

Evaluering av det offentlige
tobakksforebyggende arbeidet i Norge
2003-2007

Rapport 10 fra HEMIL/SIRUS

En evaluering av tobakkskampanjen ”Hver eneste sigarett skader deg”

ELISABETH LARSEN¹, JOSTEIN RISE¹ OG PÅL KRAFT²

SIRUS skrifter nr. 4/2006
Statens institutt for rusmiddelforskning
Oslo 2006

¹ Statens institutt for rusmiddelforskning

² Institutt for samfunnspsykologi, UiB

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 narkotikaovervåkningscenteret i Lisboa, EMCDDA.

Copyright SIRUS
Oslo 2006

ISBN 82-7171-292-1
ISSN 1502-8178

SIRUS
Pb. 565 Sentrum
0105 Oslo

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

SIRUS skriftserie

Følgende skrifter er utkommet i denne serien:

- 1/2002 Brofoss, Knut og Ferkis, Julia (redaktører): Alcohol Policy- Epidemiology- Primary Health Care. 161 s. Oslo 2002
- 1/2004 Lund, Karl Erik og Rise, Jostein: Mediekampanje om røykfrie serveringssteder våren 2004. 36 s. Oslo 2004
- 2/2004 Lund, Marianne og Lindbak, Rita: Tall om tobakk 1973- 2003. 39 s. Oslo 2004
- 1/ 2005 Hetland, Hilde og Aarø, Leif Edvard: Hva kan forbedres i VÆR røykFRI-programmet? Intervjuer med elever, lærere og rektorer. 59 s. Oslo 2005
- 2/ 2005 Hetland, Jørn og Aarøe, Leif Edvard: Røykevaner, holdninger til innføringen av røykfrie serveringssteder og opplevelse av håndhevingsproblemer i serveringsbransjen - en prospektiv panelundersøkelse. 76 s. Oslo 2005
- 3/2005 Hetland, Jørn og Aarøe, Leif Edvard: Røyfrie serveringssteder: luftkvalitet, helse og trivsel blant ansatte i serveringsbransjen. 46 s. Oslo 2005
- 4/2005 Lund, Karl Erik: Tobakksavgiften som helsepolitisk styringsinstrument. 60 s. Oslo 2005
- 5/2005 Amundsen, Ellen J.: Alkohol- og tobakksbruk blant ungdom: Hva betyr innvandrerbakgrunn. 92 s. Oslo 2005
- 6/ 2005 Larsen, Elisabeth, Lund, Marianne og Lund, Karl Erik: Evaluering av helseadvarslene på tobakkspakkene. 34 s. Oslo 2005
- 1/ 2006 Lund, Karl Erik: Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse. 121 s. Oslo 2006
- 2/2006 Lund, Karl Erik: The introduction of smoke-free hospitality venues in Norway. Impact on revenues, frequency of patronage, satisfaction and compliance. 110 s. Oslo 2006
- 3/2006 Larsen, Elisabeth, Lund, Karl Erik og Rise, Jostein: Evaluering av tobakkskampanjen "Røyken tar pusten fra deg". 116 s. Oslo 2006

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 myndighetens samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer for perioden 2003-2007. Resultatene vil i hovedsak bli publisert som vitenskapelige 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 vitenskaplig publisering. Professor Jostein Rise, SIRUS, har vært faglig ansvarlig for prosjektet. Følgende personer og institusjoner takkes for råd og hjelp underveis: Karl Erik Lund (SIRUS), Hans Olav Melberg (SIRUS), Einar Ødegård (SIRUS), Ellen Amundsen (SIRUS), Øystein Tveite (Sosial- og helsedirektoratet), Randi Nørstebø Vartdal (Sosial- og helsedirektoratet) og Mediaedge.

SAMMENDRAG	4
INTRODUKSJON	6
FRYKTVEKKENDE BUDSKAP	6
HVORFOR SÅ DÅRLIG RYKTE?	7
DEN AUSTRALSKE TOBAKKSKAMPANJEN "EVERY CIGARETTE IS DOING YOU DAMAGE"	10
TEORIEN OM PLANLAGT ATFERD OG ATFERDSENDING	11
GJENNOMFØRING AV KAMPANJEN I NORGE	12
EKSPONERING I ULIKE KANALER	12
<i>TV</i>	12
<i>Kino</i>	15
<i>Annonser</i>	16
<i>Radio</i>	20
DEN EMPIRISKE UNDERSØKELSEN	21
PROBLEMSTILLINGER	22
DESIGN	23
RESULTATER	24
GJENKJENNING OG OPPMERKSOMHET	24
REAKSJONER PÅ KAMPANJEN	27
ENDRINGER I RØYKEATFERD	33
ENDRINGER I SLUTTEAKTIVITETER.....	35
ENDRINGER I UNDERLIGGENDE VARIABLER	37
DISKUSJON	39
OPPMERKSOMHET	39
HVLKE REAKSJONER SKAPTE KAMPANJEN?.....	40
ENDRING AV RØYKEATFERD	42
TIL SLUTT NOEN GENERELLE KOMMENTARER OM BRUK AV EMOSJONER OG FRYKTVEKKENDE INFORMASJON I HELSEOPPLYSNINGSVIRKSOMHET OG I RØYKEFOREBYGGENDE ARBEID.	46
REFERANSER	51

Sammendrag

Tobakkskampanjen "Hver eneste sigarett skader deg" ble gjennomført i Norge fra 6. januar til 16. februar 2003, og hadde som hovedmål å få mottakerne av budskapet til å slutte å røyke eller la være å begynne. Innholdet i kampanjen er basert på den australske kampanjen "Every cigarette is doing you damage", og tar i bruk frykt som virkemiddel ved å vise gruppevekkende skader på kroppen som følge av røyking. Evalueringen av kampanjen i Norge er basert på to surveyundersøkelser (telefonintervju) i desember 2002 (T1) og mars 2003 (T2).

Respondentene fordeler seg med 500 røykere i aldersgruppen 16-19 år, 500 røykere i aldersgruppen 35-55 år, 500 ikke-røykere i aldersgruppen 16-19 år og 250 ikke-røykere i aldersgruppen 35-55 år ved både T1 og T2. Evalueringen konsentrerte seg om følgende forhold ved kampanjen: (i) oppmerksomhet i befolkningen, (ii) kognitive og emosjonelle reaksjoner; (iii) endringer i røykeatferd og underliggende årsaker.

Resultatene viste at kampanjen ble gjenstand for stor oppmerksomhet idet over 90% av respondentene hadde lagt merke til den. Folk hadde særlig lagt merke til de tre videospottene "Aorta", "Tjære" og "Hjerneslag". Samlet sett kan det sies at kampanjen ble godt mottatt i befolkningen, et forhold som trolig kan tilskrives en god lanseringsstrategi. Kampanjen synes ikke å ha fremkalt sterke negative emosjonelle reaksjoner verken hos røykere eller ikke-røykere, unge eller "eldre". Det var imidlertid systematiske forskjeller mellom røykere og ikke-røykere når det gjelder reaksjonene på innholdet i kampanjen. Ikke-røykere vurderte innholdet som mer overbevisende, opplysende og troverdig sammenlignet med røykerne, mens røykerne syntes budskapene var mindre skremmende og fryktvekkende enn ikke-røykerne. Røykere rapporterte også i større grad enn ikke-røykerne at kampanjen var manipulerende og frihetsberøvende.

Et sentralt funn var en nedgang i andelen dagligrøykere i befolkningen med 6% i aldersgruppen 35-55 år og 3% i aldersgruppen 16-19 år fra T1 til T2, men nedgangen var ikke statistisk signifikant med den tilgjengelige utvalgsstørrelsen. Dernest var det en statistisk signifikant økning i andelen som rapporterte at de hadde sluttet å røyke i løpet av siste 3 måneder før T2 sammenlignet med T1 i den eldste aldersgruppen. Tendensen var den samme i aldersgruppen 16-19 år. Også når det gjelder forberedende røykesluttaktiviteter går tendensen i materialet tydelig i retning av at det har skjedd positive endringer som følge av kampanjen.

De variablene som viste størst endring i løpet av kampanjeperioden er økning i ulike former for kunnskap om skadevirkninger som kan følge av røyking. Det var imidlertid ingen forskjell mellom T1 og T2 når det gjelder antall sigaretter og antall sluttforsøk blant røykerne.

