

Evaluering av det offentlige tobakksforebyggende arbeidet i Norge  
2003-2007  
Rapport nr 9 fra HEMIL/SIRUS

Evaluering av tobakkskampanjen ”Røyken tar pusten fra deg”

Elisabeth Larsen, Karl Erik Lund og Jostein Rise  
Statens institutt for rusmiddelforskning

SIRUS SKRIFTER NR. 3/2006  
Statens institutt for rusmiddelforskning  
Oslo 2006

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) ble opprettet 1. januar 2001 som en sammenslåing av Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (SIFA) og dokumentasjonsseksjonen og biblioteket i Rusmiddeldirektoratet. SIRUS har som formål å utføre og formidle forskning og dokumentasjon omkring rusmiddelspørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. Instituttet er også kontaktpunkt for Det europeiske narkotikaovervåkingscenteret i Lisboa, EMCDDA.

Copyright © SIRUS  
Oslo 2006

ISBN 82-7171-288-4  
ISSN 1503-464X

SIRUS  
Statens institutt for rusmiddelforskning  
P.b. 565 Sentrum  
0105 Oslo

Besøksadresse: Øvre Slottsgate 2B  
Telefon: 22 34 04 00  
Fax: 22 34 04 01  
E-post: [sirus@sirus.no](mailto:sirus@sirus.no)  
Nettadresse: <http://www.sirus.no>

Trykk: Wittusen & Jensen ®

## **Forord**

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og Senter for forskning om helse, miljø og livsstil (HEMIL), Universitetet i Bergen, har fått i oppdrag å evaluere myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer for perioden 2003-2007. Resultatet vil i hovedsak bli publisert som vitenskaplige artikler i nasjonale og internasjonale fagtidsskrifter. I tillegg vil utvalgte deler av resultatene fortløpende offentliggjøres i en rapportserie der ambisjonene er å presentere funnene på en rask og mer tilgjengelig form enn det som er vanlig for vitenskapelig publisering. Den foreliggende rapporten inngår i denne serien. Rapporten er skrevet av Elisabeth Larsen, Karl Erik Lund og Jostein Rise, alle SIRUS. Verdifulle kommentarer er mottatt fra Rita Lill Lindbak og avdeling tobakk (Sosial- og helsedirektoratet).

## Innhold

Sammendrag.....	5
English Summary .....	9
Innledning.....	13
Psykologiske emosjonsteorier .....	14
Diskrete emosjoner og holdningsendring.....	15
Bruk av personlig vitnesbyrd i mediene.....	16
Emosjoner i det tobakksforebyggende arbeid .....	17
Teorien om planlagt atferd .....	18
Nærmere om innholdet i den norske kampanjen /gjennomføring.....	20
Nærmere om innholdet i de personlige vitnesbyrdene.....	22
Problemstillinger .....	24
Metode.....	25
Design.....	25
Utvalg og prosedyre .....	25
Mål .....	26
Analyser .....	27
Resultater.....	27
Bakgrunnsdata .....	27
Oppmerksomhet .....	28
Reaksjoner på kampanjen.....	35
Emosjonelle reaksjoner .....	35
Vurdering av kampanjen .....	37
Kognitive responser.....	39
Røykestatus ved T1 og T2.....	41
Slutteaktiviteter .....	42
Kognitive variabler.....	43
Kunnskap.....	43
Teorien om planlagt atferd .....	49
Diskusjon.....	53
Oppmerksomhet .....	54
Reaksjoner på kampanjen.....	56
Emosjoner.....	56
Kognitive reaksjoner og vurderinger.....	58
Endringer i kunnskap om KOLS .....	59
Endringer i andelen røykere .....	60
Endringer i kognitive variabler .....	62
Konklusjon .....	63
Referanseliste .....	65
Appendiks.....	70
A: Spørreskjema T1 .....	70
B: Spørreskjema T2.....	91

## Sammendrag

Denne rapporten presenterer evalueringen av tobakkskampanjen ”Røyken tar pusten fra deg” som ble gjennomført rett over nyttår 2006 av Sosial- og helsedirektoratet. Hovedmålsettingen med massemediekampanjen var å bidra til at (1) flere ønsket å slutte å røyke, og (2) å øke folks kunnskap om KOLS (Kronisk obstruktiv lungesykdom).

Kampanjen bestod av flere komponenter. Det ble vist TV-sendte spotter i form av personlige vitnesbyrd der pasienter med KOLS fortalte om hvordan det er å leve med sykdommen. Personlige vitnesbyrd antas å vekke negative emosjoner, som igjen kan være et grunnlag for modifikasjon av atferd. Kampanjen bestod også av annonser og radiospotter som beskrev og informerte om KOLS-sykdommen. I tillegg var det informasjon på ulike nettsider, der man kunne lese mer om KOLS og laste ned filmsnuttene fra Sosial- og helsedirektoratets hjemmesider. Et sentralt budskap var også å informere om hjelp til røykeslutt. Flere ulike PR-tiltak fra direktoratet i kampanjeperioden førte til mye redaksjonelt stoff i print- og etermedier.

### Problemstillinger

Evalueringen av kampanjen ”Røyken tar pusten fra deg” ble i hovedsak konsentrert rundt TV-spottene. Hensikten var å undersøke om det hadde skjedd endringer i folks kunnskap om KOLS, om andelen røykere i befolkningen var lavere etter kampanjen, og om det var forandringer i kognitive variabler som anses å styre røykeatferd. Ulike emosjonelle og kognitive reaksjoner på kampanjen ble også undersøkt. Respondentene ble delt i ulike røykestatusgrupper (dagligrøykere, av-og-til-røykere, ikke-røykere) for å undersøke eventuelle forskjeller mellom dem. Mer konkret spurte vi:

*Hvor stor oppmerksomhet skapte kampanjen?*

*Hvordan ble kampanjen mottatt blant publikum?*

*Har det skjedd endringer i folks kjennskap til og kunnskap om KOLS.*

*Har det skjedd endringer i andelen røykere og i kognisjoner som har vist seg å ha betydning for røykeatferd.*

Flere av resultatene ble sammenlignet med evalueringen av fryktkampanjen ”Hver eneste sigarett skader deg” som ble gjennomført av Sosial- og helsedirektoratet i 2003, og som også bygget på et sterkt emosjonelt budskap.

## **Materiale og metode**

Første datainnsamling (T1) ble gjennomført før kampanjestart i desember 2005, og andre måling (T2) fant sted umiddelbart etter at kampanjen var slutført, i februar 2006. Det ble gjennomført telefonintervju av 1000 individer i alderen 16-19 år, og 750 individer i alderen 35-55 år. Respondentene fordelte seg med 500 røykere og 500 ikke-røykere i den yngste aldersgruppen, og 500 røykere og 250 ikke-røykere i den eldste aldersgruppen. Ved T1 ble alle spurt om de kunne tenke seg å være med i en gjentatt undersøkelse om et par måneder. Til sammen 63 % var med på begge tidspunkt fra den eldste aldersgruppen, og 50 % fra den yngste aldersgruppen. Dermed var to sett utvalg tilgjengelig for analyse. Hele utvalget ved T1 og T2, samt det longitudinelle utvalget.

## **Resultater**

### *1) Oppmerksomhet:*

En stor andel av befolkningen, 88 % blant de yngste og 85 % blant de eldste, hadde observert TV-snuttene med personlig vitnesbyrd. I underkant av halvparten, 50 % blant de yngste og 47 % blant de eldste hadde registrert annonseinformasjon utover spottene på TV i forbindelse med kampanjen. Det var ingen signifikante forskjeller mellom røykestatusgruppene eller de to aldersgruppene i grad av oppmerksomhet som ble oppnådd i kampanjeperioden.

### *2) Opplevelse:*

*2.1) Emosjonelle reaksjoner:* Kampanjen vakte ingen sterke emosjonelle reaksjoner, verken i den yngste eller den eldste aldersgruppen. Bekymring og frykt utpekte seg med noe høyere gjennomsnittsskåre enn de andre variablene (sinne, irritasjon, skyldfølelse og tristhet). Der det ble registrert signifikante forskjeller mellom røykestatusgruppene på emosjonelle reaksjoner, var det de som sluttet i løpet av kampanjeperioden (slutterne) som i størst grad reagerte med skyldfølelse (både blant de yngste og de eldste), tristhet (blant de eldste) og bekymring (blant de yngste) sammenlignet med de andre røykestatusgruppene. Røykerne blant de eldste reagerte i større grad med irritasjon.

*2.2) Kognitive vurderinger:* Kampanjen ble vurdert å være både opplysende, fryktvekkende, overbevisende og troverdig, mens den i mindre grad ble oppfattet som overdreven eller

provoserende. I begge aldersgruppene var det slutterne som i størst grad opplevde kampanjen som overbevisende og troverdig, mens røykerne blant de yngste i større grad vurderte den som overdrevet og provoserende. Det var også flere andre signifikante forskjeller mellom røykestatusgruppene, uten at det utpekte seg et tydelig mønster. Det ble i liten grad rapportert om unngåelsesatferd, dvs. at man ønsket å tenke minst mulig på innholdet, eller psykologisk reaktans, dvs. en opplevd trussel mot friheten til å tenke og handle på egne vegne.

### *3) Endringer i folks kunnskap:*

Etter kampanjen hadde nesten samtlige av respondentene hørt om sykdommen KOLS. Endringene fra T1 var særlig store i den yngste aldersgruppen. Det viste seg også at kampanjen hadde lyktes i å informere om mulige årsaker og symptomer på KOLS, og det ble registrert flere signifikante endringer i de ulike røykestatusgruppene fra T1 til T2

### *4) Endringer i røykeprevalens og kognitive variabler som har vist seg av betydning for røykeatferd:*

Ved T2 var det signifikant flere i den eldste aldersgruppen som hadde sluttet i løpet av kampanjeperioden, sammenlignet med samme periode før kampanjen ble vist. Det var ellers tendenser i begge aldersgrupper til lavere andel av dagligrøykere, men endringene var ikke statistisk signifikante. Det var i begge aldersgrupper flere signifikante endringer i kognitive variabler av betydning for å slutte å røyke de neste tre månedene. Både i den eldste og i den yngste gruppen ble det registrert sterke positive holdninger til å slutte å røyke etter at kampanjen var gjennomført.

### *5) Resultater fra "Røyken tar pusten fra deg" sammenlignet med resultater fra fryktkampanjen "Hver eneste sigarett skader deg":*

Begge kampanjene oppnådde en høy grad av oppmerksomhet i befolkningen, samtidig som verken fryktkampanjen eller de personlige vitnesbyrdene aktiverte sterke emosjonelle reaksjoner. Både fryktkampanjen og KOLS-kampanjen ble vurdert å være både opplysende, fryktvekkende, overbevisende og troverdige. Imidlertid ble fryktkampanjen vurdert å være noe mer overdreven og provoserende. Etter gjennomføringen av begge kampanjene, så man blant de eldste en signifikant endring i andelen av de som sluttet i løpet av kampanjeperioden sammenlignet med perioden før kampanjen. KOLS-kampanjen førte likevel til signifikante endringer i kognitive variabler i retning av mer positive holdninger til røykeslutt. Tendensene i materialet viser at etter både KOLS- og fryktkampanjen var det tegn til lavere andel av dagligrøykere, både blant de yngste

og blant de eldste aldersgruppene, men endringene var ikke signifikante med den utvalgsstørrelsen som her ble brukt.

### **Konklusjon**

Kampanjen har lyktes i å oppnå høy oppmerksomhet i befolkningen. Den har dessuten klart å oppnå målsettingen om å spre kunnskap om KOLS, og om sammenhengen mellom røyking og KOLS. I begge aldersgruppene var det flere signifikante endringer i kognitive variabler av betydning for røykeatferd. Blant de eldste var det dessuten en signifikant høyere andel som rapporterte å ha sluttet i løpet kampanjeperioden, sammenlignet med perioden før kampanjen ble iverksatt.

Å endre røykeatferd er en tidkrevende prosess, så det er realistisk å legge til grunn et lenger tidsperspektiv for å kunne spore atferdsendring. Kampanjen føyer seg inn i rekken som den fjerde nasjonale tobakkskampanjen siden 2003, og er en del av en langsiktig og helhetlig strategi i myndighetenes tobakksskadeforebyggende arbeid.



## ***English Summary***

This report sets out the findings of the evaluation of the anti-smoking drive *Smoking takes your breath away* – designed and run in January 2006 by the Norwegian Directorate for Health and Social Affairs (DHSA). The aim of the campaign was to encourage people to stop smoking and make the public aware of chronic obstructive lung disease (COLD) (also known as chronic obstructive pulmonary disease – COPD).

The campaign was divided into several parts. Television spots carried clips of COLD sufferers speaking about what it was like living with the condition. Personal testimony is assumed to incite negative emotions, furnishing a platform for later behavioural change. The campaign also ran adverts and radio spots with descriptions of and information about COLD. The public could visit various websites where they could find more detailed information on COLD. DHSA posted downloadable film clips on its homepages. Another important aspect of the campaign was to tell smokers where they could find help to give up the habit. Numerous PR initiatives organized by DHSA during the drive resulted in wide editorial coverage in the print and broadcast media.

### **Questions**

The evaluation of *Smoking takes your breath away* revolved centrally around the television spots. We wanted to find out whether people knew more about COLD; if the smoking portion of the public had grown smaller by the end of the drive; and whether we could detect changes on the cognitive variables generally assumed to govern smoking behaviour. Different emotional and cognitive reactions to the campaign were also explored. Respondents were divided into different smoking status groups (daily, occasional and non-smokers), allowing us to make comparisons between them. Specifically, we asked

*How successful the campaign was in attracting people's attention?*

*What was the response of the public to the campaign?*

*Is it possible to detect a change in public awareness and knowledge of COLD?*

*Is it possible to detect a change in the percentage of smokers and cognitive variables known to have an effect on smoking behaviour?*

We have compared some of the findings of this survey with an earlier survey of the 2003 fear-inducing public campaign *Every cigarette is doing you damage*, which similarly was based a powerful emotional message.

### **Data and method**

The first round of data collection (T1) took place before the campaign started, in December 2005. The second (T2) followed immediately on its completion, February 2006. One thousand people aged 16–19 and 750 aged 35–55 were interviewed by telephone. The youngest respondent group counted 500 smokers and 500 non-smokers; and 500 smokers and 250 non-smokers in the older age-group. At T1 all respondents were asked to consider taking part in the follow-up survey a couple of months hence. Sixty-three per cent took part in both surveys from the older age-group, and 50 per cent from the youngest. We therefore had two samples available for analysis, the entire sample at T1 and T2, and the longitudinal sample.

### **Findings**

A large section of the public – 88 per cent of the youngest and 85 per cent of the oldest respondents – had seen the TV spots with COLD sufferers reflecting over their situation. Fifty per cent of the youngest and 47 per cent of the oldest age-groups had noticed information provided by non-television ads during the course of the initiative. There were no significant differences between smoking status groups or the two age-groups on attention rates during the campaign.

### *Respons*

- 1) Emotional reactions: The campaign did not provoke powerful emotional reactions in either age-group. Worry and fear came out on average with higher scores than the other variables (anger, irritation, guilt and sadness). Where we did record significant differences between smoking status groups on emotional reactions, those who quit smoking during the campaign (quitters) were more likely to feel a sense of guilt (in both age-groups), sadness (older age-group) and worry (younger age-group) than the other smoking status groups. Smokers in the older age group were more likely to feel irritation than the other smoking status groups.

2) Cognitive analysis: Respondents considered the campaign to be informative, frightening, convincing and trustworthy. They were less inclined to call it exaggerated or provocative. Quitters in both age-groups were more likely to describe the campaign as convincing and trustworthy. We also found other significant differences among the smoking status groups, though without a clear pattern emerging. Avoidance behaviour was not reported extensively, i.e. a desire to think as little as possible about the subject, or psychological reactance, i.e., a perceived threat to one's freedom to think and act as an independent agent.

#### *Awareness*

By the end of the campaign virtually all respondents had heard of COLD. The increase in awareness was particularly striking in the younger age-group between T1 and T2. We also found the campaign was successful in educating the public on the likely causes and symptoms of COLD, noting several significant differences between T1 and T2 among the different smoking status groups.

#### *Smoking prevalence and cognitive variables of known importance in smoking behaviour*

At T2, a significantly higher proportion of the older age-group stopped smoking during the campaign compared with a pre-campaign period of similar duration. This decline in the percentage of daily smokers was found in both age-groups, though without forming a statistically significant pattern. Among the oldest respondents at T2 we found significant changes on cognitive variables of importance to intentions to quit smoking in the coming three months.

#### *Comparison of effects of Smoking takes your breath away and the fear campaign* Every cigarette is doing you damage

Both campaigns were highly successful as far as public awareness is concerned, but neither did eliciting strong emotional reactions. Both the fear inducing campaign and the COLD campaign were evaluated as both informative, fear rising, convincing and trustworthy, though the former was considered slightly more exaggerated and provocative. On the completion of both, a significant rise in the percentage choosing to quit smoking during the campaign relative to the pre-campaign period was noted in the oldest age-group. The COLD campaign nevertheless was significantly more likely to make a change in cognitive variables in the direction of more positive attitudes towards quitting, and stronger intentions to quit

among the older respondents. The patterns recorded by the data show that both campaigns were followed by a decline in the population of daily smokers in both age-groups, though the differences were not significant given the size of the samples used by the surveys.

### **Concluding remarks**

*Smoking takes your breath away* attracted wide public attention and achieved its ambition of creating wider public awareness and knowledge about COLD and on the connection between smoking and COLD. Both age groups were significantly more likely to experience changes on cognitive variables of importance to smoking behaviour. Amongst the older respondents a significantly higher percentage reported quitting during the campaign than in the period leading up to the drive.

Changing smoking behaviour is a time-consuming business, requiring a larger time span for real behavioural changes to take root. The campaign is the fourth national anti-smoking initiative since 2003, and as such is just one component of a longer-term, consistent approach by the government to reduce smoking prevalence and prevent the harmful effects of smoking.

## Innledning

Det offentlige har i økende grad gjennomført tiltak med sikte på å redusere tobakksbruk i befolkningen. Massemediekampanjer er en sentral del av myndighetenes strategi for å prøve å redusere antallet individer som røyker, å forebygge oppstart av røyking blant unge, og å informere om faren ved passiv røyking. Bruk av TV er ofte en sentral del av en massemediekampanje, og det foreligger etter hvert betydelig empirisk belegg for at TV-sendte budskap, i form av reklame mot røyking, kan være virkningsfullt i å påvirke publikums oppfatninger om og holdninger til røyking (se bla Sly, Hopkins, Trapido & Ray, 2001; Siegel & Biener, 2000; Siegel, 1998; Popham, Potter & Bal, 1993). Det eksisterer ulike påvirkningsprinsipp slike kampanjer kan bygge på. Flere suksessrike tobakksprogram, bla i Massachusetts, Alaska og California, har benyttet en strategi der enkeltindivider forteller sine personlige historier om lidelser og tap som har rammet dem selv, eller deres nære familie, som følge av røyking, s.k. personlige vitnesbyrd (testimonials) (se Abt Associates Inc., 1999).

I Norge besluttet Sosial- og helsedirektoratet i 2005 å lansere tobakkskampanjen ”Røyken tar pusten fra deg”. Kampanjen er i hovedsak basert på personlige vitnesbyrd, og seerne blir eksponert for autentiske historier fortalt av mennesker i Norge som lider av sykdommen KOLS. KOLS, kronisk obstruktiv lungesykdom, omfatter kronisk bronkitt, obstruksjon og emfysem. De som har fått lidelsen utvikler stadig dårligere lungefunksjon, og sykdommen kan ikke kureres. Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, og forekomsten er økende (www.fhi.no.10.05.06). Over 90 % av de som har KOLS røyker daglig eller har vært dagligrøykere tidligere. *Røykeslutt anses som den mest resultatrike og kostnadseffektive intervensjonen for å redusere risikoen for å utvikle sykdommen, og for å bremse utviklingen dersom man har fått diagnosen (www.shdir.no.2.1.2006).* Slike personlig vitnesbyrd antas å vekke negative emosjoner og derved kunne påvirke atferd. Det er derfor interessant å først se litt nærmere på emosjonsbegrepet. Deretter beskrives gjennomføringen av den norske kampanjen, med hovedvekt på TV-sendt budskap. Det gis en oversikt over de ulike problemstillingene, og analyser og tabeller presenteres. Resultatene blir deretter diskutert.

## Psykologiske emosjonsteorier

Emosjoner er mentale tilstander og fungerer som evaluerende reaksjoner på ytre stimuli, i form av for eksempel hendelser, personer og andre objekter. De er som regel av kort varighet, oppleves som intense og oppstår umiddelbart og automatisk (Ortony, Clore & Collins, 1988). Emosjoner kan betraktes ut fra fysiologiske reaksjoner, for eksempel ansiktsuttrykk, men det er konsensus om å anse emosjoner som et psykologisk begrep bestående av fem aspekter; (i) kognitive vurdering av stimulus og situasjon, (ii) fysiologisk aktivering (arousal), (iii) motorisk uttrykk, (iv) har motivasjonelle egenskaper som inkluderer intensjoner og beredskap til å handle, og (v) er en subjektiv opplevelsestilstand (Scheerer, 1984).

