska effekten av rökning, utan någon förändring av den fysiska aktiviteten. Han menar också att den relativa viktökningen verkar vara snabb under de första veckorna eller månaderna efter avslutad rökning och minskar efter 6 månader.

Folkhälsoenkäten (2007) visade att en femtedel av de individer som snusar har övergått till snusning från att vara före detta rökare, två av respondenterna i denna studie valde också att övergå till snusning efter att dem slutat med cigaretterna dels för att få nikotinet i sig på annat sätt men även bara något som har varit tillfälligt för att det ska bli lättare för dem att avstå från cigaretten.

Resultaten visar hur de personerna med ett före detta rökberoende ser rökning som en drog och jämför det med narkotika. Rökning tar över stor del av livet precis som en narkotikaklassad drog skulle, man blir en fånge för cigaretten och är konstant i behov av det. Precis som respondenterna jämför de två olika substanserna som väldigt lika och hur fast man kan bli, tar Gyllenhammar (2007) upp detta hur intag av droger stimulerar det mesolimbiska

dopaminsystemet. Därefter skapas ett mönster i hjärnan som "säger" droger är något som är bra för mig. Just därför låter många beroendet ta över som gör att det lurar belöningssystemet och skapar en tillfredsställelse. För rökaren är tobaken ett njutningsmedel och det svåra är att skjuta upp tillfredsställelsen och stå ut med den frustrationen som att sluta röka bidrar till.

Tobaksrökning är starkt förknippat med negativa hälsoeffekter. Dessa hälsoeffekter drabbar i första hand den som röker men även dennes omgivning så som barn, vänner och familj. Respondenterna pratar mycket om hur det finns en koppling mellan rökning och förhöjd risk att drabbas av ett antal allvarliga sjukdomar.

I likhet med Post och Gilljams (2003) studie som beskriver andra kroppsliga förändringar så som att konditionen ökar, det blir lättare att gå i trappor och springa, orken blir bättre samt att smak och luktsinnen blir bättre. Detta är en aspekt som kom fram i resultatet, samtliga respondenter beskriver sin kondition som mycket bättre när de blivit av med beroendet.

Wramner (2010) tar upp väldigt mycket kring hälsan och vilka negativa effekter som rökning kan bidra med, dessa effekter har en stark koppling till effekterna denna studies respondenter har stött på i sitt beroende. I resultaten ser vi att sjukdomstillstånd så som hosta har påverkat de före detta rökarna även efter att de har slutat. Att det finns en koppling mellan rökning och stor risk att drabbas av ett antal allvarliga sjukdomar är väldigt känt, Wramner (2010) skriver hur lungcancer är en stor riskfaktor och att 80 % av de som får lungcancer orsakas av just rökning. Resultatet i den här studien visar att en av respondenterna orsakats av en tumör på grund av rökning.

Wramner (2010) nämner också att om man röker under graviditet medför det höga risker för fostret och att 20 procent av de mödrar som har slutat röka har gjort det i samband med graviditet. I den här studien dras samma slutsatser som Post & Gilljams (2003) fått fram, vilket är att mammorna som rökt och sedan slutar gör detta för barnets skull. Detta kan dock innebära återfall för individen då graviditet och amning är avslutad, då de inte slutat för sin egen skull. I denna studie var det två respondenter som hade slutat med rökning i koppling till graviditet då de inte ville skada fostret, en av respondenterna hade vid en tidigare graviditet valt att fortsätta röka efter födseln.

Ett av de större problemen som uppstod under arbetets gång var att få tag på passande informanter för studien. Jag sökte efter personer som varit rökfria under minst två år. Detta kan ha varit en av de punkter som gjorde att många föll ur min målgrupp. Många av de som blev tillfrågade hade antingen slutat röka under en viss period och sedan fallit tillbaka i beroendet eller inte varit rökfria i två år. Men just denna punkt var viktigt för studien då den

gick ut på att undersöka rökfria personer. Att utföra undersökningen på personer som endast varit rökfria i ett år ger ett mindre säkert resultat då personerna själva inte är helt fria från sitt beroende.

Ytterligare ett problem var att kunna bestämma träff med informanterna, några av de bodde inte i närheten så intervjuerna utfördes via telefon. Detta kan skapa lite otydlighet då man inte ser varandra och kan missa viktig information. Vissa frågor kan vara lite känsliga för informanterna, därför är det bäst att kunna utföra intervjuerna på plats. När en intervju utförs via telefon missar man exempelvis ansiktsuttryck, detta kan i sig leda till att man missar information eller går för långt i vissa frågor. Det blir även svårt att avbryta informanterna och gå över till nästa fråga när man tycker att de går ifrån frågan man ställt.