Når det gjelder effekten av massemediakampanjer på etablerte røykeatferdsmønstre må man ta i betraktning at endring av forekomsten av røyking i en hel befolkning er en langsom prosess. Budskapene må gå gjennom en lang og møysommelig kognitiv bearbeidelsesprosess før endringen i atferd er blitt varig. Det er også en vanlig erfaring at ny innsikt bare blir tilegnet hvis grunnlaget for den gamle kunnskapen svekkes betydelig eller blir tilbakevist. En av kampanjens viktigste funksjon er at den har skapt oppmerksomhet rundt røyking ved å fremstille temaet på en ny måte og som trolig har ført til økt kommunikasjon om røyking. Blant annet gir mottakerne uttrykk for at innholdet på samme tid er opplysende og fryktvekkende uten at de opplever dette som motsetningsfylt. Dernest har kampanjen maktet å starte en kognitiv bearbeidelses- og omorganiseringsprosess omkring konsekvensene av å røyke. Samlet sett er det derfor grunn til å tro at kampanjen har skapt en røykesluttberedskap i befolkningen som framtidige antiroykekampanjer kan trekke vekslers på.

Til slutt kan det være grunn til å peke på noen erfaringer fra tidligere massemediakampanjer som viser at slike kampanjer har større sjanser for å lykkes hvis (i) kampanjen er omfattende og intensiv, (ii) målgruppen er klart definert, (iii) budskapene er basert på behovene og interessene i målgruppen, (iv) kampanjen er av tilstrekkelig lang varighet og (v) støttes av andre samfunnsbaserte tiltak mot røyking. Dette krever imidlertid omfattende og langsiktige økonomiske investeringer.

Introduksjon

I en oppsummering av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom ble det påpekt at massemediakampanjer kunne være ett av flere egnede virkemidler for å starte på å realisere helseminister Dagfinn Høybråten ambisiøse målsetting om at andelen unge som røyker skal halveres i løpet av 5 år (Lund & Rise, 2002). Sosial- og helsedirektoratet besluttet i 2002 å lansere en massemediakampagne, hovedsakelig basert på et fryktvekkende budskap. Fryktvekkende budskap har lenge hatt et ufortjent dårlig rykte innenfor helseopplysning, og har lenge vært sett på, ikke bare som lite effektivt, men som direkte kontraproduktivt (se Sutton, 1992). Det har imidlertid i de siste årene fått et velfortjent comeback, særlig i det røykeforebyggende arbeidet. Dermed har man kommet mer i takt med den sosialpsykologiske forskningen som konsistent har formidlet et syn om at slike budskap under gitte betingelser har en gunstig effekt (se Sutton, 1992, Rise, 2001; O'Keefe, 2002).

Fryktvekkende budskap

Den sosialpsykologiske forskningen om fryktvekkende budskap startet tidlig på 1950-tallet ved Yale Universitetet i USA. Det eksperimentelle paradigmet som er benyttet er variasjoner rundt tilfeldig allokering av forsøkspersoner til en eller flere eksperimentgrupper og en kontrollgruppe. Gruppene får tildelt brosjyrer, bilder, filmer og videoer som varierer med hensyn til mulighetene for å aktivere frykt. For å inducere sterkere frykt blir budskapet presentert på en mer livfull måte, ofte ved hjelp av levende bilder. Målgruppen blir gjerne vist filmer/videoer med sterke scener som for eksempel en lungeoperasjon der en viser snittføringen, hvordan ribbenene presses fra hverandre, og til slutt fjerningen av den svarte, ødelagte lungen. Ideen er at dette skal fremkalle en negativ emosjonell spenning (eller frykt), en ubehagelig tilstand som mottakerne vil forsøke å bli kvitt, og dermed bli motiverte til å lete etter måter å kvitte seg med spenningen. Minst like viktig er det derfor at budskapet inneholder en forsikring om at det er mulig å fjerne trusselen hvis mottakerne følger budskapets råd og anbefalinger. Til sammenligning inneholder et typisk lavfrykt-budskap oftest bare skriftlig informasjon om hvor farlig det er å røyke.

Ved hjelp av spørreskjema fylt ut etter at de eksponeres for budskapet, måles så graden av aktivert frykt og forsøkspersonene blir spurt om de aksepterer innholdet i budskapet eller ikke. I noen tilfeller er det også gjennomført oppfølgingsstudier for å måle om det har skjedd en faktisk atferdsendring. En rekke meta-analyser som omfatter publiserte studier på en mengde ulike atferdsområder har vært gjennomført, og følgende konklusjoner kan trekkes fra disse (se O'Keefe, 2002): (i) budskap med et mer intenst budskap aktiverer et høyere fryktnivå, (ii) budskap som genererer et høyere fryktnivå fører til økt grad av budskapsakseptering (iii) et fryktbudskap blir lettere akseptert hvis budskapet inneholder en effektiv anvisning av hvordan en skal bli kvitt trusselen, og hvis det gis spesifikke råd om hva en skal gjøre. Et fryktbudskap skal med andre ord ikke bare aktivere frykt, men også forsikre om at frykten forsvinner hvis en bare retter seg etter anbefalingen.

Teorien om beskyttelsesmotivasjon (Rogers, 1983) gir en enkel oppskrift på hva et fryktbudskap om røyking skal fokusere på, og legger vekt på følgende: (i) få røykerne til å oppleve at de er mottagelige overfor trusselen ("jeg kan få lungekreft/lungesykdommer, hjertetrøbbel hvis jeg fortsetter å røyke") og (ii) at trusselen oppleves som alvorlig ("jeg ønsker sterkt å unngå disse lidelsene"). I tillegg må mottakerne av budskapet overbevises om at det å slutte å røyke er (iii) et effektivt middel for å redusere risikoen for lungekreft ("med en gang jeg slutter å røyke, begynner lungene å hele") og (iv) at en er i stand til å klare å slutte å røyke ("undersøkelser viser at 75% av de som virkelig ønsker å slutte, klarer det"). Et fryktvekkende budskap anvender seg med andre ord av en problemløsnings-tankegang i den forstand at det identifiserer et potensielt problem som skaper engstelse og bekymring ("røyking kan føre til lungekreft og flere andre sykdommer") og anviser deretter en løsning på problemet ("hvis du slutter å røyke, minsker du risikoen for lungekreft og andre sykdommer").

Hvorfor så dårlig rykte?

Med så entydige og konsistente konklusjoner, kan man saktens spørre seg hvorfor fryktbudskap har skaffet seg et så ufortjent dårlig rykte. Her skal gis noen forsøksvise svar. For det første er ikke sammenhengene som vi refererte til ovenfor særlig sterke. Det er med andre ord store individuelle forskjeller. Mens et intenst budskap fremkaller frykt hos noen, forblir andre upåvirket. På samme måte behøver den fremkalte fryktreaksjonen ikke føre til at

budskapet lettere blir akseptert hos alle. Unntakene er ofte synlige og fremtredende og har lett for å få feste i folks forestillinger og dermed bli regelen, særlig hos legfolk.

Et annet forhold som har skapt forvirring, ikke minst i forskningsmiljøene og kanskje også blant utøvende helseopplysere, er at fryktbudskap er blitt definert på to forskjellige måter, enten med referanse til innholdet i et budskap eller med referanse til grad av fremkalt frykt. Et budskap kan defineres som et fryktbudskap fordi det inneholder grufulle bilder av ødelagte lunger eller fordi det fremkaller negative emosjoner. Spørsmålet om et fryktbudskap er virkningsfullt eller ikke kan derfor fortolkes på to måter (se O'Keefe, 2002): (i) "er budskap med et sterkere innhold mer effektivt enn et svakere budskap?" og (ii) "er budskap som vekker frykt mer effektive enn budskap som ikke vekker frykt?"