I denne sammenhengen er et funksjonelt emosjonsperspektiv det mest fruktbare. Slike teorier bygger på Darwins ideer, der emosjonelle reaksjoner tjener adaptive funksjoner som er utviklet gjennom evolusjonære prosesser. De fundamentale prinsippene for funksjonelle teorier kan sammenfattes i fire punkter: (i) emosjoner har innebygde adaptive funksjoner, (ii) de oppstår ved hendelser som er personlig relevante, (iii) hver enkelt emosjon er knyttet til en handlingsberedskap som vekker, opprettholder og styrer spesifikke kognitive og fysiske aktiviteter og (v) emosjoner organiserer og motiverer atferd (Se Lazarus, 1991; Ortony, Clore & Collins, 1988). Handlingsberedskap knyttet til emosjoner assosieres med fysiologiske endringer, som sammen vil påvirke fremtidige opplevelser, kognisjoner og atferd som harmonerer med emosjonens handlingsberedskap. Det er nettopp disse aspektene som gjør et funksjonelt emosjonsperspektiv relevant ved analyser av emosjoner brukt i helseopplysningsarbeid. I følge en slik tankegang anses emosjoner, for eksempel frykt, sinne, tristhet, avsky, skyld og glede å være såkalte diskrete, dvs. at det til hver emosjon knytter seg spesifikke vurderingsstrategier, motivasjonelle funksjoner og atferdsmessige reaksjoner.

## Diskrete emosjoner og holdningsendring

Siden slutten av 1960-tallet har analyser av holdnings- og atferdsendring i stor grad vært dominert av et kognitivt perspektiv, som i sin tur førte til at betydningen av emosjonelle prosesser og reaksjoner ble neglisjert (Eagly & Chaiken, 1993).

I den senere tid har emosjoner fått større plass, og diskrete emosjoner har i særlig grad blitt fremhevet når det gjelder atferdsendringer (Nabi, 2002). Det er særlig den diskrete emosjonen frykt som har fått empirisk oppmerksomhet. Frykt aktiveres når en situasjon oppleves som truende for individet og utenfor dets kontroll (Lazarus, 1991). På bakgrunn av et ønske om å beskytte seg aktiveres en handlingsberedskap om å flykte fra årsaken til at frykt aktiveres (Lazarus, 1991). Metaanalyser av frykt har observert at aktivering av frykt er positivt korrelert med både holdnings- og atferdsendring (Boster & Mongeau, 1984; Mongeau, 1998). I Norge ble den nasjonale frykt-kampanjen ”Hver eneste sigarett skader deg” gjennomført rett over nyttår 2003. Kampanjen viste filmsnutter med sterke scener om mulige skadevirkninger som følge av røyking. En evaluering av kampanjen viste tydelige tendenser i retning av lavere andel av dagligrøkere, og en økning i forberedende røykesluttaktiviteter (Larsen, Rise & Kraft, 2003). Kampanjen bygger på den Australiske tobakkskampanjen ”Every cigarette is doing you damage” som startet i 1997. En evaluering av kampanjen et halvt år etter oppstart (Wakefield et al., 1999), viste at røykeprevalensen hadde sunket med 1.5 % sammenlignet med andelen røykere halvannet år tidligere.

Andre diskrete emosjoner som er aktuell i helseopplysning er skyld, sinne og avsky. Skyld aktiveres gjerne i interpersonlige sammenhenger, når individet bryter en internalisert moralsk standard eller religiøs overbevisning (se O’Keefe 2000). Karakteristisk for denne emosjonen er en gnagende følelse om at man har gjort noe galt, og at man ønsker å gjøre gjengjeld. Betydningen av skyld for holdningsendring har i noe grad blitt empirisk undersøkt, men lite innenfor helseopplysning. Sinne anses også å være en diskret emosjon, og oppstår når man opplever en hindring for å nå sine mål eller opplever et uverdigg angrep på seg selv eller noen man er glad i. Det antas at emosjonen utløser et høyt energinivå, og at individet ønsker å ramme kilden for den negative emosjonen. Betydningen av sinne for holdningsendring, er

imidlertid neglisjert i litteraturen. Emosjonen avsky anses å være et resultat av å ha eller å være alt for nær et utålelig objekt eller en ide. I studie av holdningsendringer har budskap som vekker avsky, for eksempel i form av bilder, til dels blitt operasjonalisert som et fryktbudskap, og emosjonens unike bidrag er sjelden testet. Bekymring (worry) har vist seg å predikere intensjon og atferd på flere områder (for eksempel røykeslutt, McCaul et al. 2001, kreft screening McCaul et al. 1996, Shwartz et al. 1995), og en forklaring på at bekymring skaper et handlingspotensial kan være at man ønsker å kontrollere og å gjøre noe med årsaken til emosjonen (McCaul & Mullen, 2003).

## Bruk av personlig vitnesbyrd i mediene

Massemedia-budskap som fokuserer på personlige vitnesbyrd har vært benyttet relativt lenge. Små filmsnutter der enkeltindivider står frem og forteller sine historier fra virkeligheten har blitt anvendt til ulike formål. Ikke minst som reklamestrategi for ulike tobakksprodukter. For eksempel ble europeiske operasangere på 1920-tallet betalt for å uttale seg positivt om sigarettmerket Lucky Strike (MMWR, 2002). I det tobakksforebyggende arbeid har vitnesbyrd fått en renessanse i den senere tid. Gjennom filmsnutter blir man presentert for sterke bilder av mennesker som forteller hvordan det er å leve med røykerelaterte lidelser. Det har også blitt brukt vitnesbyrd fra deres pårørende, for eksempel etterlattes egne barn<sup>1</sup>. En slik innfallsvinkel er anvendt i flere strategiplaner mot tobakksbruk i ulike land. Dette har for eksempel vært en dominerende strategi i det tobakkforebyggende arbeid i Massachusetts som startet opp i 1993 (Biener, 2002). En av spottene inneholdt et vitnesbyrd fra Pam Laffin. Laffin utviklet KOLS i 20-årene og måtte gjennom en lungetransplantasjon som følge av sykdommen. Etter å ha fortalt sin historie, døde hun 31 år gammel. Personlig vitnesbyrd er også tatt i bruk i kampanjer rettet spesifikt mot ungdom. For eksempel ble kampanjen "TRUE" gjennomført i Nord Caroline med vitnesbyrd fra tenåringer ([http://www.realityunfiltered.com/tv\\_radio/tvradio.html](http://www.realityunfiltered.com/tv_radio/tvradio.html).10.5.06). Spotter som portretterte

---

<sup>1</sup> Et eksempel er døtrene til Pam Laffin som forteller hvordan moren døde av KOLS, 31 år gammel. Laffin bidro selv med vitnesbyrd i en tobakkskampanje i USA før hun døde.



ungdom i staten, ga seerne sterke bilder av negative helsekonsekvenser som følge av tobakksbruk.

## **Emosjoner i det tobakksforebyggende arbeid**

Et viktig spørsmål er betydningen av emosjonelle dimensjoner i det tobakksforebyggende arbeid, og hvilke påvirkningsprinsipp kampanjer bør bygge på for å være mest effektive. Det er gjennomført flere empiriske undersøkelser som studerer bruk av emosjoner og personlig vitnesbyrd som massemedia-budskap for å forebygge tobakksbruk.

I en longitudinell undersøkelse blant voksne, ble deltakerne bedt om å sammenligne ni budskap som varierte med hensyn til affektive karakteristika (Biener, McCullum-Keeler & Nyman, 2000). Resultatene gikk i retning av at jo mer gripende et budskap ble bedømt å være, desto større effekt mente mottakerne det hadde. Røykere som sluttet i løpet av undersøkelsesperioden, rapporterte at annonser som aktiverte sterke negative emosjoner ble ansett som troverdige og tankevekkende. Disse annonsene bestod bla av personlige vitnesbyrd fra mennesker som fortalte om hvilke lidelser de var påført som følge av røyking. Resultatet bygger opp under betydningen av negative emosjoner som et virkemiddel i kampanjer med mål å endre holdning og atferd knyttet til helse.

I en annen undersøkelse (Biener, 2002) knyttet til Massachusetts-programmet, ble ungdom i alderen 14 til 17 år bedt om å overveie ulike røykespots de hadde sett på TV den siste måneden. Annonser som utløste negative emosjoner hos mottakerne, og som samtidig viste graverende langtidskonsekvenser av å røyke, ble vurdert å være mest effektive. Budskap i form av personlig vitnesbyrd ble hyppigst nevnt da ungdommene skulle beskrive hvilke røykeannonser de hadde sett den siste måneden. Resultatet indikerer at ungdom reagerer på samme måte som voksne på TV-sendte budskap utformet som personlig vitnesbyrd. Dette er særlig interessant sett i lys av resultatene fra en innholdsanalyse av 197 TV-sendte spots mot røyking (Beaudoin, 2002). Analysen viste at budskap rettet mot ungdom vanligvis fokuserte på korttidskonsekvenser og humor. Annonser med vekt på langtidskonsekvenser hadde gjerne en fryktvekkende vinkling, men var vanligvis rettet mot voksne.

At ungdom reagerer på lik linje som voksne på tobakksannonser med sterkt emosjonelt innhold underbygges av en undersøkelse blant tenåringer i alderen 12 til 15 år (Biener, Ji, Gilpin & Albers, 2004). Ungdommene ble bedt om å angi hvor mange annonser mot røyking de hadde lagt merke til på TV, og hvor effektive disse ble ansett å være. Ungdommene rapporterte at budskap som fokuserte på alvorlige helsekonsekvenser, og som aktiverte negative emosjoner, i større grad ble lagt merke til. De ble også ansett som mer effektivt sammenlignet med budskap som la vekt på fordelene ved å være røykfri eller fokuserte på humor.

En annen relevant undersøkelse (Wakefield et al, 2003) viser at ungdom fra tre ulike land, USA, Australia og Storbritannia, reagerte likt da de ble eksponert for personlig vitnesbyrd. Uavhengig av hvilke land mottakerne kom fra, skapte annonsene sterke emosjonelle reaksjoner og høy oppmerksomhet.

Samlet sett går undersøkelsene i retning av at mottakere selv, både voksne og unge, evaluerer sterke, negative, emosjonelle budskap som effektive, og at denne typen budskap blir lagt merke til og husket. Foreløpige undersøkelser viser at opplevelsen av hvor effektivt et budskap er, kan fungere som et speilbilde av hvor godt budskapet faktisk påvirker mottakeren (Biener & Taylor, 2002).

## **Teorien om planlagt atferd**

En av de mest anvendte modellene for helseatferd, er Teorien om planlagt atferd (Ajzen 1991; 1985). Teorien har som utgangspunkt at atferdsbeslutninger bygger på en ide om at folk bearbeider informasjon om en atferd på en systematisk måte før de beslutter seg for å utføre den. Teorien om planlagt atferd er en såkalt forventning-verdi teori, dvs. hvor attraktivt det er å engasjere seg i atferden, eller forventningene om nytte, bygger på de summerte produktene av oppfatninger om atferden leder til en bestemt konsekvens, og den subjektive evalueringen av nytten av denne (Eagly & Chaiken, 1993).

Modellen postulerer at personens atferd er en funksjon av intensjoner i form av en bevisst plan, eller en beslutning om å utfører atferden. Desto sterkere intensjoner en person har, jo større sannsynlighet er det for at atferden vil bli gjennomført. Ettersom intensjoner antas å være den nærmeste determinanten for atferd, anfører modellen at endring i intensjoner vil føre til korresponderende atferdsendring (Stroebe, 2000). Atferdsintensjoner er igjen en funksjon av personenes holdninger til atferden, opplevd sosialt press til å gjennomføre atferden, og i hvor stor grad en opplever å ha kontroll over atferden i form av evner, muligheter og tid (Ajzen, 1991). Holdninger, subjektive normer og opplevd kontroll er igjen bestemt av henholdsvis atferdsoppfatninger (dvs. subjektive oppfatninger om hvilke konsekvenser atferden har vektet med hvor ønskelige disse konsekvensene er), normative oppfatninger (dvs. oppfatninger om hva spesifikke andre mener en skal gjøre vektet med hvor mye en ønsker å rette seg etter disse personene) og kontrolloppfatninger (dvs. hvilke barrierer og muligheter finnes i omgivelsene, og hvilke muligheter en opplever å ha for å mestre disse). Det er disse spesifikke oppfatningene som i følge modellen må adresseres i en intervensjon. Et budskap med vekt på emosjoner har tre muligheter: (i) endre eksisterende oppfatninger, (ii) gjøre eksisterende oppfatninger bedre tilgjengelig i hukommelsen, og (iii) skape nye tilgjengelige oppfatninger (se Sutton, 2002). Tankegangen er at et budskap med sterkt emosjonelt innhold vil endre oppfatninger man har om atferden (for eksempel røyking). Dette vil igjen lede til mer *positive holdninger* til å slutte å røyke, sterkere *sosialt press* i retning av å slutte å røyke og/eller en sterkere *tro* på at man klarer å bli røykfri. Disse endringene vil igjen lede til sterkere *intensjoner* om å slutte og i sin tur til at man slutter å røyke.

Teorien om planlagt atferd er mye anvendt i helseforskning, bla. i studie av røykeatferd (se for eksempel Godin et al., 1992). En metaanalyse av studier basert på teorien, viste at i gjennomsnitt forklarte modellen 39 % av variansen i intensjoner, mens den i gjennomsnitt forklarte 27 % av variansen i atferd (Armitage & Conner, 2001, se også Sutton 1998). En annen metaanalyse (McEachan et al. 2005) så på til sammen 18 studier fordelt på tobakksbruk (n=7), alkoholbruk (n=3) og ulovlige rusmidler (n=8). I gjennomsnitt forklarte modellen 53 % av variansen i intensjoner, og 39 % av variasjonen i atferd.

I forsøk på å øke modellens forklaringskraft, er det i utviklingen av Teorien om planlagt atferd foreslått flere utvidelser for eksempel normativ innflytelse (for eksempel Conner & Armitage, 1998), deriblant deskriptive normer, moralske normer og gruppeidentitet. *Deskriptive normer* refererer til oppfattelsen av hva andre gjør, og har vist seg å predikere

variasjoner i røykeatferd utover komponentene i modellen (De Vries et al. (1995). *Moralske normer* representerer individets oppfattelse av om utførelsen av en atferd er riktig eller galt, og har også vist seg å bidra med å øke modellens prediksjonsverdi (Conner & Armitage, 1998). *Gruppeidentitet* reflekterer i hvilken grad individet identifiserer seg som medlem av en sosial gruppe, og er empirisk underbygget å ha en selvstendig effekt på intensjoner (for eksempel Moan & Rise, 2005).

Utover tilleggsvARIABLER i utviklingen av Teorien om planlagt atferd, er det også lagt vekt på betydningen av modererende variabler, deriblant ambivalens. *Ambivalens* kan defineres som det å samtidig evaluere en atferd som positiv og negativ, og grad av ambivalens har vist seg å være av betydning for relasjonen mellom holdninger og atferd (Conner et al. 2003).

## **Nærmere om innholdet i den norske kampanjen /gjennomføring**

I Norge ble ”Røyken tar pusten fra deg” lansert 2. januar, og kampanjen pågikk intensivt frem til 12. februar. Kampanjen la vekt på sammenhengen mellom røyking og utvikling av sykdommen KOLS. Budskapet bestod bla. av tre egenproduserte spotter. Hver spot varte i 60 sekunder, og viste tre voksne personer som fortalte sine personlige historier om lidelser og tap de var påført som følge av røyking. Den ene spotten ble også utarbeidet i to kortversjoner på 15 sekunder. Alle de tre deltakerne hadde utviklet KOLS, og fortalte om hvordan det var å leve med sykdommen. Sentralt i budskapet var at røyking ikke bare kan føre til tap av liv, men også tap av livskvalitet.

I utarbeidelsen av filmsnuttene ble aktuelle deltakere kontaktet av helsepersonell. De som sa seg villige ble kontaktet av Sosial- og helsedirektoratet som gjennom intervju og filming fant frem til tre personer. Firmaet Geelmuyden.Kise og Virtual Garden stod bak produksjonen av kampanjens elementer og planlegging av en mediestrategi i nært samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet som var oppdragsgiver. Filmklipp og brosjyreutkast ble testet gjennom dybdeintervjuer gjennomført av MMI på forhånd, noe som var med på å påvirke sluttproduktet. De ferdige filmsnuttene og informasjonsmateriellet ble igjen testet gjennom

dybdeintervjuer gjennomført av MMI, dels for å avgjøre bruken av dem og dels for å forberede medieplanleggingen.

Spottene ble vist på TV i kanalene TV2, TV Norge, ZTV og TV3 i uke 1 til 6, med opphold i uke 4. I tillegg ble de vist på kino som reklame på lerret, og på skjerm i kinofoajeen (Capa). Spottene ble ikke vist i forbindelse med barnefilmer. Snuttene kunne også lastes ned fra Sosial- og helsedirektoratets hjemmesider. Her kunne man dessuten få ytterligere informasjon om sykdommen. Det ble annonsert på internett med annonser hos Nettavisen og Aftenposten i uke 1 og 2. Fra disse sidene var det mulig å klikke seg videre til Sosial- og helsedirektoratets nettsider.

I tillegg til TV-snuttene ble det utviklet egne radiospotter med informasjon om KOLS, med fokus på Røyketelefonen og hjelp til røykeslutt. Disse ble sendt i uke 2 til 4 på de to riksdekkende kanalene P4 og Kanal 24. I ukebladene Se & Hør og Her & Nå, ble det i en utgave lagt inn annonse og brosjyre om hjelp til røykeslutt. I tillegg ble brosjyremateriell distribuert til helsepersonell rundt om i landet. Et annet strategisk virkemiddel i kampanjeperioden var utvidede åpningstider for Røyketelefonen fra kl 08.00 til 22.00, mot normalt kl 09.00 til 18.00. Det ble dessuten gjennomført røykesluttkurs over hele landet. Til bruk på ungdomsskolen og videregående skole ble det også utarbeidet et opplegg, der elevene kunne arbeide med diskusjonsoppgaver og praktiske oppgaver knyttet til ulike problemstillinger rundt KOLS. Hovedbudskapet var at det å være røykfri er gunstig for helsen. Samarbeidet med frivillige organisasjoner bidro til at det ble informert om KOLS og røykeslutt på flere ulike websider, i medlemsblad o.l.

## Nærmere om innholdet i de personlige vitnesbyrdene

For å gi et inntrykk av hvordan de personlige vitnesbyrdene ble fremstilt, følger en nærmere beskrivelse av innholdet i de ulike spottene. Felles for vitnesbyrdene i den norske kampanjen er at personene som står frem forteller sine egne, personlige historier om hvordan KOLS påvirker deres liv.

### ”Morten”

Bildet viser en mann i 50-60 årene som går i et boligstrøk med rullator. Etter hvert setter han seg ned mens han puster anstrengt. Vi hører han fortelle hvordan det sosiale nettverket ikke forsvinner når man får KOLS, men at en ikke orker å bruke det. Bildet dveler ved den andpustne mannen. En tekst kommer til syne med budskapet ”Morten begynte å røyke da han var 14 år”. Neste sekvens viser mannen på kjøkkenet mens han prøver å rydde ut av oppvaskmaskinen. Han beskriver hvordan det å ha KOLS medfører at han ikke har pust, noe som resulterer i at man ikke orker å gjøre noe. Vi ser han får et kraftig hosteanfall. På neste bilde sitter han i en stol under ett pledd og teksten ”Morten blir aldri kvitt KOLS, men det hjalp å slutte å røyke” vises på skjermen. Direkte til kameraet beskriver han hvordan alle sier de skal klare å slutte, men at de gjør det ikke. Han sier vi må tenke fremover, og at det også kan skje deg. I neste bildeserie er mannen tilbake ved kjøkkenbenken hvor han står og puster tungt. En rubrikk viser teksten ”Røyking har gjort KOLS til en folkesykdom”. Skjermen blir svart og budskapet ”Hjelp til å slutte? Røyketelefonen 800 400 85. Sosial- og helsedirektoratet. [www.tobakk.no](http://www.tobakk.no)” blir vist.

### ”Eva”

Vi ser en kvinne puste dypt inn i et apparat. Hun faller utslitt tilbake i stolen, og en lege kommer til syne og forteller at KOLS ødelegger lungene og medfører tung pust, hoste og slim. En tekst presenterer han som lungespesialist. Neste sekvens viser at kvinnen gjør i stand medisiner mens vi hører henne fortelle at KOLS er dødelig. Vi ser hun puster gjennom en maske og at hun er sliten og skjelven. Hun forteller hvordan røyking totalt har ødelagt

lungene. En tekst sier at ”Eva begynte å røyke da hun var 13 år”. Mens vi ser kvinnen konsentrerer seg om et puslespill får vi høre at hun setter seg små mål, og er stolt når hun når dem. En ny tekst vises: ”Eva samler krefter til å danse en gang i måneden”. Til kameraet sier hun at hun aldri skulle tatt den første røyken. Med et bilde av Eva som går tur vises rubrikken ”Røyking har gjort KOLS til en folkesykdom”. Skjermen blir svart og budskapet ”Hjelp til å slutte? Røyketelefonen 800 400 85. Sosial- og helsedirektoratet. [www.tobakk.no](http://www.tobakk.no) ” blir vist.