Det jag upplevde som svårast under uppsatsens gång var transkriberingarna. Dels för att intervjuerna var långa men även för att vissa intervjuer utfördes på arabiska. I de fallen fick jag översätta intervjuerna från arabiska till svenska under transkriberingens gång.

En rekommendation inför kommande studier inom detta fält är att fler informanter kan behövas och gärna inom olika åldersgrupper, kön och med olika bakgrund. Detta kan göra att man får större bredd på svaren och studien kan bli mer tillförlitlig.

I övrigt tycker jag att det har gått relativt bra. Studien kan vara ett underlag för kommande studier inom samma område. Den kan också fungera som hjälpmedel till folk som vill sluta röka då de kan ta del av andras erfarenhet och tillvägagångssätt för ett rökfritt liv.

Referenser

- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory Of Behavioral Change*. *American Psychological Association, 6th Edition*. 84(2), 191-215.
doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using Thematic Analysis In Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101.
doi:<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brener, L., von Hippel, W., & von Hippel, C. (2012). Exploring The Relationship Between Implicit Self-representation And Drug Use. *Addiction Research & Theory*, 20(2), 133-137. doi:<http://dx.doi.org/10.3109/16066359.2011.580067>
- Dar, R., & Frenk, H. (2012). Craving To Smoke Does Not Signify Physical Addiction: A comment on DiFranza et al. (2012). *Psychopharmacology*, 221(1), 181-182.,
doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00213-012-2655-7>
- Dijkstra, A., Borland, R., & Buunk, B. P. (2007). The motivation to stay abstinent in ex-smokers: Comparing the present with the past. *Addictive Behaviors*, 32(10), 2372-2376. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.02.007>
- Ekström, M., & Larsson, L-Å. (2000) *Metoder i kommunikationsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Folkhälsoenkäten. (2007). Hämtat från : <http://www.folkhalsomyndigheten.se/nationella-folkhalsoenkaten/>
- Gyllenhammar , C (2007). *Bryta vanor, kognitiv och beteendeorienterad behandling vid missbruk och beroende* . Stockholm; Natur & Kultur.
- Hjalmarson, A., & Lorenz, K. (1994) *Vanan som kan gå upp i rök*. Köping: Sättning Ljungebergs Sätteri.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Nicholson, T., Higgins, W., Turner, P., James, S., Stickle, F., & Pruitt, T. (1994). The relation between meaning in life and the occurrence of drug abuse: A retrospective study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(1), 24-28.
doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0893-164X.8.1.24>
- Olsson, H. Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen, Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

- Perkins, K. A. (1993). Weight gain following smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(5), 768-777. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.61.5.768>
- Post, A., & Gilljam, H. (2003). *Tackla tobak. En kunskapsöversikt om tobak och hur man hjälper patienten att sluta röka*. Lund: Studentlitteratur.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., Velicer, W. F., Ginpil, S., & Norcross, J. C. (1985). Predicting change in smoking status for self-changers. *Addictive Behaviors*, 10(4), 395-406. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/617228782?accountid=27746>
- Skutle, A. Bjornevoll, K., & Schioldborg, P (1991) *Din sista cigarett, Ett 5 veckors program för rökavvänjning*. Kristianstad; Universitetsförlaget
- Smith, J. A. (2008). *Qualitative psychology- A practical guide to research methods*. London: Sage publications Ltd.
- Torell, U. (2002) *Den rökande människan, bilden av tobaksbruk i sverige mellan 1950-tal och 1990-tal*. Stockholm: Carlssons Bokförlag
- Trost J. (2007) *Enkätboken*. Lund : Studentlitteratur
- Vetenskapsrådet. (2011) God forskningssed. Hämtat från <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+forsknings+sed+2011.1.pdf>. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wramner, B. Pellmer, K., & Hellström, C (2010). *Beroende och droger : förekomst, effekter, förändringsmöjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Intervjuguide