En hypotese som har versert i forsknings- og helseopplysningsmiljøene og som synes å ha en intuitiv appell, er hypotesen om at sterk frykt er kontraproduktivt, dvs. at både lav og sterk grad av frykt ikke er virkningsfullt og at den ideelle effekten oppstår et sted midt mellom. Litteraturen som ble referert ovenfor er imidlertid entydig på dette punktet, nemlig at sammenhengen er lineær og ikke kurvelineær som denne hypotesen forutsetter. Det er selvsagt mulig at ingen av de publiserte studiene har gjort bruk av materiell som har vært potent nok til å inducere et så ekstremt nivå av frykt. En grunn til at den kurvelineære hypotesen har festet seg kan være at den første publiserte undersøkelsen på dette området (Janis & Feshbach, 1953) bekreftet denne hypotesen. Denne undersøkelsen er i tillegg mye sitert og kan ha bidratt til å styrke diskrepansen mellom hva som er rådende faglig oppfatning og hva litteraturen faktisk viser.

Et fjerde aspekt som ofte trekkes frem er at fryktkampanjer sjelden fører til endringer i atferd. Dette aspektet skal vi drøfte nærmere i diskusjonsdelen.

Hvordan reagerer så mottakerne av fryktvekkende budskap? Det finnes flere empiriske undersøkelser som indikerer at de er vennligere stemt enn man bokstavelig talt skulle frykte. Survey-undersøkelser som har basert seg på rapportering fra eks-røykere har vist at deres viktigste motivasjon for å slutte var deres opptatthet av de alvorlige helsekonsekvensene forbundet med røyking (se Hill et al., 1998). En relativt fersk undersøkelse utført av Health Education Board i Skottland sammenlignet et frykt-budskap og et positivt budskap i anti-røyke kampanjer (Montazeri & McEwen, 1997). Tre grupper av respondenter (10-14 år gamle

skoleelever, 16-19 år gamle studenter og 40-49 åringer som var ansatt på en bedrift, til sammen 394 personer) ble presentert for to ulike TV-filmer med forskjellig anti-røyke budskap: (i) indusering av frykt ("Hospital") og (ii) vekt på positive konnotasjoner ("Puppet"). "Hospital" fremstilte en 10 år gammel gutt som kommer på sykehusbesøk til sin meget syke mor (om lag 40 år) som døende ber sønnen være så snill og ikke begynne å røyke. "Puppet" fremstilte en jente i tenårene som først kopierer røykevanene til sine venninner og begynner å eksperimentere med røyking, men så bestemmer hun seg for ikke å begynne å røyke. Til slutt vises et bilde av en ung jente som er ikke-røyker. Resultatene viste at begge budskapene hadde en høy oppmerksomhetsverdi (74%). Det var imidlertid en langt høyere andel som sa de foretrakk "Hospital" (52%) enn "Puppet" (16%), mens 32% svarte at de ikke foretrakk noen av dem. Det var ingen forskjell mellom de tre aldersgruppene med hensyn til hvilket budskap de foretrakk. Av røykerne foretrakk 40% det fryktvekkende budskapet, 10% foretrakk det positive budskapet mens en relativ høy andel av røykerne (50%) ville ikke ha noen av budskapene. At halvparten av røykerne ikke ønsket noen av budskapene kan være et uttrykk for en forsvarsmessig strategi for å gjøre det lettere å unngå å bli utsatt for et ubehagelig budskap. Av dem som foretrakk det fryktvekkende budskapet var det en stor andel som karakteriserte det som realistisk, klart og entydig, provoserende og virkningsfullt, mens det positive budskapet ikke oppnådde å bli karakterisert i slike virkningsfulle termer.

I en amerikansk undersøkelse ble voksne personers reaksjoner på TV-reklame mot røyking undersøkt (Biener et al., 2000). Blant resultatene kan nevnes at jo sterkere negative emosjoner reklamen utløste (tristhet og frykt), jo mer effektiv ble budskapet vurdert å være av dem som hadde sluttet å røyke, ikke-røykere og de som hadde planer om å røyke. Dette gjaldt imidlertid ikke for røykere. Derimot var det slik at jo sterkere innslag av positive emosjoner (humor og underholdning) jo mindre effektivt ble budskapet ansett å være, og her var det ingen forskjell mellom de fire gruppene. Det er med andre ord liten grunn til å bekymre seg over at mottakerne skal være negative til fryktvekkende budskap. Når det gjelder røykebudskap, ser de faktisk ut til å foretrekke fryktvekkende informasjon fremfor budskap som skaper positiv affekt.

Den australske tobakkskampanjen "Every cigarette is doing you damage"

Hovedæren for renessansen til fryktvekkende budskap i antirøykekampanjer må hovedsakelig tilskrives den australske nasjonale kampanjen mot røyking, "Every cigarette is doing you damage" som startet i 1997. Den er etter hvert blitt kopiert i en rekke land, men det finnes relativt sparsomt med dokumentasjon om hvordan den har virket i andre land. En evaluering basert på en baselineundersøkelse gjennomført i mai 1997 og en oppfølgingsundersøkelse i november 1997 blant røykere og nylige sluttere i aldersgruppen 18-40 år viste følgende resultater (Wakefield et al., 1999):

- (i) en økning i andelen som spontant gjenkjente anti-røyke budskap fra 25% til 46%
- (ii) en økning i andelen som hadde lært noe nytt om røyking i løpet av siste halvåret fra 14% til 23%.
- (iii) økning i oppmerksomheten omkring budskapet "Every cigarette is doing you damage" fra 75% til 82%.
- (iv) økning i intensjon om å slutte å røyke, blant annet uttrykt ved høyere skårer på en slutteindeks (3.95 vs. 3.62)
- (v) økning i andelen som søkte hjelp ved Røyketelefonen (2% til 4%) og økt etterspørsel etter nikotinerstatningsprodukter (7% til 10%)
- (vi) statistisk signifikant reduksjon i røykeprevalensen på 1.5% (NB i løpet av 1.5 år) .

Den grunnleggende ideen bak den australske kampanjen var at den skulle vise skadevirkningene av røyking både på en opplysende og skremmende måte, og dermed skape forståelse for budskapet og en utholdenhetsfølelse av typen "jeg orker ikke tanken på at dette skal skje med meg". Dessuten ønsket man å utvikle en betinget assosiasjon mellom bildene av fysisk skade og røyking. Målet var å konkretisere budskapet og dermed begrense unngåelsesstrategier som gjerne forbindes med et mer abstrakt innhold (Hill, Chapman & Donovan, 1998). Det ble lagt vekt på sikre pågående skadevirkninger på kroppen, i motsetning til mer usikre langtidsvirkninger. Dette ble formidlet gjennom slagordet "every cigarette is doing you damage". I tillegg var det et poeng å fremstille røykeren i kinkige og "desperate" røykesituasjoner. Med utgangspunkt i psykologisk forskning ble det lagt vekt på å utvikle en individuell modell med fokus på røyking som en personlig agenda. Modellen antar at individet har en uskreven personlig dagsorden som forklarer daglige handlinger og gjøremål. Det å gjennomføre en handling rangeres langs et kontinuum fra "i dag" til "når jeg

en gang i fremtiden kommer til å gjøre det". Dersom intensjoner skal transformeres til handling må temaet være på agendaen "i dag". Det ble også lagt til grunn at det å slutte å røyke er en vanskelig handling som strekker seg over lang tid, og krever ressurser og ekstern forsterkning (Hill & Alcock, 1999).

Kampanjen ble gjennomført i Australia fra juni 1997 til desember 1998 og målgruppa var de 32% av befolkningen som røykte. Det var primært en røykeslutt-kampanje og ikke en forebyggende kampanje. I den første perioden kampanjen ble gjennomført ble det fokusert på tre typer av helseskader av røyking: skader på lungevevet, blokkering av arterier og skader på gener i lungecellene. Den andre fasen ble gjennomført med noe lavere intensitet i tillegg til at to nye spotter om effekten på hjerneslag, og et budskap om hvordan man skulle ringe røyketelefonen ble introdusert. Som nevnt ovenfor viste en evaluering av kampanjen en signifikant reduksjon i andelen som rapporterte daglig røyking med 1.5 %, som i Australia betyr 190 000 færre røykere.