”Per”

Vi ser nærbilde av et øye og en pupill som utvider seg, mens vi hører han fortelle om opplevelser av angst og panikk, og at han tror han skal slutte å puste. Vi ser hvordan mannen går urolig rundt og en tekst forteller at Per begynte å røyke da han var 18 år. Mens vi ser han inhalere fra et apparat, forteller han hvordan KOLS-sykdommen kom snikende og uten forvarsel. Neste sekvens viser hvordan mannen klamrer seg til et gjerde og sliter med å være utendørs. En ny tekst vises: ”Per trodde ikke røykhoste var farlig”. Til kameraet forteller han at KOLS har ødelagt og forandret livet hans. Siste sekvens viser hvordan han sitter urolig i sofaen og holder ansiktet i hendene. Rubrikken ”Røyking har gjort KOLS til en folkesykdom” kommer opp. Skjermen blir svart og budskapet ”Hjelp til å slutte? Røyketelefonen 800 400 85. Sosial- og helsedirektoratet. [www.tobakk.no](http://www.tobakk.no) ” blir vist.

Det ble også utarbeidet to spotter på 15 sekunder hver. I begge ser vi ”Morten” febrilsk setter sammen en inhalator mens han puster anstrengt. En rubrikk vises med teksten ”Røyking har gjort KOLS til en folkesykdom”. Skjermen blir svart og vi leser ”Hjelp til å slutte? Kontakt legen din. Sosial- og helsedirektoratet. [www.tobakk.no](http://www.tobakk.no) ”. Den andre avsluttes med teksten ”ring Røyketelefonen”.

## Problemstillinger

I evalueringen av tobakkskampanjen ”Røyken tar pusten fra deg” har vi hovedsakelig vært opptatt av å undersøke

- 1) hvilken oppmerksomhet fikk kampanjen?
- 2) hvordan ble kampanjen mottatt blant publikum og hvilke reaksjoner skapte den?
- 3) har det i løpet av kampanjeperioden skjedd endringer i folks kunnskap om KOLS?
- 4) har det i løpet av kampanjeperioden skjedd en endring i røykeatferd eller i kognitive variabler av betydning for røykeatferd; holdninger, subjektive normer, opplevd kontroll, gruppeidentifikasjon, moralske normer, ambivalens, deskriptive normer eller intensjoner?

Spørreskjemaene som er anvendt bygger i stor grad på skjemaene som ble lagt til grunn i evalueringen av kampanjen ”Hver eneste sigarett skader deg” i 2003. Begge kampanjene baserer seg på å påvirke røykeatferd gjennom emosjonelle reaksjoner hos mottakerne, og er anvendt som en del av myndighetenes nasjonale tobakksforebyggende strategi. Det er derfor også lagt vekt på å sammenligne noen av resultatene fra de to kampanjene opp mot hverandre.



## **Metode**

### ***Design***

Dataene til denne undersøkelsen ble samlet inn gjennom telefonintervju. Første måling fant sted i desember 2005 (T1), før kampanjen startet opp, og andre måling i februar 2006 (T2), etter at kampanjen var ferdig. Datainnsamlingen ble gjennomført av Norfakta Markedsanalyse på oppdrag fra SIRUS. Dokumentasjonsfiler ble overlevert SIRUS for analyser.

### ***Utvalg og prosedyre***

Intervjuene ble gjennomført blant 500 røykere og 500 ikke-røykere i aldersgruppen 16-19 år, og blant 500 røykere og 250 ikke-røykere i aldersgruppen 35-55 år, til sammen 1750 respondenter. Utvalget medførte at vi dekket både dagens unge og foreldregenerasjonen til dagens unge. Norfakta trakk et landsrepresentativt utvalg for de to aldersgruppene. Respondentene ble intervjuet over telefonen, og potensielle deltakere fikk vite at spørreundersøkelsen handlet om folks forhold til røyking. Intervjuet tok ca 20 minutter ved T1 og noen minutter lenger ved T2. Ved T1 fikk man totalt kontakt med 26 296 personer over telefon. Av disse var 16 351 utenfor målgruppen, mens 8 195 ikke ville svare. Ved T2 var man totalt i kontakt med 22 214 personer. Av disse var 12 809 utenfor målgruppen, mens 7655 ikke ville svare.

Alle respondentene ble ved T1 spurt om de var villige til å delta i en gjentakelse av undersøkelsen om to-tre måneder. Til sammen 471 personer (63 %) svarte bekreftende på dette i den eldste aldersgruppen, og 495 personer (50 %) i den yngste aldersgruppen. Fordelt på røykestatus, bestod det longitudinelle utvalget av 44 % røykere og 56 % ikke-røykere blant 16-19 åringene, og 66 % røykere og 34 % ikke-røykere blant 35-55 åringene.

Analysen av frafall viste at det for variablene kjønn og utdanning ikke var signifikante forskjeller mellom respondentene som valgte å svare på undersøkelsen ved begge tidspunkt (det longitudinelle utvalget) og de som ikke gjorde dette. Det ble også foretatt frafallsanalyse mht variablene røykestatus og intensjoner om å slutte/ redusere å røyke de neste tre måneder. Heller ikke her var det signifikante forskjeller mellom de to utvalgsgruppene. Vi har således to sett av utvalg tilgjengelig for analyse; hele utvalget ved T1 og T2, samt det longitudinelle utvalget.

## **Mål**

Spørreskjemaene som ble benyttet er gjengitt i appendiks A (T1) og appendiks B (T2). Ved T1 omfattet skjemaet 74 spørsmål, mens det ved etterundersøkelsen inneholdt alle spørsmålene fra T1 i tillegg til 24 spørsmål (til sammen 98 spørsmål).

Spørreskjemaet startet med en demografisk kartlegging (kjønn, alder og utdanning) etterfulgt av spørsmål om røykestatus (dagligrøykere, av-og-til-røykere og ikke-røykere). Deretter fulgte en del spørsmål knyttet til Teorien om planlagt atferd: holdninger til å slutte å røyke de neste 3 månedene, subjektive normer om å slutte å røyke i løpet av de neste 3 månedene, i hvor stor grad en føler at man har kontroll over å slutte å røyke de neste 3 månedene, i hvilken grad en identifiserer seg med gruppen av røykere, moralsk oppfatning av egen røyking de neste 3 månedene (moralske normer), ambivalens i forhold til egen røyking, hva venner tenker om å slutte å røyke de neste 3 månedene (deskriptive normer) og intensjoner om å redusere/ slutte å røyke de neste 3 månedene, de neste 6 månedene, og den neste måneden. Det ble også stilt spørsmål om i hvilken grad man hadde engasjert seg i ulike røykesluttaktiviteter. Deretter fulgte spørsmål om oppmerksomhet rundt budskap om røykeslutt i ulike mediekkanaler, og en rekke kunnskapsspørsmål om KOLS. Ved T2 ble det i tillegg stilt spørsmål om oppmerksomhet rundt KOLS-kampanjen, og i hvilke medier den var observert. Det ble dessuten stilt spørsmål om reaksjoner på kampanjen, både emosjonelle og kognitive.

## **Analyser**

Statistiske analyser:

Det presenteres tabeller med frekvensoversikt og konfidensintervall. Der konfidensintervallet ikke overlapper hverandre tolkes det som signifikante forskjeller mellom gruppene som sammenlignes. Det ble gjennomført variansanalyser for å teste statistiske forskjeller mellom gjennomsnitt, og det er valgt et 5 % signifikans nivå. Eta anvendes som et uttrykk for styrken på sammenhenger.

Presentasjon av resultater og grupper som belyses:

For å belyse problemstillingene ble utvalget i de to aldersgruppene 16-19 år og 35-55 år, inndelt i ulike undergrupper relatert til røykestatus; dagligrøykere, av-og-til-røykere og ikke-røykere. Ikke-røykerne er i flere analyser dessuten inndelt i tre undergrupper; eksrøykere som hadde sluttet før kampanjen startet opp, eksrøykere som sluttet i løpet av kampanjeperioden (heretter kalt ”sluttere”) og de som aldri har røykt. Det er i flere av analysene fokusert på å sammenligne resultatene i de ulike undergruppene for å undersøke om det er signifikante forskjeller mellom dem.

## **Resultater**

### ***Bakgrunnsdata***

For å kartlegge respondentenes røykevaner ble det innhentet opplysninger om hvorvidt røykerne røykte ”daglig” eller ”av-og-til”. Ved T1 var det blant røykerne i den yngste aldersgruppen (16-19 år) 77.6 % dagligrøykere og 22.4 % av-og-til-røykere, mens i den eldste aldersgruppen (35-55 år) var andelene 87.4 % dagligrøykere og 12.4 % av-og-til-røykere. I

den yngste aldersgruppen var det noe flere menn (58 %) enn kvinner (42 %), mens i den eldste aldersgruppen var det noe flere kvinner (56 %) enn menn (44 %). Det var ingen signifikante forskjeller i røykestatus eller kjønnsfordeling blant respondentene ved T1 og T2.

Respondentene i den yngste aldersgruppen ble stilt spørsmål om høyeste planlagt utdanning, og de fleste, 46 %, planla å ta en universitets- eller høyskoleutdanning. 26 % planla 3-årig videregående, 14 % annen utdanning etter videregående enn universitet eller høyskole, 13 % 1-2 år på videregående skole, og 1 % planla å avslutte utdannelsen etter ungdomsskolen. Den eldste aldersgruppen fikk spørsmål om avsluttet utdanning, og de fleste, 39 %, hadde universitets- eller høyskole utdanning, 25 % yrkesfaglig utdanning, 15 % allmennfaglig videregående, 12 % ungdomsskolen, og til slutt 9 % med annen utdanning etter videregående enn universitets- eller høyskoleutdanning. Det var ingen signifikante forskjeller i utdanningsstatus i de to utvalgene ved T1 og T2.

## ***Oppmerksomhet***

Det ble stilt flere spørsmål i tilknytning til oppmerksomhet rundt kampanjen. Som et generelt mål på oppmerksomhet rundt røykebudskap i mediene, fikk alle respondentene spørsmål om de hadde lagt merke til et ”kampanjebudskap som oppmuntrer folk til å slutte å røyke”. Dette spørsmålet ble stilt ved begge undersøkelsestidspunktene. De som svarte bekreftende fikk oppfølgingsspørsmål om de hadde lagt merke til et slikt budskap på TV, radio, aviser/ukeblader/magasiner, på kino eller på internett. Det var mulig å svare flere alternativer, samt at det ikke var i noen av de nevnte mediene man hadde lagt merke til et slikt budskap, jf tabell 1 og 2. Om det var signifikante forskjeller fra T1 til T2 i andeler som rapporterte å ha lagt merke til et slikt kampanjebudskap ble undersøkt ved å sammenligne 95 % konfidensintervall.

Tabell 1

Oppmerksomhet rundt kampanjebudskap som oppmuntrer til røykeslutt fra T1 til T2.

Aldersgruppen 16-19 år, etter røykegruppe. Prosent, 95 % konfidensintervall i parentes.

Andel lagt merke til kampanjebudskap som oppmuntrer folk til å slutte å røyke de siste tre månedene (%)	Dagligrøykere		Av-og-til-røykere		Ikke-røykere	
	T1 (N=388)	T2 (=367)	T1 (N=112)	T2 (N=133)	T1 (N=500)	T2
Tv snutter	44.1 (39.1-49.0)	77.4 * (73.1-81.6)	37.5 (28.5-46.4)	76.7 * (69.5-83.8)	35.8 (31.6-40.0)	75.6 * (71.8-79.3)
Radiosnutter	15.5 (11.9-19.1)	24.3 * (19.9-28.6)	17 (10.0-23.9)	23.3 (16.1-30.4)	10 (7.3-12.6)	14.4 (11.3-17.4)
I aviser/ ukeblader/ magasiner	43.6 (38.6-48.5)	54.2 (49.1-59.3)	40.2 (31.1-49.2)	57.9 * (49.5-66.2)	42.2 (37.8-46.3)	48.8 (44.4-53.1)
På kino	18.6 (14.7-22.4)	22.3 (18.0-26.5)	25 (16.9-33.0)	27.8 (20.1-35.4)	22.2 (18.5-25.8)	25 (21.2-28.8)
Annonser på internett	49.5 (44.5-54.4)	56.1 (51.0-61.1)	49.1 (39.8-58.3)	63.9 (55.7-72.0)	48.8 (44.4-53.1)	54.4 (50.0-58.7)
Ingen av disse	27.1 (22.6-31.5)	10.1 * (7.0-13.1)	30.4 (21.8-38.9)	7.5 * (3.0-11.9)	29.8 (25.7-33.8)	10.6 * (7.9-13.3)

\*= signifikant

Tabell 2

Oppmerksomhet rundt kampanjebudskap som oppmuntrer til røykeslutt fra T1 til T2.

Aldersgruppen 35-55 år, etter røykegruppe. Prosent, 95 % konfidensintervall i parentes.

Andel lagt merke til kampanjebudskap som oppmuntrer folk til å slutte å røyke de siste tre månedene (%)	Dagligrøykere		Av-og-til-røykere		Ikke-røykere	
	T1 (N= 438)	T2 (N=436)	T1 (N=62)	T2 (N=64)	T1 (N=250)	T2
Tv snutter	29.9 (25.6-34.1)	82.3 * (78.7-85.8)	21 (10.8-31.1)	59.4 * (47.3-71.4)	15.6 (11.1-20.1)	78.4 * (73.3-83.5)
Radiosnutter	15.8 (12.3-19.2)	26.1 * (21.9-30.2)	11.3 (3.4-19.1)	21.9 (11.7-32.0)	5.2 (2.4-7.9)	14.8 * (10.4-19.2)
I aviser/ ukeblader/ magasiner	43.4 (38.7-48.0)	54.8 * (50.1-59.4)	38.7 (26.5-50.8)	59.4 (47.3-71.4)	26 (20.5-31.4)	45.6 * (39.4-51.7)
På kino	7.5 (5.0-9.9)	11.5 (8.1-14.4)	3.2 (0.0-7.5)	12.5 (4.4-20.6)	4.4 (1.8-6.9)	11.2 * (7.2-15.1)
Annonser på internett	25.6 (21.5-29.6)	31.2 (26.8-35.5)	12.9 (4.5-21.2)	25 (14.3-35.6)	7.6 (4.3-10.8)	17.6 * (12.8-22.3)
Ingen av disse	42.5 (37.8-47.1)	9.2 * (6.4-11.9)	56.5 (49.1-68.8)	17.2 * (7.9-26.4)	66.8 (60.9-72.6)	12.8 * (8.6-16.9)

\*= signifikant

Det var en signifikant økning fra T1 til T2 i begge aldersgruppene i andelen som hadde lagt merke til et slutte å røykebudska på TV for alle røykestatusgruppene. Tilsvarene var det signifikant nedgang i andelen som rapporterte at de ikke hadde lagt merke til et slikt budskap i noen av mediekanalene. Blant 16-19 åringene var det i tillegg en signifikant økning av dagligrøykere som hadde hørt et ”slutte å røykebudska” på radio, og flere av-og-til-røykere rapporterte å ha sett dette også i aviser/ukeblader/magasiner. Blant 35-55 åringene var det blant ikke-røykerne signifikant flere som hadde sett eller hørt dette i alle de nevnte mediene i tillegg til TV (radio, aviser/ukeblader/magasiner, kino og internett). Dagligrøykerne i denne gruppen rapporterte dessuten i signifikant større grad å ha lagt merke til det i radio og i aviser/ukeblader/magasiner.

Som et mer spesifikt mål på oppmerksomhet ble det, etter at kampanjen var gjennomført, også stilt spørsmål knyttet direkte til kampanjebudskapet. Alle respondentene ble spurt om de hadde sett ....”korte filmer med mennesker som fortalte hvordan røyking har ført til at de har fått lungesykdommen KOLS”. De som svarte bekreftende på dette, fikk oppfølgingsspørsmål om de hadde sett vitnesbyrdene på TV, kino eller internett. Listen var uttømmende over hvor filmsnuttene opprinnelig ble vist i kampanjeperioden. Det var mulig å svare flere alternativer, og dessuten at de ikke hadde observert filmspottene i noen av de nevnte mediene. Resultatene er vist i tabell 3 og 4.

Tabell 3

Oppmerksomhet rundt personlige vitnesbyrd etter røykestatus ved T2. Aldersgruppen 16-19 år. Prosent, 95 % konfidensintervall i parentes.

	Alle (N=1000)	Dagligrøykere (N=367)	Av-og-til- røykere (N=133)	Ikke-røykere (N=500)
Andelen som har sett personlig vitnesbyrd fra mennesker med KOLS (%)	87.7 (85.6-89.7)	89.9 (86.8-92.9)	84.2 (78.0-90.4)	87 (84.0-89.9)
Hvor så du filmene (%)	Alle (N=877)	Dagligrøykere (N=330)	Av-og-til- røykere (N=112)	Ikke-røykere (N=435)
På tv	85.6 (83.2-87.9)	98.2	96.4	97.5
På kino	16.3 (13.8-18.7)	15.2	21.4	20.5
På internett	12.1 (9.9-14.2)	15.2	15.2	12.4
Ingen av disse	0.2 (0.0-0.5)	.6	0	0

Tabell 4

Oppmerksomhet rundt personlige vitnesbyrd etter røykestatus ved T2. Aldersgruppen 35-55 år. Prosent, 95 % konfidensintervall i parentes.

	Alle (N=750)	Dagligrøykere (N=436)	Av-og-til- røykere (N=64)	Ikke-røykere (N=250)
Andelen som har sett personlig vitnesbyrd med mennesker som snakker om KOLS (%)	84.8 (82.2-87.3)	87.2 (84.0-90.3)	71.9 (60.8-82.9)	84 (76.1-91.8)
Hvor så du filmene (%)	Alle (N=636)	Dagligrøykere (N=380)	Av-og-til- røykere (N=46)	Ikke-røykere (N=210)
På tv	84.0 (81.1-86.8)	99.2	100	98.6
På kino	6.7 (4.7-8.6)	6.8	10.9	9
På internett	4.0 (2.4-5.5)	5.8	6.5	2.4
Ingen av disse	0.1 (0.0-0.35)	0	0	.5

Det var ingen signifikante forskjeller mellom røykestatusgruppene, verken blant de yngste eller de eldste. I den yngste aldersgruppen rapporterte 87.7 % at de hadde registrert de personlige vitnesbyrdene, mens 84.8 % blant de eldste sa det samme. Forskjellen mellom aldersgruppene var ikke signifikant. På spørsmål om hvor de hadde sett filmene svarte nesten samtlige på TV, etterfulgt av kino og internett. Dette mønsteret gjorde seg gjeldene i både den yngste og i den eldste aldersgruppen.

Det ble også stilt spørsmål om oppmerksomhet rundt annonseinformasjon om KOLS utover filmspottene med personlig vitnesbyrd. De som svarte bekreftende på at de hadde lagt merke til slik annonsering, fikk oppfølgingsspørsmål om de hadde lagt merke til dette på plakater, i brosjyrer, i ukeblader/magasiner, på internett eller hørt det i radio. De ulike alternativene ga et



fullstendig bilde av hvor annonsebudskapet opprinnelig var tilgjengelig i kampanjeperioden. Det var mulig å svare flere alternativer, samt at det ikke var i noen av de nevnte mediene man hadde lagt merke til slik informasjon, jf tabell 5 og 6.

Tabell 5

Oppmerksomhet rundt annen annonseinformasjon om KOLS enn personlig vitnesbyrd, etter røykestatus ved T2. Aldersgruppen 16-19 år. Prosent, 95 % konfidensintervall i parentes.

	Alle (N=1000)	Dagligrøykere (N=367)	Av-og-til- røykere (N=133)	Ikke-røykere (N=500)
Lagt merke til annonseinformasjon om KOLS (%)	49.9 (46.8-53.0)	53.4 (48.3-58.5)	53.4 (44.9-61.8)	46.4 (42.0-50.7)
Hvor så du annonsene	Alle (N=499)	Dagligrøykere (N=196)	Av-og-til- røykere (N=71)	Ikke-røykere (N=232)
På plakater	15.5 (12.3-18.6)	33.2	35.2	28
I brosjyrer	13.9 (10.8-16.9)	34.2	32.4	21.1
Ukeblader/magasiner	26.0 (22.1-29.8)	53.1	54.9	50.4
På internett	29.3 (25.3-33.2)	54.6	71.8	58.2
Hørt i radio	9.5 (6.9-12.0)	21.4	16.9	17.7
Ingen av disse	1.9 (0.7-3.1)	3.1	4.2	4.3

Tabell 6

Oppmerksomhet rundt annen annonseinformasjon om KOLS enn personlig vitnesbyrd, etter røykestatus ved T2. Aldersgruppen 35-55 år. Prosent, 95 % konfidensintervall i parentes.

	Alle (N=750)	Dagligrøykere (N=436)	Av-og-til- røykere (N=64)	Ikke-røykere (N=250)
Lagt merke til annonseinformasjon om KOLS (%)	47.3 (43.7-50.8)	50.5 (45.8-55.1)	51.6 (39.3-63.8)	40.8 (34.7-46.8)
Hvor så du annonsene	Alle (N=355)	Dagligrøykere (N=220)	Av-og-til- røykere (N=33)	Ikke-røykere (N=102)
På plakater	12.3 (8.8-15.7)	26.4	39.4	20.6
I brosjyrer	10.4 (7.2-13.5)	22.3	27.3	19.6
Ukeblader/magasiner	29.9 (25.1-34.6)	60	69.7	67.6
På internett	14.3 (10.6-17.9)	32.7	36.4	22.5
Hørt i radio	23.7 (19.2-28.1)	22.3	18.2	28.4
Ingen av disse	3.6 (1.6-5.5)	8.2	3	7.8

Det var ingen signifikante forskjeller mellom de ulike røykestatusgruppene i forhold til andelen som svarte de hadde lagt merke til annonsemateriell utover TV-snuttene. 49.9 % av de yngste og 47.3 % av de eldste sa de hadde lagt merke til annet annonsebudskap enn de personlige vitnesbyrdene i løpet av kampanjeperioden. Forskjellen mellom de to aldersgruppene var ikke statistisk signifikant. De unge rapporterte primært å ha sett informasjonen på internett og i ukeblader/ magasiner, mens i den eldste aldersgruppen rapporterte en større andel å ha sett annonsene i ukeblader/magasiner og hørt budskapet i radio sammenlignet med andre kanaler.