1. Skulle du kunna berätta om hur du började röka?
2. Hur många år rökte du ?
3. Hur gammal var du när du började röka ?
4. Hur gammal var du när du slutade röka ?
5. Hur många cigaretter rökte du om dagen på ett ungefär?
6. Hur länge sen var det sen du slutade röka?
7. Varför bestämde du dig för att sluta?
8. Beskriv hur du gjorde för att sluta röka
9. Beskriv hur det kändes att sluta röka
10. Har ditt liv ändrats sedan du slutade röka? Om ja:
11. Vad är det som har ändrats?
12. Vad var det svåraste med att sluta röka?
13. Har du haft några återfall? Om ja:
14. Hur många gånger har du haft återfall?
15. När skedde dessa återfall ?
16. Kan du beskriva en typisk tanke, känsla eller handling som kan leda till återfall?
17. Hur ofta uppstår dessa känslor?
18. Uppstår dessa under någon viss period i livet?
19. Hur hanterar du dessa tankar /känslor /handlingar?
20. Har du något rök-sug kvar idag ? Om ja:

21. Hur hanterar du ditt rök-sug?
22. Hur har du utvecklats under tiden som rökfri?
23. Vilken är den största skillnaden i ditt liv nu jämfört med då?
24. Hur ser du på dig själv nu jämfört när du rökte?
25. Hur ser du på rökning nu jämfört med när du rökte?
26. Hur ser du på andra som röker?
27. Vad har du vunnit på att sluta röka?
28. Rekommenderar du något till rökare som försöker sluta

Bilaga 2

Hej

Mitt Namn är Taqwa Al-rufeye , jag läser Vård & stödsamordnar programmet på Karlstads Universitet.

Jag går mitt tredje & sista år och håller för tillfället på att skriva en c-uppsats på kandidat nivå. Min c-uppsats handlar om hur före detta rökare hanterar att inte falla tillbaka till beroendet. Urvalet av denna studie kommer vara personer som har varit beroende av cigaretter och varit rökfria i minst 2 år. Syftet med denna studie är att få en fördjupad uppfattning av människors upplevelser om vägen ur ett cigarett beroende och hur dem gör för att inte falla tillbaka till beroendet. Denna studie kommer att vara helt frivillig. Är detta ett känsligt ämne för dig bör du inte delta . Intervjun kan dock avslutas när som helst om det skulle kännas för obekvämt, skulle du inte vilja fullfölja intervjun är detta helt upp till dig som respondent.

Det som behövs av dig som respondent att svara på frågorna så gott det går. Genom att delta i denna studie kan du som deltagare medföra den nytta att vara till hjälp för personer som är rökare allmänheten att kunna ta sig ut ur sitt beroende . Genom dina erfarenheter få dem att se hur framtiden kan se ut för dem. Jag är även väldigt intresserad över att se om det finns gemensamma upplevelser hos mina respondenter. Konfidentialitet garanteras på så sätt att du som deltagare inte behöver ge ut personlig information så som namn och person nummer. Intervjuns beräknade tid är ca 30 minuter.

Jag kommer att transkribera intervjuerna ,vilket innebär att jag kommer att skriva ner hela intervjun ord för ord , som jag senare kommer använda mig av i min uppsats. . När det gäller transkriberingarna, så kommer ingen obehörig kunna ta del av dem. Det kommer inte finnas någon information som kan leda till att en respondent identifieras vare sig i intervjuutskriften eller i uppsatsen.

Jag kommer inte skriva med någon information alls som kan leda till dig som respondent.

Jag vill gärna spela in intervjun om du ger ditt samtycke till det, om samtycke inte finns till detta skrivs det som sägs ner. Inspelning lagras under uppsatsens gång efteråt kommer den att raderas.

Om du som deltagare så önskar kan du få del av resultatet när uppsatsen är klar, detta kan du göra genom att höra av dig till mig , kontaktinformation finns nedanför.

Författare: Taqwa Al-rufeye

Handledare: Nina Svensson

Bilaga 3

Beslutsamheten att bli rökfri

komma till instinkt

strategier

dålig hälsa

Hur man bemästrar ett röksug

det emotionella

känslor

kopplat till psyket

egen motivation	sågs som ett tröstmedel
vilja	emotionellt starkare
aktivt val	psykiskt starkare
ta ett beslut	stöd från familj
starkt beslut	tuffa perioder
egen vilja	fokuserar på träningen

Ökad medvetenhet om rökning

ändrad syn

fånge för cigaretten

narkotika/ drogsyn

smutsigt

äckligt

hemskt

farligt

hygienen

Konditionen