Teorien om planlagt atferd og atferdsending

En av de mest brukte modellene i studiet av ulike typer helserelatert atferd er teorien om planlagt atferd (Ajzen 1991; 1985). TPB er en utvidelse av teorien om overveid handling (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975). Modellen postulerer at for å endre en atferd (for eksempel røyking) må intervensjonsstrategier forsøke å endre intensjonen om å utføre den spesifikke atferden. Siden intensjon antas å være den nærmeste determinanten for atferdsutførelse, postulerer modellen at en endring i intensjon vil føre til en korresponderende endring i atferden (se Stroebe, 2000). Intensjon representerer individets motivasjon i betydning av en bevisst plan, eller beslutning om å utføre handlingen. Desto sterkere intensjoner individet har om å gjennomføre atferden, dess mer sannsynlig er det at atferden gjennomføres (Ajzen, 1991). Atferdsintensjon er i sin tur en funksjon av personens 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, normer og opplevelse av kontroll er igjen bestemt av henholdsvis atferdsoppfatninger (dvs. subjektive oppfatninger om hvilke konsekvenser atferden har vektet med hvor ønskverdige 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 (hvilke barrierer og muligheter finnes i omgivelsene og hvilke muligheter en opplever å ha for å mestre disse). Det er disse spesifikke oppfatningene som må adresseres i en intervensjon. Et fryktvekkende budskap (som enhver intervensjon) har tre muligheter for å oppnå dette: (i) endre eksisterende oppfatninger, (ii) gjøre eksisterende oppfatninger bedre tilgjengelige i hukommelsen, (iii) skape nye tilgjengelige oppfatninger (se Sutton, 2002). Ideen er med andre ord at et fryktvekkende budskap i første omgang endrer oppfatningene, som så fører til mer positive holdninger til å slutte å røyke, sterkere sosialt press om å slutte, og setter en i bedre stand til å klare å slutte. Disse endringene skal i sin tur skape sterkere intensjoner om å slutte å røyke og dermed lavere forekomst av røyking.

Gjennomføring av kampanjen i Norge

Kampanjen "Hver eneste sigarett skader deg" ble gjennomført i Norge i tidsrommet 6. januar til 16. februar 2003. Innholdet var hovedsakelig basert på en oversettelse av australsk materiale, og annonsene er blitt vist på TV, kino, i aviser, ukeblader og magasiner, i tillegg til at det ble produsert egne radiospotter. Samtidig ble tilbudet for røykeslutt opprustet, og fra 3. januar hadde Røyketelefonen økt bemanning og utvidede åpningstider som en direkte følge av kampanjen. Firmaet Geelmuyden. Kise stod bak lanseringen av kampanjen, og stemmen i spottene på radio og TV tilhører skuespilleren Kai Remlov. I tiden før kampanjen startet, ble det før nyttår sendt noen "teasere" (på TV, i magasiner og aviser) med et budskap om å følge med i januar for å vite mer om hva som skjer med kroppen din når du røyker, og en oppfordring om å bli røykfri.

Eksponering i ulike kanaler

For å kunne gi et bilde av omfanget av kampanjen gis det nedenfor en relativt grundig gjennomgang av eksponeringen av kampanjen i forskjellige kanaler.

TV

Selve kampanjebudskapet ble overlevert til mottakerne gjennom ulike mediekkanaler. Det ble

for det første sendt som TV- spotter i reklamepausene på TV2, TVNorge og TV3. Budskapet ble vurdert til å være så sterkt at det av hensyn til barn ble bestemt å ikke sende dem før etter kl. 21. Det ble imidlertid også utformet to kortversjoner som ble sendt tidligere på kvelden og på dagtid der det fryktvekkende innholdet var utelatt.

Budskapet kan deles inn i 5 ulike spotter konsentrert om alvorlige skadevirkninger relatert til hjerte-og karsykdommer, kreft og luftveissykdommer som følge av røyking. Alle de fem spottene var audiovisuelle og varte i 30 sekunder med unntak av kortversjonene som varte i 10 sekunder. I det følgende vil det bli gitt en oppsummering av utformingen av de fem kampanjespottene på TV, og innholdet i de to kortversjonene.

(1) Aorta

Vi ser en ung mann som bruker en gassovn for å få fyr på en sigarett. I det han inhalerer følger vi sigarettøyken ned gjennom halsen og ned i lungene, mens stemmen sier "hver eneste sigarett skader deg". Neste sekvens viser en lege som holder en aorta (livpulsåren) mellom fingrene og at legen begynner å presse gulaktig masse utav åren på samme måte som man klemmer tannpasta fra en tube. Samtidig forteller stemmen at røyking gjør arterieveggene klebrige slik at farlige avleiringer lettere deponeres. Når legen er ferdig med å tømme aortaen for det gule stoffet, får vi høre at dette er hvor mye som ble funnet i åren til en røyker. Vi følger røyken tilbake på vei ut av lungene hvorpå vi ser mannen begynne å hoste. Stemmen gjentar slagordet "hver eneste sigarett skader deg". Til slutt vises en oppfordring om å ringe røyketelefonen eller å kontakte lege, sammen med telefonnummeret til røyketelefonen og kampanjens nettsadresse.

(2) Lungen

Vi ser en kvinne som står utenfor en kontorbygning der hun hutrende prøver å få fyr på en sigarett mens hun skjærer for vinden med hånden. Kvinnen tar et trekk av sigaretten og vi følger sigarettøyken ned gjennom halsen og ned i lungene mens stemmen sier "hver eneste sigarett skader deg". Neste sekvens viser hvordan sigarettøyken legger seg rundt det svamplignende vevet i lungene som går fra å være rødt til brunt. Samtidig hører vi stemmen fortelle at lungene faktisk ligner en svamp med tynne luftblærer som fylles med oksygen, og at hvert eneste trekk skader lungene. Mens røyken baner seg videre ser vi hvordan lungene blir mer og mer brungrå, og det hele ender i en forråtnelsesprosess. Stemmen spør retorisk om det er rart røykere blir kortpustet, og forteller at lungene gradvis ødelegges. Deretter følger vi

røyken ut av lungene og vi ser kvinnen fortsetter å røyke. Kampanjens slagord "hver eneste sigarett skader deg" gjentas. Til slutt vises en oppfordring om å ringe røyketelefonen eller å kontakte lege, sammen med telefonnummeret til røyketelefonen og kampanjens nettsadresse.

(3) Tumor

Vi ser en mann på en busstopp som akkurat har tent seg en sigarett idet han misfornøyd ser bussen komme. Mannen tar et trekk av sigaretten, og vi følger sigarettøyken ned gjennom halsen og ned i lungene mens vi hører stemmen "hver eneste sigarett skader deg". Idet vi ser røyken passere et punkt i luftveiene sier stemmen at ny forskning viser at røyken angriper et livsviktig gen som beskytter mot kreft. Vi ser hvordan en svulst begynner å vokse og spre seg inne i luftveiene samtidig som stemmen forteller at en ødelagt celle er alt som skal til for at du utvikler kreft. Deretter følger vi røyken ut av lungene, og vi ser mannen forte seg å ta flere trekk av røyken idet bussen kommer. Stemmen gjentar slagordet "hver eneste sigarett skader deg". Til slutt vises en oppfordring om å ringe røyketelefonen eller å kontakte lege, sammen med telefonnummeret til røyketelefonen og kampanjens nettsadresse.

(4) Tjære

Spotten viser en ung kvinne som sitter i sofaen og leter i en veske. Til slutt finner hun en krøllete sigarett som hun tenner. Idet hun inhalerer følger vi sigarettøyken ned gjennom halsen og ned i lungene mens stemmen sier "hver eneste sigarett skader deg". Vi ser at det oppstår svarte flekker i lungene og vi hører stemmen fortelle at med hvert trekk dras det tjære ned i lungene. Neste sekvens viser en lege som snitter opp en frisk lunge, og bretter den ene delen tilside. Et desilitermål fylt med tjære blir holdt opp og helles utover lungens mens vi får vite at det er like mye tjære som man får i seg dersom man røyker en 20-pakning hver dag i ett år. Vi følger røyken på vei tilbake ut av lungene, hvorpå vi ser kvinnen begynne å hoste. Stemmen gjentar slagordet "hver eneste sigarett skader deg". Til slutt vises en oppfordring om å ringe røyketelefonen eller å kontakte lege, sammen med telefonnummeret til røyketelefonen og kampanjens nettsadresse.