## ***Reaksjoner på kampanjen***

For å undersøke ulike reaksjoner på kampanjen, ble det stilt en rekke spørsmål etter at kampanjen var gjennomført. Alle som svarte at de hadde lagt merke til enten snuttene med personlige vitnesbyrd og/ eller informasjon gitt om KOLS utover vitnesbyrdene, fikk spørsmål om emosjonell reaksjoner, kognitive vurderinger, og kognitive responser.

Respondentene ble delt inn i fem grupper basert på røykestatus. I tillegg til dagligrøykere og av-og-til-røykere ble det identifisert tre grupper av ikke-røykere. Den ene gruppen hadde sluttet å røyke i løpet av kampanjeperioden ("sluttere"), den andre gruppen hadde sluttet før kampanjeperioden startet opp og den tredje gruppen av ikke-røykere hadde aldri røykt. Resultatene er presentert på en slik måte at vekten er lagt på å sammenligne responsene i de ulike røykestatusgruppene. I tillegg vises gjennomsnittsskåre for alle respondentene der de to aldersgruppene er slått sammen.

Variansanalyser ble anvendt for å undersøke statistiske forskjeller av gjennomsnitt i de ulike røykestatusgruppene. (Dermed var det mulig å undersøke om skårene varierte med røykestatus.) Tabellene viser gjennomsnitt og standardavvik som uttrykk for responsene. Eta er et uttrykk for sammenhengene mellom respons på enkeltspørsmål og røykegruppe; jo høyere eta desto sterkere sammenheng.

## ***Emosjonelle reaksjoner***

Respondentene ble bedt om å indikere i hvilken grad innholdet i kampanjen hadde utløst negative emosjoner som bekymring, frykt, sinne, irritasjon, skyldfølelse og tristhet. Responsskalaen som ble benyttet varierte fra 1 (ikke i det hele tatt) til 7 (svært mye), jf tabell 7.

Tabell 7

Emosjonelle reaksjoner på kampanjen blant 16-19 åringer, 35-55 åringer og etter røykestatus.  
Gjennomsnitt og standardavvik.

Vil du si røykesluttkampanjen fremkalte	..bekymring		..frykt		...sinne		...irritasjon		..skyldfølelse		..tristhet	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
Alle (N=1597)	4.55	2.16	3.95	2.21	2.60	1.93	2.93	2.07	2.65	2.12	3.52	2.17
Aldersgruppe 16-19 år												
Dagligrøykere (N=341)	4.28	2.17	3.99	2.22	2.75	1.94	3.28	2.11	3.04	2.14	3.20	2.23
Av-og-til-røykere (N=121)	4.95	1.99	4.17	2.16	2.71	2.04	3.07	2.06	3.16	2.19	3.62	2.18
Eksrøykere, sluttet siste 2 mnd (sluttere) (N=18)	6.00	1.14	5.11	1.57	2.56	2.04	3.17	2.41	4.22	2.67	3.78	2.24
Eksrøykere, sluttet lenger enn tre mnd (N=35)	4.91	1.96	3.94	2.16	2.34	1.49	2.60	2.02	2.23	2.02	3.97	2.05
Aldri røykt (N=397)	4.74	2.12	4.09	2.14	2.67	1.78	2.98	1.95	1.59	1.37	3.92	2.03
Eta	.152*		.092		.073		.089		.380**		.158**	
Aldersgruppe 35-55 år												
Dagligrøykere (N=399)	4.36	2.16	3.81	2.21	2.59	2.06	2.93	2.18	3.57	2.28	3.12	2.16
Av-og-til-røykere (N=54)	4.44	2.41	3.63	2.28	2.09	1.85	2.17	1.97	2.80	2.15	3.69	2.23
Eksrøykere, sluttet siste 2 mnd (sluttere) (N=23)	5.35	2.25	5.00	2.28	2.39	2.06	2.39	2.08	4.00	2.13	4.35	2.08
Eksrøykere, sluttet lenger enn tre mnd (N=81)	4.83	2.21	3.77	2.47	2.36	1.92	2.67	2.08	2.14	1.88	3.81	2.21
Aldri røykt (N=118)d	4.25	2.30	3.47	2.28	2.44	1.96	2.38	1.88	1.42	1.20	3.81	2.18
Eta	.105		.118		.094		.129*		.388**		.169*	

\* P<.05 \*\*P <.001

En sammenligning av gjennomsnittsskårene for alle respondentene viste at variablene bekymring og frykt utpekte seg med noe høyere gjennomsnittsskåre enn de andre emosjonsmålene (hhv. 4.55 og 3.95). Gjennomsnittsskåren for sinne, irritasjon, skyldfølelse og tristhet, ligger derimot under 4. Både i den yngste og i den eldste aldersgruppen var det signifikante forskjeller mellom røykestatusgruppene i gjennomsnittsskåre på variablene

skyldfølelse og tristhet. I begge gruppene var det ”slutterne” som i størst grad rapporterte at de følte skyldfølelse sammenlignet med de andre røykestatusgruppene. ”Slutterne” blant de eldste og de som sluttet før kampanjen blant de yngste rapporterte i størst grad at de følte tristhet. I tillegg rapporterte slutte-gruppen blant de yngste i større grad at kampanjen hadde gjort dem bekymret. Dagligrøykerne i den eldste aldersgruppen rapporterte i større grad at kampanjen hadde skapt irritasjon sammenlignet med de andre røykestatusgruppene.

### ***Vurdering av kampanjen***

Respondentene ble også bedt om å karakterisere og beskrive kampanjen i forhold til seks adjektiver; opplysende, overdrevet, fryktvekkende, provoserende, overbevisende og troverdig. Responsskalaen som ble benyttet varierte fra 1 (stemmer ikke i det hele tatt), til 7 (stemmer godt). Resultatene er presentert i tabell 8.

Tabell 8

Kognitive vurderinger av kampanjen blant 16-19 åringer, 35-55 åringer og etter røykestatus.

Gjennomsnitt og standardavvik.

Vil du vurdere innholdet i kampanjen som..	..opplysende		..overdrevet		..fryktvekkende		..provoserende		..overbevisende		..troverdig	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
Alle (N=1597)	5.83	1.57	2.84	2.07	5.05	1.99	3.02	2.08	5.06	1.88	5.58	1.63
Aldersgruppe 16-19 år												
Dagligrøykere (N=341)	5.55	1.77	3.33	2.20	4.74	2.12	3.24	2.07	4.34	2.08	4.96	1.89
Av-og-til-Røykere (N=121)	6.13	1.38	2.89	1.88	5.30	1.75	2.98	2.03	4.95	1.72	5.49	1.40
Eksrøykere, sluttet siste 2 mnd (sluttet) (N=18)	6.11	1.32	2.28	1.71	5.50	1.47	3.00	2.22	5.83	1.25	6.22	0.88
Eksrøykere, sluttet lenger enn tre mnd (N=35)	5.83	1.49	2.91	2.01	4.80	2.07	2.83	1.98	2.31	1.62	5.37	1.80
Aldri røkt (N=397)	6.06	1.24	2.40	1.70	5.11	1.86	2.58	1.78	5.46	1.56	5.87	1.29
Eta	.174**		.214**		.113*		.152*		.281**		.262**	
Aldersgruppe 35-55 år												
Dagligrøykere (N=399)	5.42	1.88	3.09	2.23	5.01	2.12	3.48	2.30	4.77	2.04	5.43	1.84
Av-og-til-Røykere (N=54)	6.15	1.17	3.26	2.27	5.06	1.88	2.85	2.11	5.39	1.69	5.87	1.39
Eksrøykere, sluttet siste 2 mnd (sluttet) (N=23)	6.30	1.33	2.74	2.26	6.09	1.59	3.52	2.41	5.96	1.75	6.30	1.26
Eksrøykere, sluttet lenger enn tre mnd (N=81)	6.33	1.04	2.10	1.77	5.40	2.08	2.62	1.99	5.89	1.47	6.20	1.17
Aldri røkt (N=118)	6.27	1.07	2.35	2.05	5.15	1.94	2.57	1.96	5.73	1.46	6.24	1.00
Eta	.255**		.197**		.108		.193**		.253**		.227**	

\* P&lt;.05 \*\*P &lt;.001

Ser man på hele utvalget var det høy gjennomsnittsskår på variablene opplysende (5.83), fryktvekkende (5.05), overbevisende (5.06) og troverdig(5.85). Gjennomsnittsskåren for overdrevet (2.84) og provoserende (3.02) var derimot under 4. I begge aldersgruppene skåret ”slutterne” signifikant høyere enn de andre røykestatusgruppene når det gjaldt å karakterisere kampanjen som overbevisende og troverdig. Slutterne blant de yngste skåret også signifikant høyere når det gjaldt å karakterisere kampanjen som fryktvekkende. Røykerne blant de yngste karakteriserte innholdet som overdrevet og provoserende, mens blant de eldste karakteriserte av-og-til-røykerne kampanjen i større grad som overdrevet mens slutterne i størst grad vurderte den som provoserende. Av-og-til-røykerne blant de yngste fremhevet kampanjen som mer opplysende enn de andre røykestatusgruppene, mens dette gjaldt for eksrøykerne blant de eldste som sluttet før kampanjestart. Både i den yngste og i den eldste aldersgruppen var det høye gjennomsnittsskåre på variablene opplysende, fryktvekkende, overbevisende og troverdig ( $> 4$ ), mens det var lave gjennomsnittsskåre på variablene overdrevet og provoserende ( $< 4$ ).

## ***Kognitive responser***

For å avdekke kognitive reaksjoner på innholdet, ble respondentene i tillegg stilt spørsmål om sine umiddelbare tanker og reaksjoner på kampanjen; om de ønsket å finne ut mer om røyking og helse, og om de ønsket å tenke minst mulig på innholdet. Responsskalaen varierte fra 1 (helt uenig) til 7 (helt enig). De fikk også spørsmål om de syntes kampanjen forsøkte å manipulere dem, og om kampanjen truet deres frihet.

Responsskalaen varierte fra 1 (stemmer ikke i det hele tatt) til 7 (stemmer helt), jf tabell 9. På denne måten kan vi utsi noe om hva slags umiddelbare kognitive konsekvenser budskapet hadde.

Tabell 9 Kognitive responser på kampanjen blant 16-19 åringer, 35-55 åringer og etter røykestatus. Gjennomsnitt og standardavvik.

	Jeg ønsket å .....				Synes du den omtalte kampanjen forsøkte å ...			
	..finne ut mer om røyking og helse		...tenke minst mulig på innholdet		...manipulere deg		...truet din frihet	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
Alle (N=1597)	2.85	2.05	3.59	2.12	2.74	2.09	1.94	1.66
Aldersgruppe 16-19 år								
Dagligrøykere (N=341)	3.04	2.20	3.78	2.21	3.17	2.15	2.44	1.93
Av-og-til-Røykere (N=121)	3.31	2.06	3.82	2.15	2.79	2.04	1.83	1.39
Eksrøykere, sluttet siste 2 mnd (sluttere) (N=18)	2.83	1.79	3.83	2.36	3.06	2.46	1.89	1.64
Eksrøykere, sluttet lenger enn tre mnd (N=35)	2.54	1.67	3.46	2.21	2.86	2.09	1.77	1.63
Aldri røkt (N=397)	3.01	1.98	3.31	1.99	2.11	1.63	1.42	0.97
Eta	.069		.122*		.245**		.296**	
Aldersgruppe 35-55 år								
Dagligrøykere (N=399)	2.70	2.09	3.85	2.19	3.33	2.34	2.40	2.01
Av-og-til-Røykere (N=54)	2.70	1.92	3.02	1.94	2.39	1.91	1.65	1.47
Eksrøykere, sluttet siste 2 mnd (sluttere) (N=23)	2.74	2.26	2.96	1.99	3.48	2.35	1.78	1.24
Eksrøykere, sluttet lenger enn tre mnd (N=81)	2.79	2.05	3.65	2.12	2.11	1.79	1.23	0.68
Aldri røkt (N=118)	2.04	1.63	3.11	1.99	1.80	1.51	1.46	1.31
Eta	.129*		.162*		.312**		.271**	

\* P<.05 \*\*P <.001



Gjennomsnittsskårene for hele utvalget var lavere enn 4 på alle variablene. I både den yngste og den eldste aldersgruppen rapporterte dagligrøykerne i større grad enn de andre røykestatusgruppene at kampanjen ble opplevd å true deres frihet (hhv gjennomsnittsskåre 2.44 blant de yngste og 2.40 blant de eldste). Mens dagligrøykerne blant de yngste i størst grad rapporterte at kampanjen var manipulerende (3.17), var denne oppfatningen sterkest blant ”slutterne” i den eldste aldersgruppen (3.48). Det var også signifikante forskjeller mellom røykestatusgruppene i hvilken grad de rapporterte at de ønsket å tenke minst mulig på innholdet. Blant de yngste var det ”slutterne” som i sterkest grad reagerte slik (3.83), mens i den eldste gruppen var det dagligrøykerne (3.85). I den eldste aldersgruppen rapporterte dessuten eksrøykerne som sluttet før kampanjen i større grad enn de andre røykestatusgruppene at de ville finne ut mer om røyking og helse (2.79).

## **Røykestatus ved T1 og T2**

For å studere endringer i røykestatus ble det longitudinelle utvalget undersøkt. Resultatene er presentert i tabell 10 og 11. Signifikante forskjeller mellom T1 og T2 ble undersøkt ved å sammenligne 95 % konfidensintervall.

Tabell 10

Røykestatus ved T1 og T2. Aldersgruppe 16-19 år. Prosent, 95 % konfidensintervall i parentes.

Dagligrøykere		Av-og-til-røykere		Eksrøykere som har sluttet i løpet av de siste tre månedene		Eksrøykere som har sluttet for lenger enn tre måneder siden	
T1 (N=174)	T2 (N=156)	T1 (N=45)	T2 (N=59)	T1 (N=4)	T2 (N=17)	T1 (N=28)	T2 (N=22)
69.3 (63.5-75.0)	61.4 (55.4-67.3)	17.9 (13.1-22.6)	23.2 (18.8-28.3)	1.6 (0.0-3.1)	6.7 * (3.6-9.7)	11.2 (7.3-15.1)	8.7 (5.2-12.1)
					Sluttet siste 2 mnd (N=14) 5.5 (2.7-8.3)		

\* P<.05 \*\*P <.001

Tabell 11

Røykestatus ved T1 og T2. Aldersgruppe 35-55 år. Prosent, 95 % konfidensintervall i parentes.

Dagligrøykere		Av-og-til-røykere		Eksrøykere som har sluttet i løpet av de siste tre månedene		Eksrøykere som har sluttet for lenger enn tre måneder siden	
T1 (N=272)	T2 (N=252)	T1 (N=39)	T2 (N=31)	T1 (N=5)	T2 (N=27)	T1 (N=66)	T2 (N=67)
71.2 (66.6-75.7)	66.8 (62.0-71.5)	10.2 (7.1-13.2)	8.2 (5.4-10.9)	1.3 (0.1-2.4)	7.2 * (4.5-9.8)	17.3 (13.5-21.0)	17.8 (13.9-21.6)
					Sluttet siste 2 mnd (N= 24) 6.4 * (3.9-8.8)		

\* P<.05 \*\*P <.001

I begge aldersgruppene var det en signifikant høyere andel som rapporterte at de hadde sluttet å røyke i løpet av de siste tre månedene. Perioden mellom for- og etterundersøkelsen var imidlertid på 2 måneder. For å få fokus på selve kampanjeperioden ble derfor de som svarte at de hadde sluttet å røyke de siste 3 månedene ved T2, stilt oppfølgings spørsmålet om de hadde sluttet å røyke de siste 2 månedene. Dette gjorde det mulig å få et mer nøyaktig estimat på andelen som hadde sluttet å røyke etter at kampanjen var lansert. Resultatene viste at det var en signifikant økning i den eldste aldersgruppen av andelen som rapporterte å ha sluttet i løpet av den perioden kampanjen ble vist (hhv 1.3 % ved T1 vs 6.4 % ved T2).

### **Slutteaktiviteter**

På spørsmål om respondentene hadde gjennomført ulike strategier for å redusere sin røyking, eller for å slutte å røyke (ringt Røyketelefonen, brukt røykeplaster eller nikotintyggegummi, spurt legen sin om hjelp, kjøpt andre slutteprodukter enn røykeplaster og nikotintyggegummi, lest brosjyrer og bøker, brukt snus eller ingen av de nevnte strategiene for å slutte), var det ingen signifikante endringer i de to aldersgruppene fra T1 til T2. Det var heller ingen

endringer i andelen som hadde planer eller til hensikt å slutte å røyke, i antall sluttforsøk (blant dagligrøykere eller av-og-til-røykere), i antall sigaretter dagligrøykerne røykte pr dag, eller i antallet av-og-til-røykerne røykte pr uke.

## ***Kognitive variabler***

Det ble stilt flere spørsmål for å undersøke grupper av kognitive variabler knyttet til Teorien om planlagt atferd; holdninger til å slutte å røyke, opplevd sosialt press om å slutte å røyke, opplevd kontroll med å slutte, identifisering med andre røykere/ ikke røykere, normativ innstilling til egen røyking, ambivalens knyttet til egen røyking, normer knyttet til røykeslutt blant venner og intensjoner om å slutte å røyke om 1, 3 og 6 måneder. Dette er sentrale komponenter i Teorien om planlagt atferd (jf s.18). Det ble også stilt en rekke spørsmål for å tappe kunnskapsrelaterte variabler om KOLS, og noen av spørsmålene var direkte knyttet til budskapet i kampanjen.

## **Kunnskap**

Respondentene ble bedt om å angi hvilke av følgende variabler de trodde kunne ha sammenheng med utviklingen av KOLS; luftforurensning, stråling og røyking. Responsskalaen varierte fra 1(ingen sammenheng) til 7 (sterk sammenheng). Det er medisinsk enighet om at luftforurensning og røyking er mulige årsaker til sykdommen, mens stråling ikke anses å ha sammenheng med utviklingen av KOLS. Det ble også stilt spørsmål om pasienter med KOLS-diagnosen lar seg kurere (1= i liten grad, 7= i stor grad), om røykeslutt er det eneste som kan bremse sykdomsutviklingen (1= helt uenig, 7= helt enig) og om man kan merke symptomer på sykdommen allerede i 30 årene (1= helt uenig, 7= helt enig), jf tabell 13 og 14.

Tabell 13

Endringer fra T1 til T2 i kunnskap om KOLS og mulige årsaker til sykdommen. Aldersgruppe 16-19 år

	Dagligrøykere		Av-og-til-røykere		Ikke-røykere	
	T1 (N=388)	T2 (N=367)	T1 (N=112)	T2 (N=133)	T1 (N=500)	T2
I hvilken grad tror du luftforurensning har en sammenheng med utviklingen av KOLS?	4.52	4.40	4.55	4.01*	4.34	4.06*
I hvilken grad tror du stråling har en sammenheng med utviklingen av KOLS?	2.97	2.66*	2.87	2.40*	2.83	2.58*
I hvilken grad tror du røyking har en sammenheng med utviklingen av KOLS?	5.99	6.20*	6.23	6.55*	6.31	6.51*
I hvilken grad tror du det er mulig å bli kurert dersom man først har fått sykdommen KOLS?	3.14	2.23*	3.24	2.02*	3.30	2.11*
Dersom man har fått sykdommen KOLS er det å slutte å røyke det eneste som kan være med å bremse sykdomsutviklingen	5.09	5.28	5.12	5.84*	5.19	5.49*
Dersom man har røkt i mange år kan symptomene på KOLS merkes allerede i 30 årene	5.47	5.57	5.15	5.80*	5.40	5.41

\* P<.05 \*\*P <.001

Tabell 14

Endringer fra T1 til T2 i kunnskap om KOLS og mulige årsaker til sykdommen. Aldersgruppe 35-55 år

	Dagligrøykere		Av-og-til-røykere		Ikke-røykere	
	T1 (N=438)	T2 (N= 436)	T1 (N=62)	T2 (N=64)	T1 (N=250)	T2 (N=250)
I hvilken grad tror du luftforurensning har en sammenheng med utviklingen av KOLS?	4.89	4.59*	4.69	4.95	4.54	4.28
I hvilken grad tror du stråling har en sammenheng med utviklingen av KOLS?	2.98	2.61*	3.02	3.23	2.96	2.61*
I hvilken grad tror du røyking har en sammenheng med utviklingen av KOLS?	6.35	6.39	6.44	6.67	6.56	6.76*
I hvilken grad tror du det er mulig å bli kureret dersom man først har fått sykdommen KOLS?	2.05	1.77*	1.89	1.59	2.22	1.75*
Dersom man har fått sykdommen KOLS er det å slutte å røyke det eneste som kan være med å bremse sykdomsutviklingen	5.43	5.87*	5.74	5.80	5.61	6.14*
Dersom man har røkt i mange år kan symptomene på KOLS merkes allerede i 30 årene	5.09	5.30	5.02	5.44	5.64	5.58

\* P<.05 \*\*P <.001

I vurderingen av om røyking er en mulig årsak til KOLS var det en signifikant endring i retning av høyere gjennomsnittsskåre (7 = sterk sammenheng) i alle røykestatusgruppene i den yngste aldersgruppen, og blant ikke-røykerne i den eldste aldersgruppen. Det var også signifikante endringer i retning av lavere gjennomsnittsskåre (1= ingen sammenheng) i vurderingen av om KOLS kan komme som følge av luftforurensning. Dette mønsteret viste seg blant av-og-til-røykere og ikke-røykere i den yngste aldersgruppen, og blant dagligrøykere i den eldste aldersgruppen. I hvilken grad man vurderte om utviklingen av KOLS har en sammenheng med stråling, var det signifikante endringer i retning av lavere gjennomsnittsskåre ved T2 (1= ingen sammenheng). Dette mønsteret viste seg i alle røykestatusgruppene blant de yngste, og blant dagligrøykerne og ikke-røykerne blant de

eldste. På spørsmål om KOLS lar seg kurere, var det blant de yngste en signifikant nedgang i gjennomsnittsskåre i alle de tre røykestatusgruppene (1= helt uenig i at man kan bli kurert for KOLS), og dette mønsteret viste seg også blant dagligrøykere og av-og-til-røykere i den eldste aldersgruppen. På spørsmål om røykeslutt er det eneste som kan bremse utviklingen av KOLS, var det en signifikant økning i gjennomsnittsskåre (7= helt enig) blant av-og-til-røykere og ikke-røykerne i den yngste aldersgruppen, og blant dagligrøykerne og ikke-røykerne i den eldste aldersgruppen.

Alle deltakerne i undersøkelsen ble spurt om de hadde hørt om sykdommen KOLS. Videre fikk de spørsmål om ulike tilstander representerte symptomer på sykdommen. Hosting, tung pust og pipelyder i brystet representerer reelle symptomer på KOLS, mens brystmerter og høyt blodtrykk ikke relateres til sykdommen. Se tabell 15 og 16 for resultatene.

Tabell 15

Endringer i kunnskap om KOLS og mulige symptomer på sykdommen. Aldersgruppe 16-19 år. Prosent, 95 % konfidensintervall i parentes.

	Dagligrøykere		Av-og-til-røykere		Ikke-røykere	
	T1 (N= 388)	T2 (N= 367)	T1 (N=112)	T2 (N=133)	T1 (N=500)	T2 (N=500)
Har du noen gang hørt om sykdommen KOLS? (ja i %)	57.2 (52.2-62.1)	98.4* (97.1-99.6)	58.0 (48.8-67.1)	98.5* (96.4-100)	44.6 (40.2-48.9)	96.8 * (95.2-98.3)
Et symptom på KOLS kan være...						
.... hosting med oppspytt av slim (enig i %)	86.9 (83.5-90.2)	89.1 (85.9-92.2)	80.4 (73.0-87.7)	90.2 (85.1-95.2)	82.4 (79.0-85.7)	89.2* (86.4-91.9)
....brystsmerter (enig i %)	78.4 (47.3-82.4)	83.4 (79.5-87.2)	79.5 (72.0-86.9)	80.5 (73.7-87.2)	71.0 (67.0-74.9)	85.2* (82.0-88.3)
....tung pust (enig i %)	92.8 (90.2-95.3)	95.6 (93.5-97.7)	94.6 (90.4-98.7)	97.0 (94.1-99.9)	90.0 (87.3-92.6)	94.6 (92.6-96.5)
...pipelyder i brystet (enig i %)	70.9 (66.3-75.4)	80.4 (73.3-84.4)	78.6 (71.0-86.2)	82.7 (76.2-89.1)	68.0 (63.9-72.0)	80.8* (77.3-84.2)
....høyt blodtrykk (enig i %)	63.9 (59.1-68.6)	66.5 (61.6-71.3)	68.8 (60.2-77.3)	71.4 (63.7-79.0)	64.8 (60.6-68.9)	66.8 (62.6-70.9)
....ingen av disse (enig i %)	2.6 (1.0-4.1)	.3 (0.0-0.8)	2.7 (0.0-5.7)	.8 (0.0-2.3)	2.4 (1.0-3.7)	1.0 (0.1-1.8)

Tabell 16

Endringer i kunnskap om KOLS og mulige symptomer på sykdommen. Aldersgruppe 35-55 år. Prosent, 95 % konfidensintervall i parentes.

	Dagligrøykere		Av-og-til-røykere		Ikke-røykere	
	T1 (N= 438)	T2 (N= 436)	T1 (N= 62)	T2 (N=64)	T1 (N= 250)	T2 (N=250)
Har du noen gang hørt om sykdommen KOLS? (ja i %)	92.2 (89.6-94.7)	98.6 * (97.5-99.7)	88.7 (80.8-96.5)	100 * (92.6-100)	93.2 (90.0-96.3)	100 * (93.0-98.1)
Et symptom på KOLS kan være...						
.... hosting med oppspytt av slim (enig i %)	82.6 (79.0-86.1)	90.4 * (87.6-93.1)	87.1 (78.7-95.4)	96.9 (92.6-100)	84.0 (79.4-85.5)	95.6 * (93.0-98.1)
....brystsmerter (enig i %)	59.6 (55.0-64.2)	71.8 * (67.5-76.0)	62.9 (50.8-74.9)	70.3 (59.1-81.4)	57.6 (51.4-63.7)	74.0 * (68.5-79.4)
....tung pust (enig i %)	92.5 (90.0-94.9)	98.2 * (96.9-99.4)	88.7 (80.8-96.5)	98.4 (95.3-100)	93.2 (90.0-96.3)	99.6 * (98.8-100)
...pipelyder i brystet (enig i %)	86.1 (82.8-89.3)	93.6 * (93.3-95.9)	85.5 (76.7-94.2)	98.4 * (95.3-100)	83.2 (78.5-87.8)	93.6 * (90.5-96.6)
....høyt blodtrykk (enig i %)	43.8 (39.1-48.4)	54.4 * (49.7-59.0)	41.9 (29.6-54.1)	53.1 (40.8-65.3)	45.6 (39.4-51.7)	50.8 (44.6-57.0)
....ingen av disse (enig i %)	3.2 (1.5-4.8)	.7 * (0.0-1.4)	3.2 (0.0-7.5)	0	4.4 (1.8-6.9)	0 *

Det var flere signifikante endringer dersom man ser på de ulike røykestatusgruppene. Det var i begge aldersgruppene en signifikant økning i alle røykestatusgruppene av andelen som hadde hørt om KOLS etter at kampanjen var gjennomført, og tilnærmet alle svarte de hadde hørt om sykdommen ved etterundersøkelsen. Blant de yngste var det blant ikke-røykerne også en signifikant høyere andel som svarte at hosting, brystsmertor og piping i brystet kunne være et sykdomssymptom ved T2. I den eldste gruppen var det signifikant flere dagligrøykere og ikke-røykere som anså hosting, brystsmertor, tung pust og pipelyder som symptomer på KOLS. Flere dagligrøykere i denne gruppen mente dette også gjaldt høyt blodtrykk, mens flere av-og-til-røykere rapporterte pipelyder som et symptom ved etterundersøkelsen.



## Teorien om planlagt atferd

For å undersøke endringer i variablene knyttet til Teorien om planlagt atferd ble det longitudinelle utvalget lagt til grunn. Det ble undersøkt i hvilken grad gjennomsnittsskåren i kognitive variabler som har vist seg å være av betydning for røykeatferd var signifikant forskjellige ved hhv T1 og T2. Utvalget bestod av de som var enten dagligrøykere eller av-og-til-røykere ved T1, og som fortsatt røykte ved T2, jf tabell 17 og 18.

Tabell 17

Endringer i kognitive variabler av betydning for røykeatferd fra T1 til T2. Aldersgruppe 16-19 år.

	Dagligrøykere		Av-og-til-røykere	
	T1	T2	T1	T2
	(N=166)		(N=34)	
Holdninger	5.1	5.4*	5.8	6.0
Subjektive normer	5.2	5.5*	5.5	5.2
Opplevd kontroll	4.5	4.5	5.5	5.6
Gruppeidentifisering	3.4	3.3	4.7	5.0
Moralske normer	2.5	2.7	3.6	3.6
Ambivalens	4.4	4.7*	5.3	4.9
Deskriptive normer	3.3	3.5	3.7	3.7
Intensjoner om å slutte, 1 mnd	2.52	2.67	4.03	3.91
Intensjoner om å redusere, 1 md	4.18	4.14	4.85	5.41

\* P<.05 \*\*P <.001

Tabell 18

Endringer i kognitive variabler av betydning for røykeatferd fra T1 til T2. Aldersgruppe 35-55 år.

	Dagligrøykere T1 T2 (N=253)		Av-og-til-røykere T1 T2 (N=25)	
	Holdninger	5.2	5.3*	5.9
Subjektive normer	5.9	5.9	5.6	5.1
Opplevd kontroll	4.3	4.3	6.3	5.9
Gruppeidentifisering	3.3	3.6*	3.7	3.9
Moralske normer	2.5	2.8*	2.8	3.5
Ambivalens	4.8	4.9	3.9	3.7
Deskriptive normer	3.1	3.0	2.7	3.0
Intensjoner om å slutte, 1 mnd	2.09	2.25	3.56	3.32
Intensjoner om å redusere, 1 md	3.15	3.53*	3.84	3.76

\* P<.05 \*\*P <.001

I den yngste aldersgruppen ble det etter kampanjen observert sterkere holdninger til det å slutte å røyke de neste 3 månedene, sterkere opplevelse av at betydningsfulle andre ønsket at en skulle slutte de neste 3 månedene og de opplevde i større grad et ambivalent forhold til egen røyking. I den eldste aldersgruppen var det blant dagligrøykerne også sterke holdninger om å slutte å røyke ved T2, i tillegg til at de i større grad ønsket å identifisere seg med gruppen av ikke røykere/ ikke identifiserte seg med røykere, de hadde større moralske motforestillinger mot å røyke, og dessuten sterkere intensjoner om å redusere sin røyking den neste måneden.

Det longitudinelle materialet gjorde det mulig å undersøke om andelen av ”sluttere” allerede ved T1 skåret signifikant forskjellig på kognitive variabler, sammenlignet med andelen som fortsatte å røyke. Dette kan gi en indikasjon på om de som sluttet i løpet av kampanjeperioden allerede ved T1, før kampanjen ble gjennomført, skåret annerledes på kognitive variabler som har vist seg å påvirke røykeatferd. Det ble gjennomført en t-test for å undersøke om det var signifikante forskjeller mellom gjennomsnittsskårene i de to utvalgene, se tabell 19 og 20.

Tabell 19

Sammenligning av gjennomsnittsskåre på kognitive variabler av betydning for røykeatferd blant ”slutterne” og dagligrøykere ved T1. Aldersgruppe 16-19 år.

	Røykere ved T1 som sluttet å røyke i løpet av kampanjeperioden (N= 13)	Dagligrøykere ved T1 som fortsatt røyker ved T2 (N=166)
Holdninger	5.39	5.09
Subjektive normer	5.73	5.17
Opplevd kontroll	5.26	4.48
Gruppe identitet	3.76	3.37
Moralske normer	2.64	2.45
Ambivalens	4.48	4.43
Deskriptive normer	4.07	3.32
Intensjoner om å redusere røyking neste tre måneder	4.08	4.25
Intensjoner om å slutte å røyke de neste tre måneder	3.54	3.08

\* P<.05 \*\*P <.001

Tabell 20

Sammenligning av gjennomsnittsskåre på kognitive variabler av betydning for røykeatferd blant ”slutterne” og dagligrøykere ved T1. Aldersgruppe 35-55.

	Røykere ved T1 som sluttet å røyke i løpet av kampanjeperioden (N= 24)	Dagligrøykere ved T1 som fortsatt røyker ved T2 (N=253)
Holdninger	6.11	5.15*
Subjektive normer	6.52	5.86
Opplevd kontroll	5.64	4.30**
Gruppe identitet	4.29	3.33*
Moralske normer	3.48	2.52*
Ambivalens	4.80	4.81
Deskriptive normer	3.83	3.09*
Intensjoner om å redusere røyking neste tre måneder	5.42	3.75*
Intensjoner om å slutte å røyke de neste tre måneder	5.33	3.04*

\* P<.05 \*\*P <.001

Det var kun i den eldste aldersgruppen det var signifikante forskjeller mellom de to gruppene. Andelen av røykere som sluttet i løpet av kampanjeperioden skåret høyere på variablene holdninger, opplevd kontroll, gruppe identitet, moralske normer, deskriptive normer, intensjoner om å redusere sin røyking de neste tre månedene og intensjoner om å slutte å røyke de neste tre månedene ved T1, sammenlignet med skårene på T1 blant de som fortsatt røykte ved T2. Skårene gikk i retning av sterkere holdninger til å slutte å røyke, større opplevd kontroll mht å slutte å røyke, større ønske om å identifiserte seg med ikke røykere, sterkere moralske kvaler ved å røyke, en sterkere opplevelse av normer om å slutte å røyke og sterkere intensjoner om å redusere og å slutte å røyke de neste tre månedene blant ”slutterne”.

## Diskusjon

Det var to overordnede målsettinger for kampanjen "Røyken tar pusten fra deg" i) å bidra til økt kunnskap om den røykerelaterte sykdommen KOLS, og ii) å bidra til at flere ønsker å slutte å røyke ([www.shdir.no/tobakk/kampanjer/tobakk\\_arets\\_kampanje](http://www.shdir.no/tobakk/kampanjer/tobakk_arets_kampanje). 15.5.2006). I det tobakksforebyggende arbeidet ligger det dessuten et mandat om å redusere røyking blant ungdom. Kampanjen var ikke direkte rettet mot unge mennesker. En slik kampanjestrategi er begrunnet i empirisk forskning som viser at voksne og unge reagerer likt på budskap med personlig vitnesbyrd (Biener, 2002; Biener et al., 2000). Evalueringen konsentrerte seg derfor relativt bredt mot både dagens unge (16-19 åringer) og foreldregenerasjonen til dagens unge (35-55 åringer).

I tråd med kampanjens målsetting konsentrerer evalueringen seg først og fremst om kunnskapsendringer fra T1 til T2, endringer i røykeprevalens og endringer i variabler som har vist seg å ha betydning for røykeatferd. Resultatene indikerer at det har skjedd flere endringer i tråd med kampanjens målsettinger, men endringene fra T1 til T2 er ikke helt entydige i alle røykestatusgruppene. De variablene vi registrerte endringer på var imidlertid tydelig knyttet til innholdet og målsettingene i kampanjen, (i) det var langt høyere kunnskap og bevissthet rundt sider ved sykdommen KOLS, (ii) det kan spores enkelte men signifikante positive endringer i kognitive variabler av betydning for røykeatferd, og (iii) det var en signifikant høyere andel som rapporterte å ha sluttet de siste to månedene ved T2 sammenlignet med T1 i den eldste aldersgruppen.

Et sentralt spørsmål er om de observerte endringer kan settes i sammenheng med kampanjen. Et aspekt som taler for dette er at det er observert tydelige endringer på variabler som knytter seg direkte til innholdet i kampanjen, og med KOLS-temaet i hovedfokus.

Publikum ble utsatt for ulike typer av tobakksforebyggende budskap fra en rekke kilder i løpet av kampanjeperioden, også fra hendelser som ikke hadde noe med kampanjen å gjøre. Flere typer av påvirkninger kan forklare de observerte sammenhenger, og det er vanskelig å argumentere for en direkte årsakssammenheng mellom kampanjen og observerte endringer. En vev av direkte og indirekte påvirkningsfaktorer gjenspeiler det totale bildet. For eksempel kan det nevnes at kampanjen ble lansert rett over nyttår, en tradisjonell høysesong for forsetter om røykeslutt. Et eksempel som derimot kan sies å springe ut fra kampanjen henger sammen

med en gjennomtenkt mediestrategi fra myndighetene. Dette medførte at KOLS-saken ble generert i mediebildet utover det faktiske kampanjebudskapet. Eventuelle endringer i løpet av kampanjen kan strengt tatt bare tilskrives den totale mengde stoff om tobakk som publikum ble eksponert for i den aktuelle perioden. Det var heller ikke empirisk mulig å demonstrere om de som hadde lagt merke til enkeltdeler ved kampanjen hadde endret seg mer enn de som ikke hadde lagt merke til dette.

Endring av tobakksatferd er en omfattende prosess med et sannsynlig tidsperspektiv utover en enkeltstående kampanje (Farely, 2002). Forventningene til resultatene tett opp til kampanjegjennomføringen må derfor knytte seg til om vi ser tendenser i materialet fremfor faktiske endringer i røykeprevalens. Derimot kan det se ut til at kampanjen bidro til endringer i kunnskap og kognitive variabler som påvirker røykeatferd. Nedenfor skal vi diskutere nærmere resultater knyttet til de ulike problemstillingene.

## ***Oppmerksomhet***

Evalueringen tyder på at kampanjen har lyktes i å nå ut til befolkningen og skape høy oppmerksomhet hos mottakerne. Nesten 88 % blant de yngste, og 85 % blant de eldste rapporterte å ha lagt merke til de personlige vitnesbyrdene. Forskjellene mellom aldersgruppene er ikke statistisk signifikant. Den høye oppmerksomheten rundt kampanjen er i overensstemmelse med foreløpige undersøkelser gjennomført en måned etter kampanjeoppstart (Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk, 2006). Nesten samtlige rapporterte å ha sett spottene i reklamepausene på TV, og dette medium utpeker seg som særlig slagkraftig.

Et viktig moment i denne sammenheng er Sosial- og helsedirektoratets omfangsrike og grundige mediestrategi. I forbindelse med lanseringen av kampanjen var det fyldig nyhetsdekning i NRK, TV2 og TVN. Det ble også generert flere saker i lokalnyhetene, der pasienter rundt om i landet stod frem med sine historier om det å ha KOLS. På denne måten forlenget man fokuset på personlige vitnesbyrd fra mennesker med KOLS, til også å gjelde personer i observatørens nærmiljø. Sosial- og helsedirektoratet deltok dessuten i ulike

programmer, bla i TV's morgensendinger, der de snakket om kampanjen. I tillegg ble kampanjen debattert bla. i Norgesglasset og i Dagsnytt 18. På denne måten har tematikken og kampanjebudskapet kommet til syne utover innholdet i "Røyken tar pusten fra deg", og det er skapt flere ulike arenaer for å informere og å synliggjøre budskapet.

Som forventet var det noe lavere oppmerksomhet rundt andre elementer av kampanjen (utover spottene), som brosjyrer og nettannonser. Om lag halvparten av alle som deltok i undersøkelsen hadde lagt merke til annen informasjon om lungesykdommen enn spottene, og det viste seg å være forskjeller mellom hvor de ulike aldersgruppene hadde observert denne informasjonen. Blant de yngste var det ukeblader og internett som ble nevnt som de to hovedkildene for eksponering av budskapet, mens blant de eldste var det ukeblader og radio. Denne forskjellen var forventet, og gjenspeiler muligens en mer generell kulturforskjell mellom to generasjoner. At budskapet i form av skrevet tekst eller lyd (radio) viste seg å få mindre oppmerksomhet enn TV-spottene var ikke overraskende. Resultatet kan settes i sammenheng med at et slikt budskap ikke har den samme slagkraftigheten som filmer der man både ser og hører hvordan enkeltindividene lider som følge av KOLS. En spot med lyd og bevegelig bilde må heller ikke konkurrere om oppmerksomheten på samme måte som for eksempel skrevet tekst. I tillegg hadde filmbudskapet fordelen av et overraskelsesmoment i og med at man ikke tidligere har vist slike vitnesbyrd i Norge.

Det var også mulig å undersøke endringer i oppmerksomhet i løpet av kampanjeperioden. Spørsmålet ble utformet med tanke på at spottene ikke var lansert ved T1, og det mer generelle målet "Har du i løpet av de siste tre månedene lagt merke til kampanjebudskap som oppmunter folk til å slutte å røyke i noen av disse mediekanalene?" ble stilt både ved for- og etterundersøkelsen. Resultatene viste en signifikant økning blant de som rapporterte å ha sett et slikt budskap i flere av mediekanalene. Det var spesielt store endringer blant de som rapporterte å ha sett et slikt budskap på TV. Her var det signifikante endringer i alle røykestatusgruppene både blant de eldste og de yngste. Det var også jevnt over en signifikant nedgang av andelen som svarte de ikke hadde lagt merke til et slikt budskap ved T2. Dersom man sammenlignet de ulike røykestatusgruppene, var det spesielt blant dagligrøykerne og ikke-røykerne i den eldste aldersgruppen signifikante endringer i retning av at flere hadde lagt merke til et antirøykebudskap etter at kampanjen var gjennomført. Imidlertid kan det påpekes at i flere av gruppene var andelen som svarte de hadde sett et røykesluttbudskap relativt stor også før kampanjen ble lansert. For eksempel svarer 44.1 % av dagligrøykerne i den yngste

aldersgruppen at de har lagt merke dette på TV ved forundersøkelsen. Årsaken til at andelen var så høy kan grunne i at målet ikke rettet seg spesifikt mot innholdet i KOLS-kampanjen. Oppfattelsen av ordet ”kampanje” kan for eksempel innbefatte reklame for røykesluttprodukter som tradisjonelt intensiveres rundt nyttårstider.