(5) Hjerneslag

Vi ser en kvinne gå ut på en veranda for å tenne seg en røyk mens to barn leker i bakgrunnen. Kvinnen tar et trekk av sigaretten og vi følger sigarettøyken ned gjennom halsen og ned i lungene mens stemmen sier "hver eneste sigarett skader deg". Videre får vi høre at røyking kan medføre at blodet klumper seg og gi slag. Neste bilde viser en lege som deler en hjerne i

to. Halvdelene blir skjøvet fra hverandre og vi ser en blodklump og ødelagt hjernevev i den ene hjernehalvdelen som til slutt løsner og renner ut. Stemmen forteller at dette er resultatet av et hjerneslag hos en røyker. I neste sekvens følger vi røyken på vei tilbake opp fra lungene, og ser kvinnen blåser røyken ut mens vi hører barnelek i bakgrunnen. Vi hører igjen slagordet "hver eneste sigarett skader deg". Til slutt vises en oppfordring om å ringe røyketelefonen eller å kontakte lege, sammen med telefonnummeret til røyketelefonen og kampanjens nettadresse.

(6) Kortversjonen på TV

Det ble også utarbeidet to kortversjoner av TV-spottene. Den første viser introduksjonssekvensen til "hjerneslag" spotten, der vi ser en kvinne komme ut på verandaen mens to barn leker i bakgrunnen. Deretter vises et røntgenbilde av en overkropp innhyllet i røyk mens vi hører stemmen si "hver eneste sigarett skader deg" og budskapet "kontakt legen din eller ring røyketelefonen" leses opp. Den andre er et kutt fra "lunge" spotten, der vi ser en hutrende kvinne foran et kontorbygg skjerme for vinden for å få fyr på røyken. Samme beskjed leses opp med røntgenbilde av en overkropp i bakgrunnen.

Oppsummert ble de fem annonsene vist til sammen 199 ganger på TV. Dette fordelte seg med 44 visninger av "hjerneslag" og "tjære", 38 visninger av "lungene", 37 visninger av "tumor" og 36 visninger av "aorta". På TV2 ble alle spottene vist like mange ganger (9 ganger hver), mens på TV3 ble "hjerneslag" vist to ganger mer enn de andre spottene (hhv. 15 og 13 ganger hver). På TVN ble "tjære" vist oftest etterfulgt av "hjerneslag", "lungene", "tumor" og "aorta" (hhv. 22, 20, 16, 15, og 14 ganger hver). De to kortversjonene ble vist til sammen 161 ganger (16 ganger på TV2, 58 ganger på TV3 og 87 ganger på TVN).

Kino

Fire av spottene som ble vist på TV ble også vist på kino gjennom Capa filmreklame. Eksponeringen varte fra uke 2 til uke 5, og fordelte seg slik at hver spot ble vist i en uke av gangen med "hjerneslag" i uke 2, "aorta" i uke 3, "tjære" i uke 4, og "tumor" i uke 5. Spottene ble vist i hele landet foran alle filmer med unntak av barnefilmer på til sammen 73 ulike kinoer¹.

¹Nøyaktig oversikt over antall ganger hver spot ble vist, og besøkstall på de aktuelle tidspunktene er pr. dato ikke tilgjengelig.

annonser

Det ble også utformet fem ulike annonser som ble trykket i aviser, ukeblader og magasiner. Disse bestod av bilder hentet fra de ulike TV spottene, med tilhørende tekst om sammenhengen mellom røyking og helseskaden som var avbildet. Også her ble det utviklet kortversjoner med mindre tekst og bilde. I det følgende vil det bli gitt en oppsummering av hvordan de fem annonsene på trykk var utformet, og innholdet i kortversjonene.

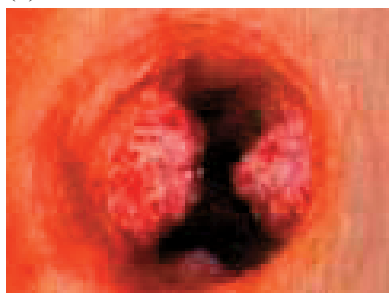
(1) Hjerneslag



Bildet i annonsen viser innsiden av en hjernehalvdel med blod sivende ut fra ødelagt hjernevev. Dette akkompagneres av teksten: "Når en som røyker får slag, er det sjelden uflaks". Mottakeren får beskrevet sammenhengen mellom slag og røyking, og hvordan slag kan lede til utfall som blindhet, lammelse eller død. Det legges vekt på at særlig røykere er en utsatt

gruppe, og at hjerneslag kan ramme røykere langt ned i 30-årene. Røykere som ønsker å slutte blir oppfordret til å tenke på hva som kan skje med hjernen neste gang de kjenner røyksuget. Det fremheves at det er en utfordring å slutte å røyke, men at det blir lettere å lykkes etter flere forsøk. Teksten oppfordrer til å ringe Røyketelefonen, snakke med legen sin, eller besøke kampanjens nettsted dersom man ønsker informasjon eller veiledning. Avslutningsvis er kampanjens slagord "Hver eneste sigarett skader deg", sammen med en oppfordring om røykfrihet og telefonnummeret til røyketelefonen fremhevet.

(2) Tumor



Bildet i annonsen viser kreftsvulster i luftveiene, og er satt sammen med underteksten "Hvor mange sigaretter må du røyke for å få kreft?". Sammenhengen mellom kreft og røyking beskrives, og det legges vekt på at du tar en sjanse hver gang du tenner deg en røyk. Videre

forteller teksten at gjennom å slutte å røyke vil skadevirkningene opphøre, og neste gang røyksuget melder seg oppfordres mottakeren til å tenke på at denne røyken kan starte utviklingen av kreft. Det fremheves at det er vanskelig å slutte, men at sjansene for å lykkes øker for hvert sluttforsøk. For mer informasjon eller veiledning blir man oppfordret til å ringe røyketelefonen, ta kontakt med legen eller besøke kampanjens nettsted. Avslutningsvis er kampanjens slagord "Hver eneste sigarett skader deg", sammen med en oppfordring om røykfrihet og telefonnummeret til røyketelefonen fremhevet.

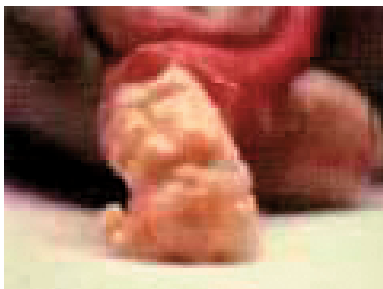
(3) Tjære



Bildet i annonsen viser en oppsnittet lunge fylt med tjære. Under står teksten "Så mye tjære får en gjennomsnittsrøyker i seg i løpet av ett år. Man kan miste pusten av mindre." Videre forteller teksten hvordan tjæren i sigarettene kan gi kreft, og det beskrives hvordan tjæren trenger inn i kroppen. Det

vises til sammenhengen mellom hvor mye man røyker, og hvor mye tjære som vises på bildet. Mottakere får så vite at tjæren i kroppen vil forsvinne, og hvordan faren for helseskader, deriblant kreft minskes dersom man slutter å røyke. Det fremheves at det er vanskelig å slutte, men at sjansene for å lykkes øker for hvert sluttforsøk. For mer informasjon eller veiledning oppfordrer teksten til å ringe røyketelefonen, ta kontakt med legen eller besøke kampanjens nettsted. Avslutningsvis er kampanjens slagord "Hver eneste sigarett skader deg", sammen med en oppfordring om røykfrihet og telefonnummeret til røyketelefonen fremhevet.

(4) Aorta



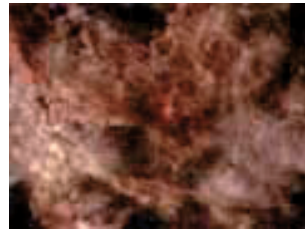
Bildet i annonsen viser en aorta det presses gult fettstoff ut av, med underteksten "Noe som står ditt hjerte nær". Teksten forklarer hvordan røyking forårsaker fettavleiringer i blodårene, og det vises til at en røyker derfor har større sjanse for å pådra seg hjerteinfarkt eller hjerneslag. Det påpekes at dette også

gjelder røykere helt ned i 30-årene. Røykere som ønsker å slutte blir anmodet til å prøve nå, og å tenke på hva de gjør med blodårene neste gang røyksuget melder seg. Det fremheves at det er vanskelig å slutte, men at sjansene for å lykkes øker for hvert slutforsøk. For mer informasjon eller veiledning blir man oppfordret til å ringe røyketelefonen, ta kontakt med legen eller besøke kampanjens nettsted. Avslutningsvis er kampanjens slagord "Hver eneste sigarett skader deg", sammen med en oppfordring om røykfrihet og telefonnummeret til røyketelefonen fremhevet.

(5) Lungen



"Før"



"Etter"

Annonsen viser tre bilder. Det første er et nærbilde av en frisk lunge med teksten "før", deretter er det et bilde av et fullt askebeger, og til slutt et nærbilde av en lunge med emfysem med teksten "etter". Videre forklarer teksten sammenhengen mellom røyking og opphopning av tjære i lungene, en tilstand som beskrives som emfysem. Det skildres hvor mange i Norge som lider av en form for denne lidelsen, og hvordan det fører til at noen langsomt kveles. Det vises til at denne sykdommen utvikler seg gradvis og at ikke bare eldre røykere rammes. Mottakeren får videre vite at å stumpe røyken er det eneste som stopper emfysem, og man blir anmodet til å tenke på hva som skjer med lungene neste gang man vil tenne seg en røyk. Det fremheves at det er vanskelig å slutte, men at sjansene for å lykkes øker for hvert slutforsøk. For mer informasjon eller veiledning oppfordres det til å ringe røyketelefonen, ta kontakt med legen eller besøke kampanjens nettsted. Avslutningsvis er kampanjens slagord "Hver eneste sigarett skader deg", sammen med en oppfordring om røykfrihet og telefonnummeret til røyketelefonen fremhevet.

De fem ulike bildeannonserne ble også trykket i et format med mindre tekst. Oppsummert ble annonsene akkompagnert av kampanjens slagord "Hver eneste sigarett skader deg" og telefonnummeret til Røyketelefonen. I tillegg var det trykket en kort setning relatert til

helseskaden som var avbildet i annonsen. For eksempel ble teksten "Noe som står ditt hjerte nær" trykket sammen med bildet i "Aorta" annonsen, der vi ser en hovedpulsåre det presses gulaktig fettstoff ut av.

Eksposering i aviser:

I aviser ble annonsene dermed trykket i to ulike format. Det var for det første helsides annonser med full tekst og bilde som beskrevet over. Dette dreide seg om til sammen 16 annonser trykket i Aftenposten (morgenutgave), Dagbladet (også i bilaget Magasinet), Dagens Næringsliv, Finansavisen, VG, Klassekampen, Dagsavisen, Nationen og Vårt Land. Sett under ett fordelte det seg slik at "Aorta" ble trykket 5 ganger, "Hjerneslag" 4 ganger, "Lungen" ble trykket 3 ganger og "Tumor" og "Tjære" ble trykket 2 ganger hver. Annonsene ble for det andre også trykket i et kortformat med mindre tekst og bilde (jf. ovenfor). Denne annonsetypen kom i to ulike størrelser. Den største ble i tillegg til de avisene som nevnt over, trykket i Stavanger Aftenblad, Adresseavisen, Bergens Tidene, Haugesunds Avis, Fædrelandsvennen, Sunnmørsposten, og Drammens Tidene. En litt mindre utgave ble trykket i ca. 180 lokalaviser spredt over hele landet. De fem annonsene ble her fordelt mellom de 180 avisene slik at alle avisene hadde en av annonsene på trykk en dag, og sett under ett ble de ulike annonsene trykket like mange ganger.

Det ble i Aftenposten, Dagbladet, Dagens næringsliv, Finansavisen, VG, Klassekampen, Nationen, Vårt Land og Dagsavisen også trykket annonser med kampanjens slagord, og en oppfordring om å ringe røyketelefonen for å bestille "Guide til røykfrihet". Dette er et hefte som skal hjelpe til å bli røykfri. I tillegg ble det trykket annonser over røykesluttkurs som startet opp ulike steder i landet. Dette ble vist i aviser med tilknytning til de stedene der kursene startet opp.

Eksposering i magasiner:

I magasiner ble annonsene med full tekst og bilde vist i Spirit, Innside, Det Nye, Se og Hør, Her og Nå, Henne, KK og Vi Menn. Dette fordelte seg slik at "Tumor" ble trykket 4 ganger, "Hjerneslag" "Aorta" og "Lungen" ble trykket 3 ganger og "Tjære" ble trykket 1 gang. I tillegg ble det trykket annonser med oppfordring om å bestille "Guide til røykfrihet" som

presenterer et 10-dagersprogram for røykeslutt, og dessuten ble det satt inn et lite hefte med en oppfordring om å bestille "Klar", en dagbok som skal hjelpe til røykeslutt.

Radio

På radio ble det sendt fire ulike radiospotter som ikke var direkte knyttet til budskapet i TV annonsene. Disse ble sendt i P4, Radio1 og NRJ. De fire spottene ble sendt omtrent like mange ganger (ca 155 ganger hver), og alle starter med kampanjens slagord "Hver eneste sigarett skader deg. Bli røykfri".

"3 gode grunner"

I den første spotten hører vi stemmen fortelle om tre gode grunner for å bli røykfri. Vi får høre at vi slutter å ødelegge blodårene som blir klebrige kanaler av fettavleiringer, at vi slutter å ødelegge lungene der det dannes små hulrom som fylles med tjære, og at vi reduserer kreftrisikoen. Lytterne får vite at kroppen begynner å reparere seg med en gang man slutter å røyke. Avslutningsvis blir man oppfordret til å kontakte legen sin eller å ringe røyketelefonen.

"Planlegging"

I den andre spotten forteller stemmen at de fleste trenger å planlegge og å få god hjelp til å slutte å røyke. Lytterne oppfordres til å bestemme seg for en dato å slutte. Har man ikke bestemt seg, rådes det til å ringe Røyketelefonen. Der kan man få vite hvordan man kan motivere seg, og de kan gi veiledning. Lytterne hører at god planlegging øker mulighetene for å lykkes, og at mange har ringt Røyketelefonen før. Til slutt kommer en oppfordring om å ringe Røyketelefonen.

"Nikotinsug"

I denne spotten forteller stemmen at mange går inn i en vanskelig periode i forbindelse med røykeslutt, og at man må være forberedt på å føle et sterkt nikotinsug. Det anbefales at man bør tenke på, og gjøre noe annet når man får lyst til å røyke. Videre blir det opplyst at kroppen raskt venner seg til den manglende nikotinen, og at deretter sitter resten i hodet. Lytterne får vite at man kan ringe røyketelefonene og snakke med dem til røyksuget går over.

"Hva skjer dersom du slutter..."

I den siste spotten blir det lagt vekt på hva som skjer med kroppen over tid dersom man slutter å røyke. Lytterne får høre at etter kort tid har kroppen vent seg til ikke å røyke, og man puster bedre. På litt lengre sikt minskes risikoen for hjerte- og karsykdommer, og risikoen for kreft reduseres. I motsetning til at hver sigarett skader deg får man høre at hver sigarett man ikke røyker vil gjøre godt for kroppen. Har man lyst til å slutte, oppfordres det til å kontakte legen sin eller å ringe Røyketelefonen.

Den empiriske undersøkelsen

Et av hovedsiktemålene med kampanjen var å få ungdom til å stumpe røyken eller la være å begynne å røyke. Vi valgte derfor et design for evalueringen som tok hensyn til at ungdom og deres foresatte var sentrale målgrupper. I stedet for representative utvalg av norske røykere og ikke-røykere, valgte vi representative utvalg av 16-19 åringer (500 røykere og 500 ikke-røykere) og av 35-55 åringer (500 røykere og 250 ikke-røykere) på to ulike tidspunkt: desember 2002 (T1) og mars 2003 (T2). På denne måten oppnådde vi å få et tilstrekkelig antall røykere i begge aldersgrupper slik at vi kunne gjøre mer detaljerte analyser av hvordan målgruppen (både røykere og ikke-røykere) responderte på det fryktvekkende innholdet. Dette vil kunne være en fordel fordi det ikke foreligger slik dokumentasjon i særlig grad i de land som har gjennomført den samme kampanjen. Ulempen er derimot at vi ikke kan servere et presist estimat på størrelsen av en eventuell endring i røykeprevalens som en følge av kampanjen, men må anslå en eventuell endring på en mer indirekte måte.