Resultatene, som viser en høy grad av oppmerksomhet, er i overensstemmelse med tall fra evalueringen av kampanjen ”Hver eneste sigarett skader deg”. Med fryktkampanjen lanserte Sosial- og helsedirektoratet noe nytt i Norge, der realistiske innslag av grufulle scener om skadevirkningene av å røyke ble vist. Nettopp å variere mellom ulike strategier kan være en god fremgangsmåte i den intensiverte kampen mot røyking. Når gjentakende budskap presenteres (at man bør slutte / ikke begynne å røyke) er det viktig å unngå en ”wear out” effekt hos mottakerne (se for eksempel Fisher et al., 1993). Dersom samme budskap vises mange ganger, er det fare for at effekten gradvis forsvinner ved at mottakerne trettes ut og blir overeksponert. Å variere budskapet kan derfor være en teknikk som er med å opprettholde et høyt nivå av oppmerksomhet og bidrar til at målgruppene fester seg ved innholdet.

## ***Reaksjoner på kampanjen***

### **Emosjoner**

Kampanjen kan ikke sies å ha utløst sterke emosjonelle reaksjoner, men det kan spores en viss grad av bekymring hos respondentene. Sammenlignet med andre emosjoner som ble målt (frykt, sinne, irritasjon, skyldfølelse og tristhet) var gjennomsnittsverdiene for bekymring relativt høye i alle de fem røykestatusgruppene (4.9 i den yngste og 4.6 i den eldste). I den yngste aldersgruppen reagerte ”slutterne” i større grad med bekymring enn andre røykestatusgrupper (gjennomsnittsverdi 6.0), mens det var ingen forskjeller mellom røykestatusgruppene i den eldste aldersgruppen. Resultatet er parallelt til reaksjoner på kampanjen ”Hver eneste sigarett skader deg”, der eksrøykere i større grad reagerte med bekymring da de ble eksponert for budskapet. Ved sammenligning av de to kampanjene ser vi imidlertid at ”Røyken tar pusten fra deg” skapte noe høyere bekymring blant mottakerne av budskapet enn fryktkampanjen. Betydningen av bekymring for atferdsendring er tidligere empirisk underbygget (McCaul & Mulle, 2003), og vist seg å være hensiktsmessig i det



tobakksforebyggende arbeid (McCaul et al. 2001). Aktivering av emosjonen bekymring antas å kunne motivere til adaptiv atferd gjennom et ønske å kunne kontrollere årsaken til emosjonen (for eksempel slutte å røyke).

”Slutterne” i begge aldersgruppene reagerte i større grad enn andre med skyldfølelse på de personlige vitnesbyrdene (hhv gjennomsnittsskåre 4.2 i yngste gruppe, og 4.0 i eldste). Det var dessuten denne emosjonen som skilte best mellom røykestatusgruppene. Skyld oppstår når man bryter en internalisert moralsk, etisk eller religiøs norm eller regel. Dette medfører en opplevelse av å ha gjort noe galt og et ønske om å reparere skaden, og det fremheves at emosjonen er assosiert med et klart og tydelig ønske om å handle for å redusere skyldfølelsen (O’Keefe, 2000). Det er således interessant at de som sluttet i løpet av kampanjeperioden i større grad rapporterte å ha opplevd denne emosjonen da de så kampanjen, sammenlignet med de som fortsatt er dagligrøykerne eller av-og-til-røykerne ved T2. Det fremheves at et skyldvekkende budskap bør inneholde to komponenter. I tillegg til å vekke skyld, bør det inneholde en anbefalt handling som reduserer eller fjerner opplevelsen av skyld. I tråd med dette hadde ”Røyken tar pusten fra deg” et tydelig budskap om at det å slutte å røyke var det eneste som kunne redusere faren for å få sykdommen, og en henvisning til hvor man kunne få hjelp. O’Keefe (2000) har i en metaanalyse funnet at implisitte skyldbudskap er mer effektive enn eksplisitte. En sannsynlig forklaring er at et tydelig skyldvekkende budskap samtidig vil vekke negative emosjoner som sinne og irritasjon, og at dette vil nøytralisere motivasjonseffekten som skapes av skyld. Resultatene viste at røykere i den eldste aldersgruppen i større grad enn de andre røykestatusgruppene reagerte med irritasjon, men gjennomsnittsskåren var allikevel lav (2.9). Kampanjen kan heller ikke sies å ha utløst et stort sinne blant mottakerne dersom man ser på gjennomsnittsverdiene (hhv 2.6 blant de yngste, og 2.3 blant de eldste). I et slikt perspektiv kan det argumenteres for at det er positivt at kampanjen aktiverte en viss grad av skyldfølelse blant de som røykte ved kampanjestart, og at det ble aktiverte sterkere skyldfølelse hos røykerne enn ikke røykerne.

Resultatene går i retning av at kampanjen utløste et visst nivå av frykt, men gjennomsnittsverdiene viste at reaksjonen ikke kan karakteriseres som sterk (hhv gjennomsnittsverdi 4.2 blant de yngste, og 3.9 blant de eldste). Heller ikke fryktkampanjen skapte sterke reaksjoner av sinne, frykt og irritasjon. Irritasjon går imidlertid igjen som en tydeligere reaksjon hos røykere. Ved konfrontasjon med et budskap som klart beskriver de negative (og farlige) sidene ved å røyke, er det sannsynlig at de som fortsetter å røyke får en

ubehagelig følelse av kognitiv dissonans (se Festinger, 1957). Man får en opplevelse av å gjøre noe dumt eller absurd, og irritasjon synes å være en nærliggende reaksjon i møte med årsaken til denne opplevelsen (budskapet).

”Slutterne” blant de eldste var også de som i størst grad rapporterte at de opplevde tristhet da de ble eksponert for budskapet (gjennomsnittsverdi 4.3), mens eksrøykerne blant de yngste skåret høyest på denne emosjonen (3.9). Variasjonen mellom røykestatusgruppene var imidlertid noe mindre enn for skyld. Emosjonen tristhet blir utløst av fysisk og psykologisk tap eller separasjon, enten reelt eller imaginært, og dessuten når en mislykkes i å nå et mål (Lazarus, 1991). Aktivering av tristhet anses å medføre en følelse av isolasjon, resignasjon, inaktivitet og tilbaketrekning, dvs. mangel på handlingsinitiativ. Det må derfor anses som gunstig at budskapet ikke utløste sterk grad av tristhet (gjennomsnittsverdi 3.5 for hele utvalget) fordi det kan føre til tilbaketrekning og er lite adaptivt, og emosjonen står således i kontrast til handlingsberedskapet forbundet med skyld.

Mens gjennomsnittsskårene for frykt og bekymring var rundt 4, var det i liten grad tegn på at kampanjen skapte sterke følelser av skyldfølelse, tristhet, sinne og irritasjon. Samlet sett synes det ikke som kampanjen har skapt store negative emosjonelle utslag, samtidig som det argumenteres for at aktivering av både frykt, skyld og bekymring er av betydning i prosessen med sikte på å endre atferd (Nabi, 2002; McCaul & Mullens, 2003).

## **Kognitive reaksjoner og vurderinger**

På en skala fra 1-7 ble kampanjen jevnt over vurdert å være både opplysende, fryktvekkende, overbevisende og troverdig. Gjennomsnittsskårene var jevnt over 4 i alle de fem røykestatusgruppene, både blant de eldste og de yngste.

I den yngste og i den eldste aldersgruppen vurderte ”slutterne” i større grad kampanjen som overbevisende og troverdig enn de andre røykestatusgruppene, mens av-og-til-røykeren blant de yngste og eksrøykerne som sluttet før kampanjen blant de eldste skåret høyest på å vurdere kampanjen som opplysende.

Blant de yngste var det dagligrøykerne som i størst grad rapporterte de to mer negative reaksjonene overdrevet og provoserende. Blant de eldste var det av-og-til-røykere som i størst grad anså vitnesbyrdene som overdrevet, mens slutterne i størst grad også vurderte den som provoserende. Det var imidlertid lave gjennomsnittsskårer i begge aldersgruppene (overdrevet: 2.8 yngste og 2.8 eldste; provoserende: 2.9 yngste og 3.1 eldste).

Også fryktkampanjen ”Hver eneste sigarett skader deg” ble vurdert å være opplysende, fryktvekkende, overbevisende og troverdig (gjennomsnittsmål over 4). På den annen side ble fryktbudskapet vurdert å være mer overdrevet og provoserende enn de personlige vitnesbyrdene dersom man sammenligner gjennomsnittsskårene på de to variablene.

Det var ”slutterne” blant de yngste og dagligrøykerne blant de eldste som i sterkest grad rapporterte om unngåelsesatferd, dvs. at de ønsket å tenke minst mulig på innholdet, men gjennomsnittsskåren var under 4 i alle røykestatusgruppene. Det ble også undersøkt om kampanjen skapte psykologisk reaktans, dvs. en opplevd trussel mot friheten til å tenke og handle på egne vegne. Ikke overraskende var det dagligrøykerne i begge aldersgruppene som i størst grad rapporterte at de synes kampanjen hadde truet deres frihet (gjennomsnittsverdi 2.4 blant de yngste, 2.4 eldste), mens dagligrøykerne blant de yngste og ”slutterne” blant de eldste i størst grad mente kampanjen var manipulerende (3.1 yngste, 3.4 eldste). Det var imidlertid ingen av målene som overskred 4 i gjennomsnittsverdi, så kampanjen kan neppe sies å ha skapt en trussel mot individets selvbestemmelsesrett i særlig grad. Evalueringen av ”Hver eneste sigarett skader deg” viste at dagligrøykerne i begge aldersgruppene opplevde fryktkampanjen som mer manipulerende og frihetsberøvende enn de andre røykegruppene, og gjennomsnittsskårene viser at fryktkampanjen i større grad skapte disse responsene enn KOLS-kampanjen.

## ***Endringer i kunnskap om KOLS***

Etter kampanjen svarte så og si alle at de hadde hørt om KOLS. Endringer i oppmerksomhet var særlig markant i den yngste aldersgruppen, der i overkant av halvparten hadde hørt om sykdommen før kampanjen ble gjennomført. Også i den eldste aldersgruppen var det en økning

av andelen som hadde hørt om KOLS etter kampanjen, men økningen var ikke særlig stor da de fleste svarte at de kjente til sykdommen ved T1.

For å undersøke folks kunnskaper om sykdommen ble de spurt om mulige symptomer på KOLS. Her var det store endringer blant dagligrøykere og ikke-røykere i den eldste aldersgruppen, som i større grad definerte ”riktige” symptomer som tung pust, hosting og pipelyder i brystet. Dette er viktig kunnskap for eventuelt å kunne oppdage sykdommen ved et tidlig stadiet, og å oppfordre til røykeslutt som kan bremse utviklingen. Imidlertid var det også flere som feilaktig svarte at symptomer på KOLS kan være brystsmerter og høyt blodtrykk ved T2. Muligens er årsaken at dette er typiske symptomer på andre livsstilssykdommer, og det synes å ligge en utfordring i å eksplisitt bevisstgjøre målgruppen om ulike faresignaler forbundet med KOLS.

En annen viktig målsetting med kampanjen var å opplyse om sammenhengen mellom røyking og KOLS. Det var særlig i den yngste aldersgruppen signifikante endringer i kunnskap om at røyking kan lede til KOLS. Også blant ikke-røykere i den eldste aldersgruppen var det signifikant større kunnskap om denne sammenhengen etter at kampanjen var gjennomført. Imidlertid var det høy bevissthet om sammenhengen mellom røyking og KOLS allerede ved T1. Det var også sterkere kunnskap i begge aldersgruppene om at røyking er det eneste som kan være med å stoppe sykdomsutviklingen ved T2. I utgangspunktet viste gjennomsnittsskårene at de fleste var klar over at man ikke kan kurere KOLS, men kampanjen forsterket denne kunnskapen ytterligere i noen av gruppene. Resultatene illustrer at kampanjen har lyktes i å nå ut med kunnskap om essensielle sider ved KOLS-sykdommen.

### ***Endringer i andelen røykere***

Det var ingen signifikante endringer i forekomsten av andelen dagligrøykere eller av-og-til-røykere i det longitudinelle utvalget fra T1 til T2. Det var imidlertid en signifikant økning av andelen som rapporterte å ha sluttet å røyke i løpet av de siste tre månedene både i den yngste og i den eldste aldersgruppen. Dersom man ser spesifikt på kampanjeperioden, dvs. de som svarte de hadde sluttet å røyke i løpet av de siste to månedene ved T2, var det en signifikant større andel som svarte at de hadde sluttet i den eldste aldersgruppen. Når det gjaldt ulike

former for slutteaktiviteter var det ingen signifikante endringer, og det var heller ingen signifikante endringer i slutteplaner eller antall sigaretter som ble røkt av hhv dagligrøykere og av-og-til-røykere.

Det kan trekkes paralleller til evalueringsresultatene fra ”Hver eneste sigarett skader deg” i 2003. Også her var det en signifikant økning i andelen som hadde sluttet å røyke i løpet av kampanjeperioden i den eldste aldersgruppen. Resultatene viser dessuten at etter begge kampanjeperiodene var det en nedgang i andelen dagligrøykere både i den yngste og i den eldste aldersgruppen, men endringen var ikke statistisk signifikant. Imidlertid skal man være forsiktig med å tolke mangel på signifikans i retning av at det ikke var en nedgang i andelen dagligrøyker i befolkningen selv om det ikke var mulig å identifisere signifikante endringer med vår utvalgsstørrelse (251 i den yngste aldersgruppen, og 382 i den eldste aldersgruppen). Argumentet ble også fremmet under evalueringen av fryktkampanjen, og ideelt sett skulle man økt utvalgsstørrelsen. Med de økonomiske rammene som lå til grunn var det imidlertid ikke mulig å øke antall respondenter. Det kan stilles spørsmål ved hva man faktisk kan forvente av atferdsendringer umiddelbart etter gjennomføringen av kampanjen. Som i 2003 ble budskapet intensivt distribuert i en seksukers periode, og det kan anføres at endring av røykeatferd er for kompleks og tidkrevende for at det kan forventes store atferdsendringer som følge av en enkeltstående kampanje. Et viktig moment er at effekten av tiltak mot røyking bør vurderes i et langtidsperspektiv (Farely, 2002). Internasjonalt er det gjennomført flere store tobakksprogram, og i Massachusetts har det siden 1993 vært etablert omfattende tiltak mot røyking. Som vi har vært inne på tidligere har en del av strategien for å redusere røyking i staten, bla vært massemediekampanjer som viser sterke personlige vitnesbyrd om mennesker som lider av ulike sykdommer pga røyking. En evaluering av perioden 1993-1999 viser at det har vært en nedgang i antall dagligrøyker i staten på 1.7 % (Abt Associates Inc., 1999). Resultatet er i tråd med oppsummeringer av litteraturen om at effekten av tiltak mot røyking er en tidkrevende prosess (Wakefield & Chaloupka, 2000). I Norge har det siden 2002 vært en nedgang i andelen dagligrøykere med 4.4 %, fra 29.4 % i 2002 til 25 % i 2005 (Sosial- og helsedirektoratet, avdeling tobakk, 2006). Dette er i løpet av en periode der fokus på sammenhengen mellom folkehelsen og tobakk har vært sterkt fremme i det helsepolitiske arbeid, og flere store tiltak for å forebygge og å redusere tobakksbruk i befolkningen er igangsatt. Det er for eksempel siden 2003 gjennomført fire nasjonale kampanjer om tobakk. Den første ”Hver eneste sigarett skader deg” gikk i begynnelsen av 2003 (for evalueringsresultater se Larsen, Rise & Kraft, 2003), den andre fokuserte på

tobakksindustrien, og ble gjennomført høsten 2003 (for mer informasjon se [www.shdir.no/tobakk](http://www.shdir.no/tobakk)), den tredje var i forbindelse med innføring av røykfrie serveringssteder 1. juni 2004 (for evalueringsresultater se Lund & Rise, 2004), og som det siste tilskuddet KOLS-kampanjen i begynnelsen av 2006.

### ***Endringer i kognitive variabler***

I stedet for å forsøke å endre folks konsum av sigaretter direkte, er en strategi å påvirke prosesser som i sin tid kan lede til atferdsendring. Evalueringen tyder på at helsemyndighetene til dels har lyktes med dette, og dagligrøykerne hadde mer positive holdninger til å slutte å røyke etter kampanjen både i den eldste og i den yngste aldersgruppen. Det var også endringer i flere av de andre kognitive variablene etter kampanjen. Dagligrøykerne i den eldste aldersgruppen identifiserte seg i større grad med gruppen av ikke-røykere, og opplevde det som et større moralsk problem å røyke ved T2. Denne gruppen viste i tillegg sterkere intensjoner om å redusere røykingen den neste måneden etter kampanjen. Sentralt i Teorien om planlagt atferd er at intensjoner om å utføre atferden er den mest nærliggende årsaken til atferd, og desto sterkere intensjoner man har dess mer sannsynlig er det at atferden gjennomføres (Ajzen, 1991). I den yngste aldersgruppen opplevde dagligrøykerne i tillegg til sterkere holdninger til å slutte å røyke etter kampanjen, sterkere press om å slutte fra betydningsfulle andre, og de hadde i større grad et ambivalent forhold til egen røyking. Det viste seg også at blant de som sluttet i løpet av kampanjeperioden var det allerede ved T1 i større grad positive trender i de kognitive variablene enn blant de som fortsatte å røyke etter at kampanjen var gjennomført. Blant ”slutterne” i den eldste aldersgruppen var det ved T1 signifikant sterkere intensjoner om å slutte å røyke de neste tre månedene, sterke intensjoner om å redusere sin røyking de neste månedene, sterkere positive holdninger til å slutte, sterkere opplevelse av kontroll med å slutte, vurdering av det å slutte som moralsk riktig, normklimaet ble i større grad rapportert å fasilitere røykeslutt, enn blant de som røykte daglig etter at kampanjen var ferdig. Det kan således synes som om kampanjen kan ha hatt en sterkere umiddelbar effekt blant de som allerede i utgangspunktet var motivert til å slutte.

## Konklusjon

Kampanjen "Røyken tar pusten fra deg" skapte stor oppmerksomhet i befolkningen. Ca 88 % blant de yngste og 85 % blant de eldste sa de hadde lagt merke til hovedelementet i kampanjen, som var TV-spotter med personlig vitnesbyrd fra KOLS-pasienter. Det er en økning i alle røykestatusgruppene i andelen som rapporterer å ha sett et budskap som oppmuntrer folk til å slutte å røyke fra T1 til T2, og TV er det mediet som utpeker seg som hovedleverandør av kampanjebudskapet. Andelen er noe lavere blant de som rapporterer å ha lagt merke til informasjonsmateriell om KOLS utover TV-spottene, og ca halvparten rapporterer å ha blitt eksponert for annonseinformasjon om sykdommen.

Det ble observert endringer i folks kunnskap om KOLS, og kampanjen ser ut til å ha lyktes i å nå ut med informasjon om både årsaker og symptomer på sykdommen. Ved etterundersøkelsen oppgir nesten samtlige av de spurte at de har hørt om KOLS. Mange har tilegnet seg ny kunnskap, om for eksempel sammenhengen mellom røyking og utviklingen av sykdommen.

Kampanjen kan ikke sies å ha skapt sterke, negative, emosjonelle reaksjoner som bekymring, frykt, sinne, irritasjon, skyldfølelse eller tristhet. Samtidig vurderes kampanjen å være både opplysende, fryktvekkende, overbevisende og troverdig. Budskapet aktiverte i liten grad unngåelsesatferd eller reaktans blant mottakerne.

Det kan spores flere signifikante endringer blant dagligrøykerne i variabler som har vist seg å styre røykeatferd. Endringene går i retning av mer positive holdninger til å slutte å røyke etter at kampanjen var gjennomført. I begge aldersgruppene er det en nedgang i andelen dagligrøykere ved T2, men endringene er ikke signifikante. I den eldste aldersgruppen er imidlertid andelen som har sluttet å røyke i løpet av kampanjeperioden signifikant større, sammenlignet med tilsvarende periode før kampanjen startet.

Sammenlignet med kampanjen "Hver eneste sigarett skader deg" var det noe mer positive tendenser i variabler av betydning for røykeatferd etter "Røyken tar pusten fra deg". For eksempel hadde dagligrøykerne mer positive holdninger til å slutte å røyke etter KOLS kampanjen. Samlet sett utløste begge kampanjene omtrent det samme nivået av emosjonelle

og kognitive reaksjoner. Begge kampanjene skapte stor oppmerksomhet og økte kunnskap og bevissthet i befolkningen rundt røykerelaterte lidelser.



## Referanseliste

Abt Associates. Independent evaluation of the Massachusetts Tobacco Control Program: sixth annual report. 1994-99. Cambridge, Massachusetts: Abt Associates, 1999. URL:

<http://www.state.ma.us/dph/mtcp/report/abtrep.htm>

Armitage, C. & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of planned behaviour: a meta-analytic review, *British Journal of Social Psychology*, 40; 471-499

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational behaviour and human decision processes*, 50, 179-211

Ajzen, I. (1985) From intention to action: A theory of planned behaviour. In J. Kul & J. Beckham (eds.) *Action Control: From cognitions to behaviours*. New York; Springer, pp. 11-39

Beaudoin, C. (2002) Exploring antismoking ads: appeals themes and consequences. *Journal of health communication*, 7; 123-167

Biener, L. & Taylor, T. (2002) The continuing importance of emotion in tobacco control media campaigns: a response to Hastings and McFayden. *Tobacco Control*. 11;75-77

Biener, L. (2002). Anti-tobacco advertisements by Massachusetts and Philip Morris: what do teenagers think. *Tobacco Control*, 11(suppl II); ii43-ii46

Biener, L., Ji, M., Gilpin, E. & Albers, A. (2004). The impact of emotional tone, message, and broadcast parameters in youth anti-smoking advertisements. *Journal of health communication*, 9: 259-274.