Når man tar i bruk et virkemiddel som er ment å nå hele befolkningen vil det alltid kunne være andre forhold som opptrer samtidig og virker inn på de observerte sammenhenger. Det er derfor problematisk å knytte en direkte årsakssammenheng mellom kampanjen, og observerte endringer i røykeatferd. Andre forhold kan skape endringer uavhengig av om kampanjen hadde blitt gjennomført eller ikke. For en evaluering av kampanjen er det særlig to spørsmål som fremstår som relevante, er de observerte endringer i utvalget reelle, statistisk signifikante endringer, og dersom virkelige endringer i prevalens foreligger, hva er den mest sannsynlige forklaringen? Det har vist seg å være vanskelig å påvirke til store og raske

endringer i røyke prevalens. En evaluering nær opptil gjennomføringen av kampanjen vil således kunne gi en indikasjon på hvor vellykket kampanjen kan sies å ha vært. Som et tegn på om kampanjen synes å ha fungert iht. formålet, må vi da se etter endringer i røykesluttaktivitet og intensjoner om å slutte hos de som ble eksponert for budskapet. Imidlertid kan endringer i disse variablene ikke knyttes direkte til kampanjen ettersom det vil være andre faktorer som influerer disse variablene. Derfor må underliggende faktors sammenheng med eksponering av kampanjen også studeres, og evalueringen ble designet for å undersøke om kampanjen kan knyttes til endringer i slike variabler.

Problemstillinger

Følgende problemstillinger blir belyst i rapporten:

1. Grad av oppmerksomhet omkring kampanjen, herunder gjenkjenning av de ulike kampanje-spottene.
2. Hvilke reaksjoner skapte kampanjen og hvordan ble den mottatt i befolkningen?
Det ble lagt vekt på å belyse tre aspekter: (i) karakterisering av innholdet, (ii) hvilke emosjoner fremkalte budskapet? og (iii) hvilke kognitive responser fremkalte kampanjen?
3. Var kampanjen i stand til å endre ulike former for røykeatferd?
4. Har det skjedd endringer i underliggende prosesser som styrer røykeatferd?

Design

Ved T1 (desember 2002) og T2 (mars 2003) ble det gjennomført en telefonbasert intervjuundersøkelse ved hjelp av et spørreskjema utviklet av forfatterne. Valg av datainnsamlingsmetode var først og fremst basert på praktiske hensyn.

Norfakta Markedsanalyse AS gjennomførte telefonundersøkelsene. Respondentene fordelte seg med 500 røykere og 500 ikke-røykere i aldersgruppen 16-19 år, 500 røykere og 250 ikke-røykere i aldersgruppen 35-55 år. Dermed kunne oppmerksomheten konsentreres på ungdom og foreldregenerasjonene til dagens ungdom. I tillegg gir designet anledning til å studere utviklingen blant både røykere (daglig og av-og-til røykere) og ikke-røykere (eks- røykere og de som aldri har røkt). Respondentene ble valgt ut på bakgrunn av tilgang til daglig oppdatert database over telefonnumre. Listene inneholdt telefonnumre både til fasttelefon og mobiltelefon. Mobiltelefon ble særlig benyttet i aldersgruppen 16- 19 år. Deltakerne i undersøkelsen antas å være landsrepresentative for både røykere og ikke-røykere i de to aldersgruppene. Det var tilnærmet like mange kvinner og menn som deltok i de ulike aldersgruppene. Når intervjueren oppnådde kontakt med en respondent i ønsket aldersgruppe (16-19år eller 35-55år) ble røykeatferd registrert sammen med alder og kjønn. Kun de som oppfylte kravene til alder og røykestatus gikk videre i intervjuet. Potensielle deltakere fikk vite at spørreundersøkelsen handlet om folks forhold til røyking, når de begynte på intervjuet. I tillegg til en felles del i spørreundersøkelsen ble det utviklet egne spørsmål for røykere og ikke-røykere, slik at ikke-røykere fikk et kortere intervju. Ved T1 undersøkelsen fikk deltakerne forespørsel om de kunne tenke seg å svare på en spørreundersøkelse om samme tema neste år. Dette resulterte i at 574 respondenter i aldersgruppen 16-19 år, og 454 respondenter i aldersgruppen 35-55 ble med i spørreundersøkelsen på begge tidspunkt. Utvalget i de to aldersgruppene (16-19 år og 35-55 år) skilte seg ikke med hensyn til kjønn og utdannelse ved T1 sammenlignet med T2.

Vi har dermed to sett av utvalg til disposisjon for den empiriske analyse. Hele utvalget ved T1 og T2 og det longitudinelle utvalget ved T1 og T2. Det longitudinelle utvalget skilte seg ikke fra det resterende utvalget når det gjaldt relevante variable ved T1 (dvs. intensjoner om å slutte å røyke og konkrete planer om å slutte å røyke). For å kunne studere endringer i røykeprevalens fra T1 og T2 valgte vi å anvende det longitudinelle utvalget selv om mulighetene for seleksjonsbias fremdeles er tilstede. De som sa seg villig til å delta ved både

T1 og T2 kunne for eksempel være mer vennlig innstilt overfor røykeslutt kampanjer enn dem som ikke ville delta på begge tidspunkt. Ved de andre analysene for endring ble hele utvalgene benyttet.

Før vi går i gang med presentasjon av resultatene vil vi gjøre oppmerksom på følgende. For å lette lesingen har vi ikke skrevet eget metodekapittel, dvs. relevante metodeaspekter tas inn der det anses nødvendig. Vi rapporterer også først og fremst funn ved hjelp av tabeller der det er endringer fra T1 til T2, men oppgir også selvsagt når endringene på sentrale variable er ikke-signifikante. Vi har valgt 5% som signifikans-nivå og for å undersøke forskjeller mellom grupper har vi benyttet også av følgende tester: kji- kvadrat test, t-test, variansanalyse og testing av forskjeller mellom %-andeler.

Det bør også bemerkes at vi noen ganger opererer med tre kategorier for røykestatus (daglig røykere, av og til røykere, aldri røykere). Denne inndelingen gjelder for de fleste sammenligninger mellom T1 og T2. Når det gjelder analysen av mulige endringer i røykeatferd var det imidlertid mer interessant å operere med fem kategorier for røykestatus. Her ble ikke-røykere inndelt i tre kategorier. I tillegg til aldri røykere inkluderte vi to kategorier av eksrøykere, fordelt på eksrøykere som hadde sluttet i løpet av de siste tre månedene (dvs. i perioden fra T1 til T2) og eksrøykere som hadde sluttet for lenger enn tre måneder siden. Denne inndelingen ble også benyttet i analysen av reaksjonene på innholdet i kampanjen.

Resultater

Gjenkjenning og oppmerksomhet

Et generelt mål på oppmerksomhet rundt annonsering av et kampanjebudskap som oppmuntrer til røykeslutt de siste tre månedene, var forventet å øke fra T1 til T2. Dette er vist for røykere og ikke-røykere ved T1 og T2 i tabell 1 (16-19 år) og i tabell 2 (35-55 år).

Tabell 1 Oppmerksomhet etter røykegruppe ved T1 og T2 (16-19 år)

Lagt merke til kampanje budskap som oppmuntrer folk til å slutte å røyke de siste tre månedene (%)	Dagligrøykere		Av og til røykere		Aldri røkt	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
	(N=335)	(N=365)	(N=162)	(N=135)	(N=416)	(N=418)
Lagt merke til TV spotter	45.1	91.8**	48.1	93.3**	27.2	90.0**
Lagt merke til radiospotter	18.5	37.5**	13.0	37.0**	8.2	23.2**
Lagt merke til kampanje i aviser/ ukeblader /magasiner	51.9	79.7**	50.6	78.5**	34.9	71.8**
Lagt merke til kampanje på kino	21.2	45.5**	22.2	52.6**	13.7	42.1*
Ingen av disse	32.2	4.7**	30.2	3.7**	48.6	6.0**

* P<.05

** P<.001

Tabell 1 viser at både blant daglig røykere, av og til røykere og de som aldri har røkt i aldersgruppa 16- 19 år, var det en signifikant økning i andelen som hadde lagt merke til et anti-røyke budskap i de ulike mediekkanaler fra T1 til T2. Dette gjaldt TV, radio, aviser/ ukeblader/ magasiner og kino. Samtidig var det en signifikant nedgang blant de som rapporterer at de ikke har lagt merke til et slikt budskap. TV var det mediet som flest rapporterte de hadde sett en slik kampanje på T2, mens kino var den mediekkanalen blant dagligrøykere som hadde størst prosentvis endring fra T1 til T2. Tilsvarende var radio den mediekkanalen som hadde størst prosentvis endring blant av og til røykerne, mens blant aldri røykerne var det TV.