Biener, L., McCullum- Keeler, G. & Nyman, A. (2000). Adult's response to Massachusetts anti-tobacco television advertisement characteristics. *Tobacco Control*, 9; 401-407

Boster, F. & Mongeau, P. (1984). Fear- arousing persuasive messages. In R. Bostrom, Ed., *Communication Yearbook 8*, pp. 330-375. Beverly Hills, CA: Sage

Conner, M. & Armitage, C. (1998) Extending the theory of planned behaviour: a review and avenues for further research. *Journal of Applied Social Psychology*, 28; 1430-1464

Conner, M., Rachel, P., Sparks, P., James, R. & Sheperd, R. (2003) Moderating role of attitudinal ambivalence within the theory of planned behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 42; 75-94

Davey, G., Tallis, F. & Capuzzo, N. (1996). Beliefs about the consequences of worrying. *Cognitive Therapy and Resarch*, 20, 499-520.

DeVries, H. Backbier, E., Kok, G. & Dijkstra, M. (1995) The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention and previous behaviour as predictors of smoking onset. *Journal of Applied Social Psychology*, 25; 237-257

Eagly A. & Chaiken S. (1993). *The psychology of attitudes*. HBJ. New York

Farelley, M. (2002). Evaluating the National truth(sm) Counter-Marketing Campaign- Two Years of progress. Paper presented at 2002 National conference oon tobacco or health. San Francisco, Nov. 19-21.

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Standford, CA: Standford University Press.

Fisher, P., Krugman, D. & Fletshe, J. (1993). An evaluation of health warnings in cigarette advertisements using standard marketing research methods: what does it mean to warn? *Tobacco Control*; 2: 279-285

Godin, G., Valois, P., Lepage, L. & Desharnais, R. (1992). Predictors of smoking behaviour- an application of Ajzen's theory of planned behaviour. *British Journal of Addiction*, 87; 1335-1343

Larsen, E., Rise, J. & Kraft, P. (2003) En evaluering av tobakkskampanjen "Hver eneste sigarett skader deg". Rapport til Sosial- og helsedirektoratet.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaption*. New York: Oxford University Press

Lund, K.E. & Rise, J. (2004) Mediekampanje om røykfrie serveringssteder våren 2004. Evaluering av det offentlige tobakksforebyggende arbeidet i Norge 2003-2007. *Sirus skrifter* nr, 1/2004

McCaul, K., Schroeder, D. & Reid, P. (1996) Breast cancer worry and screening: Some prospective data. *Health Psychology*, 15, 430-433.

McCaul, K. & Mullens, A. (2003). Affect, thought, and self-protective health behaviour: The case of worry and cancer screening. In Suls, J. & Wallstone K. (Eds) *Social Psychological Foundations of Health and Illness*. Blackwell Publishing. Oxford UK.

McCaul, K., Mullens, A. & Romanek, K. (2001) Creating worry by encouraging intrusive thoughts about smoking. Unpublished manuscript, North Dakota State University. In Suls, J. & Wallstone K. (Eds) *Social Psychological Foundations of Health and Illness*. Blackwell Publishing. Oxford UK.

MMWR (2002) Recommendations and reports. Women and smoking. A report of the Surgeon General-2001. Aug 30/ 51. Chap. 4

Moan, I. S., & Rise, J. (2005) Quitting smoking: Applying an extended version of the theory of planned behavior to predict intention and behaviour. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, Vol. 10 (1), s. 39-68

Mongeau, P. (1998). Another look at fear-arousing persuasive appeals. In M. Allen & R. Preiss, (Eds.) *Persuasion: Advances through meta-analysis*, pp. 53-68. Cresskill, NJ:Hampton

Nabi, R. (2002). Discrete emotions and persuasion, Chap. 15. In J. Dillard & M. Pfau (eds) *The persuasion handbook. Developments in theory and practice*. Saga Publications, Inc. Thousand Oaks, California.

- O'Keefe, D. (2000) Guilt and social influence. In M. Roloff , (Ed.) *Communication Yearbook*,23, pp. 67-101. Thousand Oaks, CA: Sage
- Ortony, A., Clore, G. & Collins, A. (1988). *The cognitive structure of emotions*. New York: Cambridge University Press
- Popham, W., Potter, L. & Bal. D. (1993). Do anti- smoking media campaigns help smokers quit? *Public health report*. 108; 510-13
- Scherer, K. (1984). On the nature and function of emotion: A component process approach. In K. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 293-318) Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum
- Schwartz, M., Lerman, C., Daly, M., Audrian, J., Masny, A. & Griffith K. (1995). *Cancer Epidemiology, Biomarkes and Prevention*, 4, 269-273.
- Siegel, M. & Biener, L. (2000) The impact of antismoking media campaign on progression to established smoking: results of a longitudinal youth study. *American Journal of Public Health*. 90: 380-386
- Siegel, M. (1998) Mass media and anti-smoking campaign: a powerful tool for health promotion. *Ann Intern Med*. 129: 128-132
- Sly, D., Hopkins, R., Trapido, E. & Ray, S. (2001) Influence of a counteradvertising media campaign on initiation of smoking: the Florida "truth" campaign. *American Journal of Public Health*. 90: 233-238
- Stroebe, W. (2000) *Social psychology and health*. Buckingham; Open University Press
- Sutton, S. (2002). Using social cognition models to develop health behaviour interventions: problems and assumptions. In D. Rutter & L. Quine. *Changing health behaviour*. Buckingham; Open University Press.

Sutton, S. (1998) Explaining and predicting intentions and behaviour: how well are we doing? *Journal of Applied Social Psychology*, 28; 1318-1339

Wakefield, M. & Chaloupka, F. (2000) Effectiveness of comprehensive tobacco control programmes in reducing teenage smoking in the USA. *Tobacco Control*, 9, 177-86.

Wakefield, M., Durrant, R., Terry-McElarth, Y., Ruel, E., Balch, G., Anderson, S., Szczypka, G., Emery, S. & Flay, B. (2003). Appraisal of anti-smoking advertising by youth at risk for regular smoking: a comparative study in the United States, Australia, and Britain. *Tobacco Control*, 12(suppl II): ii82-ii86

Wakefield, M., Freeman, J. & Boulter, J. (1999). Changes associated with the national tobacco campaign. Pre and post campaign surveys compared. In K. Hassard (ed) *Australia's national tobacco campaigning. Evaluation report volume one*. Canberra; Commonwealth Department of Health and Age Care.

# Appendiks

## A: Spørreskjema T1

### Question 1

69L1

Registrer kjønn!

- 1  Mann
- 2  Kvinne

### Question 2

70L2

Hva er din alder?

If [ not Q200 , 1 TO 2 ] continue at question 9998

### Question 201

Question only asked, if [ Q200 , 1 ]

73L1

Hva er den høyeste utdannelsen du planlegger å fullføre?

- 1  Ungdomsskole
- 2  1-2 år på videregående skole
- 3  3 år på videregående skole
- 4  Annen utdanning etter videregående skole enn universitet\høyskole
- 5  Universitets\høyskoleutdanning

### Question 202

Question only asked, if [ Q200 , 2 ]

74L1

Hva er den høyeste utdanningen du har avsluttet?

- 1  Ungdomsskole
- 2  Videregående skole yrkesfag
- 3  Videregående skole allmennfag
- 4  Annen utdanning etter videregående skole enn universitet\høyskole
- 5  Universitets\høyskoleutdanning

### Question 300

Jeg ønsker nå å vite litt om dine røykevaner.

### Question 3

75L1

Røyker du daglig eller av og til?

- 1  Røyker daglig
- 2  Røyker av og til
- 3  Røyker ikke

Question 4

Question only asked, if [ Q3 , 2 ]  
77L1

Har du tidligere røkt daglig?

- 1  Ja  
2  Nei

Question 5

Question only asked, if [ Q3 , 3 ]  
78L1

Har du røkt tidligere?

- 1  Ja  
2  Nei

Question 6

Question only asked, if [ Q5 , 1 ]  
79L1

Har du sluttet å røyke i løpet av de siste tre månedene?

- 1  Ja  
2  Nei

Question 11

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Omtrent hvor lenge har du røykt?

Question 12

Question only asked, if [ Q3 , 1 ]  
86L3

Omtrent hvor mange sigaretter røyker du per dag?

Question 13

Question only asked, if [ Q3 , 2 ]  
89L3

Omtrent hvor mange sigaretter røyker du per uke?

Question 14

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
92L3

Omtrent hvor mange ganger har du seriøst prøvd å slutte å røyke tidligere?

Question 15

Question only asked, if [ Q14 > 0 ]

Hvor lenge varte ditt forrige røykeslutforsøk?

### Question 171

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
101L1

Jeg vil nå at du skal fortelle hvordan det vil være for deg  
å slutte å røyke i løpet av de neste 3 månedene.

Jeg vil at du svarer langs en skala fra minus 3 til pluss 3,  
der minus 3 betyr "ubehagelig" og pluss 3 betyr "behagelig"

- 1  Minus 3 Ubehagelig
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Behagelig

### Question 172

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
102L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "galt" og pluss 3 "riktig".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Galt
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Riktig

### Question 173

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
103L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "dumt" og pluss 3 "klokt".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Dumt
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Klokt



#### Question 174

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
104L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "dårlig" og pluss 3 "bra".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Dårlig
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Bra

#### Question 175

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
105L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "unyttig" og pluss 3 "nyttig".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Unyttig
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Nyttig

#### Question 176

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
106L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "ugunstig" og pluss 3 "gunstig".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Ugunstig
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Gunstig

#### Question 177

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
107L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "utilfredsstillende"  
og pluss 3 "tilfredsstillende".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Utilfredsstillende
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Tilfredsstillende

#### Question 178

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
108L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "lite fristende" og pluss 3 "fristende".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Lite fristende
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Fristende

#### Question 1800

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Så skal jeg komme med noen utsagn og vil at du skal oppgi  
hvor uenig eller enig du er i dem.

Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt uenig og 7 betyr helt enig.

#### Question 18\_1

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
109L1

Mennesker som betyr mye for meg synes at jeg burde  
slutte å røyke i løpet av de neste tre månedene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 18\_2

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
110L1

Mennesker som betyr mye for meg ville ønske at jeg  
slutter å røyke i løpet av de neste tre månedene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 1901

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
111L1

Jeg vil nå at du skal ta stilling til følgende påstand...

Det er helt opp til meg om jeg slutter å røyke  
i løpet av de neste tre månedene

Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt uenig og 7 betyr helt enig.

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 1902

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
112L1

Hvor mye kontroll har du over det å slutte å røyke  
i løpet av de neste tre månedene

Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr ingen kontroll og 7 betyr fullstendig kontroll.

- 1  1 Ingen kontroll
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Fullstendig kontroll

#### Question 1903

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

113L1

Gitt at du ønsket å slutte å røyke;  
I hvor stor grad tror du at du er i stand til  
å slutte å røyke i løpet av de neste tre månedene  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr i liten grad og 7 betyr i stor grad.

- 1  1 I liten grad
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 I stor grad

#### Question 1904

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

114L1

Gitt at du ønsket å slutte å røyke;  
Hvor stor tiltro har du til at du klarer  
å slutte å røyke i løpet av de neste tre månedene  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr liten tiltro og 7 betyr stor tiltro.

- 1  1 Liten tiltro
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stor tiltro

#### Question 1905

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

115L1

Gitt at du ønsket å slutte å røyke;  
Tror du at du har ferdigheter til  
å slutte å røyke i løpet av de nærmeste tre månedene  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr at du ikke har ferdigheter  
og 7 betyr at du har ferdigheter.

- 1  1 Har ikke ferdigheter
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Har ferdigheter

#### Question 1906

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
116L1

Jeg vil nå at du skal ta stilling til følgende påstand...  
Jeg har fullstendig kontroll over å slutte å røyke  
i løpet av de neste tre månedene  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt uenig og 7 betyr helt enig.

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2000

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Nå vil jeg at du skal ta stilling til følgende utsagn...  
Når du svarer vil jeg at du skal tenke på  
'gruppen av røykere' og ikke på enkeltpersoner som røyker.  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt uenig og 7 betyr helt enig.

#### Question 2001

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
117L1

Jeg vil helst ikke fortelle at jeg tilhører gruppen av røykere

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2002

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
118L1

Jeg misliker å tilhøre gruppen av røykere

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2003

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
119L1

Jeg vil heller tilhøre gruppen av "ikke røykere"

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2020

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Ta nå stilling til følgende påstander...

#### Question 2004

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
120L1

Det vil være moralsk galt av meg å røyke de neste tre månedene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2005

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
121L1

Jeg føler skyld hvis jeg røyker de neste tre månedene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2006

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
122L1

Jeg får dårlig samvittighet hvis jeg røyker de neste tre månedene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2007

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
123L1

Jeg har sterke følelser både for og imot  
min egen røyking

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2008

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
124L1

Jeg har konfliktfylte tanker om min egen røyking,  
noen ganger oppleves det som svært bra,  
mens andre ganger oppleves det som svært dårlig

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2009

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
125L1

Noen ganger oppleves det bra å skulle røyke,  
andre ganger oppleves det ikke så bra

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2010

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
126L1

Av og til plager det meg at jeg skal røyke,  
andre ganger plager det meg ikke

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2030

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn...

Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt galt og 7 betyr helt riktig.

#### Question 2011

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
127L1

Flere av mine venner tenker på å slutte å røyke  
i løpet av de neste tre månedene

- 1  1 Helt galt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt riktig

#### Question 2012

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
128L1

Flere av mine venner vil slutte å røyke  
i løpet av de neste tre månedene

- 1  1 Helt galt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt riktig



#### Question 2013

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
129L1

Flere av mine venner har sluttet å røyke  
i løpet av de siste tre månedene

- 1  1 Helt galt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt riktig

#### Question 2100

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Har du til hensikt å gjøre følgende.....  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr "svært usannsynlig" og 7 betyr "svært sannsynlig".

#### Question 21\_1

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
131L1

Har du til hensikt å slutte å røyke  
den neste måneden

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

#### Question 21\_2

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
132L1

Har du til hensikt å redusere din  
røyking den neste måneden

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 21\_3

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
133L1

Har du til hensikt å slutte å røyke  
de neste seks månedene

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 21\_4

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
134L1

Har du til hensikt å redusere din røyking  
de neste seks månedene

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 21\_5

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
135L1

Har du til hensikt å redusere din røyking  
de neste tre månedene

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 21\_6

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
136L1

Har du planer om å slutte å røyke  
de neste tre månedene

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

#### Question 21\_7

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
137L1

Har du til hensikt å slutte å røyke  
de neste tre månedene

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

#### Question 2222

138L1

Opplysningstekst om røykeslutt

- 1  Har fått
- 2  Har ikke fått

#### Question 22

Question only asked, if [ Q2222 , 1 ]

Undersøkelser har vist at det er betydelig lettere  
å gjennomføre sine planer om å slutte å røyke,  
hvis man har lagt konkrete planer på forhånd.  
Siden du har tenkt å slutte å røyke,  
er det lurt at du bestemmer deg for når, hvor og hvordan  
du skal slutte å røyke.  
Skriv gjerne ned en plan når du er ferdig med dette intervjuet.

#### Question 23

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
139L1

Har du i løpet av de siste tre månedene  
diskutert røyking og helse med andre?

- 1  Ja
- 2  Nei

#### Question 2401

Multiple answers allowed  
Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
140L7

I løpet av de siste tre måneder,  
har du gjort noe av det følgende for å redusere din røyking?  
LES OPP!

- 1  Ringt Røyketelefonen
- 2  Brukt røykeplaster eller nikotintyggegummi
- 3  Spurt legen din om hjelp
- 4  Kjøpt andre produkter enn røykeplaster og nikotintyggegummi
- 5  Lest brosjyrer og bøker
- 6  Brukt snus
- 7  Ingen av disse

#### Question 2402

Multiple answers allowed  
Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
147L7

I løpet av de siste tre måneder,  
har du gjort noe av det følgende for å slutte å røyke?

LES OPP!

- 1  Ringt Røyketelefonen
- 2  Brukt røykeplaster eller nikotintyggegummi
- 3  Spurt legen din om hjelp
- 4  Kjøpt andre produkter enn røykeplaster og nikotintyggegummi
- 5  Lest brosjyrer og bøker
- 6  Brukt snus
- 7  Ingen av disse

#### Question 2500

Question only asked, if [ Q3 , 3 and Q200 , 1 ]

Følgende spørsmål besvarer du ved hjelp av en skala fra 1 til 7,  
hvor 1 er svært usannsynlig og 7 er svært sannsynlig.

#### Question 25\_1

Question only asked, if [ Q3 , 3 and Q200 , 1 ]

154L1

Har du i løpet av de neste 6 månedene  
til hensikt å la være å begynne å røyke?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

#### Question 25\_2

Question only asked, if [ Q3 , 3 and Q200 , 1 ]

155L1

Har du i løpet av de neste 6 månedene  
planer om å begynne å røyke?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

#### Question 2600

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 or Q200 , 1 ]

Prøv å tenk på deg selv i fremtiden.  
Hvor sannsynlig tror du det er at du da røyker?  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr svært usannsynlig og 7 betyr svært sannsynlig.

Question 26\_1

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 or Q200 , 1 ]  
156L1

Hvor sannsynlig tror du det er at du røyker om  
10 år?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 26\_2

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 or Q200 , 1 ]  
157L1

Hvor sannsynlig tror du det er at du røyker om  
5 år?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 26\_3

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 or Q200 , 1 ]  
158L1

Hvor sannsynlig tror du det er at du røyker om  
1 år?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 26\_4

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 or Q200 , 1 ]  
159L1

Hvor sannsynlig tror du det er at du røyker om  
6 måneder?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

#### Question 27

Multiple answers allowed

160L6

Har du i løpet av de siste tre månedene lagt merke til kampanjebudskap som oppmuntrer folk til å slutte å røyke i noen av disse mediekanalene...

LES OPP!

- 1  TV snutter
- 2  Radiosnutter
- 3  I aviser \ ukeblader \ magasiner
- 4  På kino
- 5  Annonser på Internett
- 6  Ingen av disse

#### Question 2800

Jeg skal nå lese opp noen påstander og vil at du skal oppgi hvor uenig eller enig du er i dem.

Du svarer langs en skala fra 1 til 7 der 1 betyr "helt uenig" og 7 betyr "helt enig".

#### Question 28\_1

166L1

Faren ved røyking er overdreven

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 28\_2

167L1

Å røyke av og til skader ikke helsen

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 28\_3

168L1

Hvis en person begynte å røyke en 10-pakning om dagen da han\hun var 16, vil ikke dette være farlig for han\hun de første årene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 29

169L1

Jeg skal nå lese opp to påstander og vil at du forteller meg hvilken av de du tror er mest riktig.

LES OPP!

- 1  Du må røyke daglig i flere år før det skader helsa
- 2  Hver sigarett er skadelig for deg

Question 30

170L1

Har du noen gang hørt om sykdommen KOLS?

- 1  Ja
- 2  Nei
- 3  Vet ikke

Question 3300

KOLS, kronisk obstruktiv lungesykdom, er en sykdom som kjennetegnes ved at man ikke får tilstrekkelig med oksygen fordi luftveiene er innsnevret og lungevevet er ødelagt. I hvilken grad tror du følgende momenter har en sammenheng med utviklingen av KOLS... Du svarer langs en skala fra 1 til 7 der 1 betyr "ingen sammenheng" og 7 betyr "sterk sammenheng".

Question 33\_1

171L1

I hvilken grad tror du luftforurensning har en sammenheng med utviklingen av KOLS?

- 1  1 Ingen sammenheng
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Sterk sammenheng

Question 33\_2

172L1

I hvilken grad tror du stråling har en sammenheng med utviklingen av KOLS?

- 1  1 Ingen sammenheng
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Sterk sammenheng

Question 33\_3

173L1

I hvilken grad tror du røyking har en sammenheng med utviklingen av KOLS?

- 1  1 Ingen sammenheng
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Sterk sammenheng

Question 33\_4

174L1

I hvilken grad tror du dårlig arbeidsmiljø har en sammenheng med utviklingen av KOLS?

- 1  1 Ingen sammenheng
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Sterk sammenheng



### Question 31

Multiple answers allowed

175L6

Hvilke av følgende påstander er du enig i?

LES OPP!

- 1  Et symptom på KOLS kan være hosting med oppspytt av slim
- 2  Et symptom på KOLS kan være brystmerter
- 3  Et symptom på KOLS kan være tung pust
- 4  Et symptom på KOLS kan være pipelyder i brystet
- 5  Et symptom på KOLS kan være høyt blodtrykk
- 6  Ingen av disse

### Question 32

Maximum 100

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

User defined button : 999 "Vet ikke"

181L3

Tenk deg at du slutter å røyke nå,  
på en skala fra 0 til 100  
hva tror du sjansen vil være for at du utvikler KOLS?

### Question 34

184L1

Målt på en skala fra 1 til 7,  
i hvilken grad tror du det er mulig å bli kurert  
dersom man først har fått sykdommen KOLS?

1 = i liten grad, og 7 = i stor grad.

- 1  1 I liten grad
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 I stor grad

### Question 3500

I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende utsagn  
målt på en skala fra 1 til 7  
der 1 er helt uenig og 7 helt enig...

### Question 35\_1

185L1

Dersom man har fått sykdommen KOLS er det å slutte å røyke  
det eneste som kan være med å bremse sykdomsutviklingen

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 35\_2

186L1

Det er bare gamle mennesker som har røykt hele livet som får KOLS

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 35\_3

187L1

Dersom man har røykt i mange år kan symptomene på KOLS merkes allerede i 30-årene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 85

188L1

Spesialnummer fra tidligere undersøkelser

- 1  Ja, Norfakta
- 2  Ja, Norsk Statistikk, feil
- 4  Ja, Norsk Statistikk, 600 rekrutterte
- 5  Ja, Norsk Statistikk, 4000

Question 86

User defined button : 9999 "Vet ikke"

189L4

Hva er ditt kommunenummer?

Question 87

User defined button : 9999 "Vet ikke"

193L4

Hva er ditt postnummer?

Question 41

197L1

Kunne vi få ringe deg opp igjen neste år på en tilsvarende undersøkelse?

- 1  Ja
- 2  Nei

## B: Spørreskjema T2

### Question 1

69L1

Registrer kjønn!

- 1  Mann
- 2  Kvinne

### Question 2

70L2

Hva er din alder?

### Question 200

72L1

Alderskategori

- 1  16-19
- 2  35-55

If [ not Q200 , 1 TO 2 ] continue at question 9998

### Question 201

Question only asked, if [ Q200 , 1 ]

73L1

Hva er den høyeste utdannelsen du planlegger å fullføre?

- 1  Ungdomsskole
- 2  1-2 år på videregående skole
- 3  3 år på videregående skole
- 4  Annen utdanning etter videregående skole enn universitet\høyskole
- 5  Universitets\høyskoleutdanning

### Question 202

Question only asked, if [ Q200 , 2 ]

74L1

Hva er den høyeste utdanningen du har avsluttet?

- 1  Ungdomsskole
- 2  Videregående skole yrkesfag
- 3  Videregående skole allmennfag
- 4  Annen utdanning etter videregående skole enn universitet\høyskole
- 5  Universitets\høyskoleutdanning

### Question 300

Jeg ønsker nå å vite litt om dine røykevaner.

### Question 3

75L1

Røyker du daglig eller av og til?

- 1  Røyker daglig
- 2  Røyker av og til
- 3  Røyker ikke

Question 4

Question only asked, if [ Q3 , 2 ]  
77L1

Har du tidligere røkt daglig?

- 1  Ja  
2  Nei

Question 5

Question only asked, if [ Q3 , 3 ]  
78L1

Har du røkt tidligere?

- 1  Ja  
2  Nei

Question 6

Question only asked, if [ Q5 , 1 ]  
79L1

Har du sluttet å røyke i løpet av de siste tre månedene?

- 1  Ja  
2  Nei

Question 11

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Omtrent hvor lenge har du røykt?

Question 12

Question only asked, if [ Q3 , 1 ]  
86L3

Omtrent hvor mange sigaretter røyker du per dag?

Question 13

Question only asked, if [ Q3 , 2 ]  
89L3

Omtrent hvor mange sigaretter røyker du per uke?

Question 14

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
92L3

Omtrent hvor mange ganger har du seriøst prøvd å slutte å røyke tidligere?

Question 15

Question only asked, if [ Q14 > 0 ]

Hvor lenge varte ditt forrige røykeslutforsøk?

### Question 171

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
101L1

Jeg vil nå at du skal fortelle hvordan det vil være for deg  
å slutte å røyke i løpet av de neste 3 månedene.

Jeg vil at du svarer langs en skala fra minus 3 til pluss 3,  
der minus 3 betyr "ubehagelig" og pluss 3 betyr "behagelig"

- 1  Minus 3 Ubehagelig
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Behagelig

### Question 172

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
102L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "galt" og pluss 3 "riktig".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Galt
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Riktig

### Question 173

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
103L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "dumt" og pluss 3 "klokt".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Dumt
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Klokt

#### Question 174

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
104L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "dårlig" og pluss 3 "bra".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Dårlig
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Bra

#### Question 175

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
105L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "unyttig" og pluss 3 "nyttig".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Unyttig
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Nyttig

#### Question 176

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
106L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "ugunstig" og pluss 3 "gunstig".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Ugunstig
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Gunstig

#### Question 177

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
107L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "utilfredsstillende"  
og pluss 3 "tilfredsstillende".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Utilfredsstillende
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Tilfredsstillende

#### Question 178

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
108L1

Svar så igjen langs samme skala,  
men nå betyr minus 3 "lite fristende" og pluss 3 "fristende".

Spørsmålet var:

Hvordan det vil være for deg å slutte å røyke  
i løpet av de neste 3 månedene.

- 1  Minus 3 Lite fristende
- 2  Minus 2
- 3  Minus 1
- 4  0
- 5  Pluss 1
- 6  Pluss 2
- 7  Pluss 3 Fristende

#### Question 1800

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Så skal jeg komme med noen utsagn og vil at du skal oppgi  
hvor uenig eller enig du er i dem.

Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt uenig og 7 betyr helt enig.

#### Question 18\_1

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
109L1

Mennesker som betyr mye for meg synes at jeg burde  
slutte å røyke i løpet av de neste tre månedene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 18\_2

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
110L1

Mennesker som betyr mye for meg ville ønske at jeg  
slutter å røyke i løpet av de neste tre månedene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 1901

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
111L1

Jeg vil nå at du skal ta stilling til følgende påstand...

Det er helt opp til meg om jeg slutter å røyke  
i løpet av de neste tre månedene

Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt uenig og 7 betyr helt enig.

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 1902

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
112L1

Hvor mye kontroll har du over det å slutte å røyke  
i løpet av de neste tre månedene

Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr ingen kontroll og 7 betyr fullstendig kontroll.

- 1  1 Ingen kontroll
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Fullstendig kontroll



#### Question 1903

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
113L1

Gitt at du ønsket å slutte å røyke;  
I hvor stor grad tror du at du er i stand til  
å slutte å røyke i løpet av de neste tre månedene  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr i liten grad og 7 betyr i stor grad.

- 1  1 I liten grad
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 I stor grad

#### Question 1904

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
114L1

Gitt at du ønsket å slutte å røyke;  
Hvor stor tiltro har du til at du klarer  
å slutte å røyke i løpet av de neste tre månedene  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr liten tiltro og 7 betyr stor tiltro.

- 1  1 Liten tiltro
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stor tiltro

#### Question 1905

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
115L1

Gitt at du ønsket å slutte å røyke;  
Tror du at du har ferdigheter til  
å slutte å røyke i løpet av de nærmeste tre månedene  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr at du ikke har ferdigheter  
og 7 betyr at du har ferdigheter.

- 1  1 Har ikke ferdigheter
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Har ferdigheter

#### Question 1906

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
116L1

Jeg vil nå at du skal ta stilling til følgende påstand...  
Jeg har fullstendig kontroll over å slutte å røyke  
i løpet av de neste tre månedene  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt uenig og 7 betyr helt enig.

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2000

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Nå vil jeg at du skal ta stilling til følgende utsagn...  
Når du svarer vil jeg at du skal tenke på  
'gruppen av røykere' og ikke på enkeltpersoner som røyker.  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt uenig og 7 betyr helt enig.

#### Question 2001

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
117L1

Jeg vil helst ikke fortelle at jeg tilhører gruppen av røykere

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2002

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
118L1

Jeg misliker å tilhøre gruppen av røykere

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2003

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
119L1

Jeg vil heller tilhøre gruppen av "ikke røykere"

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2020

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Ta nå stilling til følgende påstander...

#### Question 2004

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
120L1

Det vil være moralsk galt av meg å røyke de neste tre månedene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2005

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
121L1

Jeg føler skyld hvis jeg røyker de neste tre månedene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2006

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
122L1

Jeg får dårlig samvittighet hvis jeg røyker de neste tre månedene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2007

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
123L1

Jeg har sterke følelser både for og imot  
min egen røyking

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2008

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
124L1

Jeg har konfliktfylte tanker om min egen røyking,  
noen ganger oppleves det som svært bra,  
mens andre ganger oppleves det som svært dårlig

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2009

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
125L1

Noen ganger oppleves det bra å skulle røyke,  
andre ganger oppleves det ikke så bra

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2010

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
126L1

Av og til plager det meg at jeg skal røyke,  
andre ganger plager det meg ikke

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

#### Question 2030

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn...  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt galt og 7 betyr helt riktig.

#### Question 2011

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

127L1

Flere av mine venner tenker på å slutte å røyke  
i løpet av de neste tre månedene

- 1  1 Helt galt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt riktig

#### Question 2012

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

128L1

Flere av mine venner vil slutte å røyke  
i løpet av de neste tre månedene

- 1  1 Helt galt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt riktig

#### Question 2013

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

129L1

Flere av mine venner har sluttet å røyke  
i løpet av de siste to månedene

- 1  1 Helt galt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt riktig

#### Question 2100

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

Har du til hensikt å gjøre følgende.....  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr "svært usannsynlig" og 7 betyr "svært sannsynlig".

Question 21\_1

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
131L1

Har du til hensikt å slutte å røyke  
den neste måneden

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 21\_2

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
132L1

Har du til hensikt å redusere din  
røyking den neste måneden

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 21\_3

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
133L1

Har du til hensikt å slutte å røyke  
de neste seks månedene

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 21\_4

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
134L1

Har du til hensikt å redusere din røyking  
de neste seks månedene

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 21\_5

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
135L1

Har du til hensikt å redusere din røyking  
de neste tre månedene

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 21\_6

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
136L1

Har du planer om å slutte å røyke  
de neste tre månedene

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 21\_7

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
137L1

Har du til hensikt å slutte å røyke  
de neste tre månedene

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 23

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
138L1

Har du i løpet av de siste to månedene  
diskutert røyking og helse med andre?

- 1  Ja
- 2  Nei

Question 2401

Multiple answers allowed  
Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
139L7

I løpet av de siste to måneder,  
har du gjort noe av det følgende for å redusere din røyking?  
LES OPP!

- 1  Ringt Røyketelefonen
- 2  Brukt røykeplaster eller nikotintyggegummi
- 3  Spurt legen din om hjelp
- 4  Kjøpt andre produkter enn røykeplaster og nikotintyggegummi
- 5  Lest brosjyrer og bøker
- 6  Brukt snus
- 7  Ingen av disse

Question 2402

Multiple answers allowed  
Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]  
146L7

I løpet av de siste to måneder,  
har du gjort noe av det følgende for å slutte å røyke?  
LES OPP!

- 1  Ringt Røyketelefonen
- 2  Brukt røykeplaster eller nikotintyggegummi
- 3  Spurt legen din om hjelp
- 4  Kjøpt andre produkter enn røykeplaster og nikotintyggegummi
- 5  Lest brosjyrer og bøker
- 6  Brukt snus
- 7  Ingen av disse

Question 2500

Question only asked, if [ Q3 , 3 and Q200 , 1 ]

Følgende spørsmål besvarer du ved hjelp av en skala fra 1 til 7,  
hvor 1 er svært usannsynlig og 7 er svært sannsynlig.

Question 25\_1

Question only asked, if [ Q3 , 3 and Q200 , 1 ]  
153L1

Har du i løpet av de neste 6 månedene  
til hensikt å la være å begynne å røyke?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig



Question 25\_2

Question only asked, if [ Q3 , 3 and Q200 , 1 ]  
154L1

Har du i løpet av de neste 6 månedene planer om å begynne å røyke?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 2600

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 or Q200 , 1 ]

Prøv å tenk på deg selv i fremtiden.

Hvor sannsynlig tror du det er at du da røyker?

Du svarer langs en skala fra 1 til 7

der 1 betyr svært usannsynlig og 7 betyr svært sannsynlig.

Question 26\_1

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 or Q200 , 1 ]  
155L1

Hvor sannsynlig tror du det er at du røyker om 10 år?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

Question 26\_2

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 or Q200 , 1 ]  
156L1

Hvor sannsynlig tror du det er at du røyker om 5 år?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

#### Question 26\_3

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 or Q200 , 1 ]  
157L1

Hvor sannsynlig tror du det er at du røyker om  
1 år?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

#### Question 26\_4

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 or Q200 , 1 ]  
158L1

Hvor sannsynlig tror du det er at du røyker om  
6 måneder?

- 1  1 Svært usannsynlig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært sannsynlig

#### Question 27

Multiple answers allowed  
159L6

Har du i løpet av de siste to månedene lagt merke til  
kampanjebudskap som oppmuntrer folk til å slutte å røyke  
i noen av disse mediekanalene...

LES OPP!

- 1  TV snutter
- 2  Radiosnutter
- 3  I aviser \ ukeblader \ magasiner
- 4  På kino
- 5  Annonser på Internett
- 6  Ingen av disse

#### Question 2800

Jeg skal nå lese opp noen påstander og vil at du skal oppgi  
hvor uenig eller enig du er i dem.  
Du svarer langs en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr "helt uenig" og 7 betyr "helt enig".

Question 28\_1

165L1

Faren ved røyking er overdreven

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 28\_2

166L1

Å røyke av og til skader ikke helsen

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 28\_3

167L1

Hvis en person begynte å røyke en 10-pakning om dagen da han\hun var 16, vil ikke dette være farlig for han\hun de første årene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 29

168L1

Jeg skal nå lese opp to påstander og vil at du forteller meg hvilken av de du tror er mest riktig.

LES OPP!

- 1  Du må røyke daglig i flere år før det skader helsa
- 2  Hver sigarett er skadelig for deg

Question 30

169L1

Har du noen gang hørt om sykdommen KOLS?

- 1  Ja
- 2  Nei
- 3  Vet ikke

Question 3300

KOLS, kronisk obstruktiv lungesykdom, er en sykdom som kjennetegnes ved at man ikke får tilstrekkelig med oksygen fordi luftveiene er innsnevret og lungevevet er ødelagt. I hvilken grad tror du følgende momenter har en sammenheng med utviklingen av KOLS... Du svarer langs en skala fra 1 til 7 der 1 betyr "ingen sammenheng" og 7 betyr "sterk sammenheng".

Question 33\_1

170L1

I hvilken grad tror du luftforurensning har en sammenheng med utviklingen av KOLS?

- 1  1 Ingen sammenheng
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Sterk sammenheng

Question 33\_2

171L1

I hvilken grad tror du stråling har en sammenheng med utviklingen av KOLS?

- 1  1 Ingen sammenheng
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Sterk sammenheng

Question 33\_3

172L1

I hvilken grad tror du røyking har en sammenheng med utviklingen av KOLS?

- 1  1 Ingen sammenheng
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Sterk sammenheng

Question 33\_4

173L1

I hvilken grad tror du dårlig arbeidsmiljø har en sammenheng med utviklingen av KOLS?

- 1  1 Ingen sammenheng
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Sterk sammenheng

Question 31

Multiple answers allowed

174L6

Hvilke av følgende påstander er du enig i?

LES OPP!

- 1  Et symptom på KOLS kan være hosting med oppspytt av slim
- 2  Et symptom på KOLS kan være brystmerter
- 3  Et symptom på KOLS kan være tung pust
- 4  Et symptom på KOLS kan være pipelyder i brystet
- 5  Et symptom på KOLS kan være høyt blodtrykk
- 6  Ingen av disse

Question 32

Maximum 100

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

User defined button : 999 "Vet ikke"

180L3

Tenk deg at du slutter å røyke nå, på en skala fra 0 til 100 hva tror du sjansen vil være for at du utvikler KOLS?

Question 34

183L1

Målt på en skala fra 1 til 7, i hvilken grad tror du det er mulig å bli kurert dersom man først har fått sykdommen KOLS? 1 = i liten grad, og 7 = i stor grad.

- 1  1 I liten grad
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 I stor grad

Question 3500

I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende utsagn målt på en skala fra 1 til 7 der 1 er helt uenig og 7 helt enig...

Question 35\_1

184L1

Dersom man har fått sykdommen KOLS er det å slutte å røyke det eneste som kan være med å bremse sykdomsutviklingen

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 35\_2

185L1

Det er bare gamle mennesker som har røykt hele livet som får KOLS

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 35\_3

186L1

Dersom man har røykt i mange år kan symptomene på KOLS merkes allerede i 30-årene

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 51

187L1

Det er nylig gjennomført en røykesluttkampanje som er vist i reklamepausen på noen TV-kanaler og på kino. Kampanjen viste korte filmer med mennesker som fortalte hvordan røyking har ført til at de har fått lungesykdommen KOLS. Har du sett noen av disse?

- 1  Ja
- 2  Nei

Question 52

Multiple answers allowed  
Question only asked, if [ Q51 , 1 ]  
188L4

Tenk på hvor du så disse filmene, var det...  
LES OPP!

- 1  På TV
- 2  På kino
- 3  På Internett
- 4  Ingen av disse

Question 53

192L1

I forbindelse med røykesluttkampanjen har det også  
i ukeblader, i brosjyrer, på plakater, i radio og på Internett  
blitt informert om lungesykdommen.  
Har du lagt merke til dette?

- 1  Ja
- 2  Nei

Question 54

Multiple answers allowed  
Question only asked, if [ Q53 , 1 ]  
193L6

Tenk på hvor du så disse annonsene, var det...  
LES OPP!

- 1  På plakater
- 2  I brosjyrer
- 3  I ukeblader\magasiner
- 4  På Internett
- 5  Hørte de på radio
- 6  Ingen av disse

If [ Q51 , 1 or Q53 , 1 ] otherwise continue at question 59 \*QUESTION 5500

Vi vil nå gjerne høre hvilke følelser denne omtalte  
røykesluttkampanjen fremkalte hos deg.

Du kan svare på en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr "ikke i det hele tatt" og 7 betyr "svært mye".

Question 55\_1

199L1

Vil du si røykesluttkampanjen fremkalte...  
bekymring?

- 1  1 Ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært mye

Question 55\_2

200L1

Vil du si røykesluttkampanjen fremkalte... frykt?

- 1  1 Ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært mye

Question 55\_3

201L1

Vil du si røykesluttkampanjen fremkalte... sinne?

- 1  1 Ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært mye

Question 55\_4

202L1

Vil du si røykesluttkampanjen fremkalte... irritasjon?

- 1  1 Ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært mye

Question 55\_5

203L1

Vil du si røykesluttkampanjen fremkalte... skyldfølelse?

- 1  1 Ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært mye



Question 55\_6

204L1

Vil du si røykesluttkampanjen fremkalte...  
tristhet?

- 1  1 Ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Svært mye

Question 5600

Vi vil nå gjerne høre din vurdering av innholdet  
i denne omtalte røykesluttkampanjen.  
Du kan svare på en skala fra 1 til 7,  
der 1 betyr "stemmer ikke i det hele tatt"  
og 7 betyr "stemmer godt".

Question 56\_1

205L1

Vil du vurdere innholdet i røykesluttkampanjen som...  
opplysende?

- 1  1 Stemmer ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stemmer godt

Question 56\_2

206L1

Vil du vurdere innholdet i røykesluttkampanjen som...  
overdrevet?

- 1  1 Stemmer ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stemmer godt

Question 56\_3

207L1

Vil du vurdere innholdet i røykesluttkampanjen som...  
fryktvekkende?

- 1  1 Stemmer ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stemmer godt

Question 56\_4

208L1

Vil du vurdere innholdet i røykesluttkampanjen som...  
provoserende?

- 1  1 Stemmer ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stemmer godt

Question 56\_5

209L1

Vil du vurdere innholdet i røykesluttkampanjen som...  
overbevisende?

- 1  1 Stemmer ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stemmer godt

Question 56\_6

210L1

Vil du vurdere innholdet i røykesluttkampanjen som...  
troverdig?

- 1  1 Stemmer ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stemmer godt

Question 5700

Hva var dine første tanker etter å ha sett innholdet  
i denne omtalte røykesluttkampanjen.  
Du kan benytte en skala fra 1 til 7  
der 1 betyr helt uenig og 7 betyr helt enig.

Question 57\_1

211L1

Jeg ønsket å...

finne ut mer om røyking og helse

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 57\_2

212L1

Jeg ønsket å...

tenke minst mulig på innholdet

- 1  1 Helt uenig
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Helt enig

Question 5701

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

På en skala fra 1 til 7

der 1 betyr "stemmer ikke i det hele tatt"

og 7 betyr "stemmer helt";

Hvor godt vil du si følgende utsagn stemmer for deg...

Question 5703

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

213L1

Jeg ønsket å finne ut mer

om hvordan man kan klare å slutte å røyke?

- 1  1 Stemmer ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stemmer helt

Question 5800

På en skala fra 1 til 7,

der 1 betyr "stemmer ikke i det hele tatt"

og 7 betyr "stemmer helt"...

Question 58\_1

214L1

Synes du den omtalte røykesluttkampanjen  
forsøkte å manipulere deg?

- 1  1 Stemmer ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stemmer helt

Question 58\_2

215L1

Synes du den omtalte røykesluttkampanjen truet din frihet?

- 1  1 Stemmer ikke i det hele tatt
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7 Stemmer helt

Question 59

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

216L1

Har du i løpet av de to siste månedene redusert din røyking?

- 1  Ja
- 2  Nei

Question 60

Question only asked, if [ Q3 , 1 TO 2 ]

217L1

Har du i løpet av de to siste månedene  
forsøkt å slutte og røyke?

- 1  Ja
- 2  Nei

Question 61

Question only asked, if [ Q6 , 1 ]

218L1

Har du i løpet av de siste to månedene sluttet å røyke?

- 1  Ja
- 2  Nei