Det var også en relativt høy andel respondenter som svarte de hadde lagt merke til et kampanjebudskap som oppfordrer til røykfrihet allerede før den aktuelle kampanjen ble gjennomført. For eksempel svarte 45 % av dagligrøykerne at de hadde lagt merke til et slikt budskap på TV ved T1. Dette kan ha sammenheng med at særlig røykere har overdrevne forestillinger om stadige anti-røykekampanjer. Det skyldes nok at de tolker det meste av slikt stoff som kampanjer. En annen side ved dette er at respondenter som rapporterer å ha sett et slikt budskap i ulike typer mediekanaler på T2, kan tenke på andre annonser enn "Hver eneste sigarett skader deg".

Tabell 2 Oppmerksomhet etter røykegruppe ved T1 og T2 (35-55 år)

Lagt merke til kampanje budskap som oppmuntrer folk til å slutte å røyke de siste tre månedene (%)	Dagligrøykere		Av og til røykere		Aldri røkt	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
	(N=412)	(N=419)	(N=88)	(N=81)	(N=152)	(N=130)
Lagt merke til TV Spotter	49.3	93.1**	45.5	88.9**	32.2	88.5**
Lagt merke til radiospotter	27.2	44.9**	25.0	42.0*	11.2	32.3**
Lagt merke til kampanje i aviser/ ukeblader /magasiner	51.7	78.5**	50.0	87.7**	37.5	76.9**
Lagt merke til kampanje på kino	6.6	16.5**	9.1	22.2*	6.6	20.0*
Ingen av disse	31.8	3.6**	35.2	4.9**	49.3	5.4**

* P<.05

** P<. 001

Det samme mønsteret gjør seg gjeldende i aldersgruppen 35-55 år (se tabell 2). Her ser vi at det var en signifikant økning i andelen som rapporterte at de hadde lagt merke til et anti-røyke

budskap i de ulike typene mediekkanaler, både blant dagligrøykere, av og til røykere og de som aldri har røkt. Samtidig var det en signifikant nedgang blant de som rapporterer at de ikke har lagt merke til et slikt budskap. Også her var TV den kanalen som flest respondenter rapporterte å ha lagt merke til en slik kampanje ved T2 (for eksempel 93.1 % av dagligrøykerne ved T2). Den kanalen som hadde størst prosentvis endring fra T1 til T2 for både dagligrøykerne, av og til røykere og aldri røykere var kino. Vi ser at det også i denne aldersgruppen var en relativt høy andel som rapporterte å ha lagt merke til et slikt kampanjebudskap ved T1.

Respondentene ble også konfrontert med et utsagn om at det hadde vært vist fem ulike annonser med bilder som viste ulike typer av helseskader av røyking og spurt om de kunne huske å ha sett noen av disse. Jevnt over viste det seg at flere unge hadde lagt merke til de ulike spottene. Dette gjaldt særlig ”Tumor” der 41.8% av de unge hadde lagt merke til den sammenlignet med 23.1% i den eldste aldersgruppen. Den samme tendensen gjorde seg gjeldende for ”Lungen” (60.9% vs. 49.4%). Størst oppmerksomhet fikk imidlertid ”Hjerneslag”, ”Aorta” og ”Tjære” (omkring 75-80%). For øvrig var det ingen systematisk forskjell i oppmerksomhet etter kjønn, utdanning og røykegruppe.

Reaksjoner på kampanjen

Reaksjoner på innholdet i kampanjen ble belyst på forskjellige måter. For det første undersøkte vi respondentenes vurdering av innholdet av kampanjen ved å stille dem et sett av ulike spørsmål der de ble bedt om å karakterisere innholdet ved hjelp av seks adjektiver (se tabell 3). Deretter ble de bedt om å indikere i hvilken grad innholdet i kampanjen fremkalte negative så vel som positive emosjoner (se tabell 4). I begge tilfeller ble det benyttet en respons-skala som varierte fra (1) ”stemmer ikke” til (7) ”stemmer helt”. For det tredje ble de konfrontert med noen tilleggsspørsmål og påstander knyttet til andre typer av umiddelbare tanker og reaksjoner de hadde etter å ha sett kampanjen (tabell 5): ”jeg ønsket å tenke minst mulig på innholdet” og ”jeg ønsket å tenke på helt andre ting” ved hjelp av følgende responskala (1) ”helt uenig” til (7) ”helt enig”; ”synes du kampanjen forsøkte å manipulere deg?”; ”synes du kampanjen truet din frihet?” (1) ”stemmer ikke” til (7) ”stemmer helt”.

Tabell 3 Vurdering av kampanjen etter røykegruppe (16- 19 år)

Vil du vurdere innholdet i kampanjen som ...	Dagligrøykere (N=365)		Av og til røykere (N=127)		Eks røykere som har sluttet i løpet av de siste tre månedene (N=40)		Eks røykere som har sluttet for lenger enn tre måneder siden (N=41)		Aldri røkt (N=406)		Eta
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
...Skremmende	4.48	2.24	5.34	1.61	5.75	1.73	5.24	1.81	5.30	1.96	.204**
...opplysende	4.98	1.90	5.55	1.68	5.87	1.74	5.66	1.55	5.62	1.58	.180**
...overdrevet	4.35	2.19	3.69	1.79	3.12	2.19	3.54	1.80	3.08	1.89	.276**
...fryktvekkende	4.31	2.06	5.02	1.76	4.82	1.99	4.93	1.69	5.00	1.84	.168**
...provoserende	3.94	2.22	3.36	1.83	3.05	2.40	3.61	1.85	3.30	1.99	.148**
...overbevisende	3.72	1.92	4.39	1.64	4.95	1.63	5.12	1.63	4.89	1.72	.297**
...betryggende	2.29	1.67	2.54	1.65	2.68	2.23	2.83	1.93	2.71	1.86	.110*
...troverdig	3.79	1.90	4.68	1.57	5.17	1.69	4.85	1.55	4.95	1.75	.292**

(35-55 år)

Vil du vurdere innholdet i kampanjen som ...	Dagligrøykere (N=392)		Av og til røykere (N=78)		Eks røykere som har sluttet i løpet av de siste tre månedene (N=32)		Eks røykere som har sluttet for lenger enn tre måneder siden (N=84)		Aldri røkt (N=125)		Eta
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
...Skremmende	4.48	2.19	5.56	2.11	5.34	2.19	5.29	1.97	5.38	2.05	.186**
...opplysende	4.65	2.10	4.69	1.99	5.12	1.89	5.74	1.47	6.03	1.47	.286**
...overdrevet	4.60	2.18	4.15	2.12	3.84	2.14	3.40	2.12	3.06	2.15	.278**
...fryktvekkende	4.20	2.16	4.24	2.16	4.53	2.27	4.93	1.93	4.91	2.04	.151*
...provoserende	4.27	2.27	3.95	2.26	4.41	2.13	3.79	2.18	3.41	2.26	.148*
...overbevisende	3.80	2.02	3.97	2.00	4.47	1.93	5.21	1.65	5.28	1.59	.321**
...betryggende	2.75	1.93	2.87	1.97	2.91	1.85	4.10	2.14	3.73	2.16	.249**
...troverdig	4.03	2.07	4.27	1.88	4.56	1.86	5.37	1.54	5.70	1.52	.341**

* P<.05

** P<. 001

Tabell 4 Emosjonelle reaksjoner på kampanjen etter røykegruppe (16-19 år)

Vil du si røykesluttkampanjen fremkalte...	Dagligrøykere (N=365)		Av og til røykere (N=127)		Eks røykere som har sluttet i løpet av de siste tre månedene (N=40)		Eks røykere som har sluttet for lenger enn tre måneder siden (N=41)		Aldri røkt (N=406)		Eta
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
...bekymring	3.96	2.09	4.68	1.96	5.35	1.88	4.71	1.77	4.54	2.20	.170**
...frykt	3.51	2.09	4.28	1.88	4.90	2.24	4.24	1.98	4.15	2.20	.177**
...engstelse	3.45	2.03	4.06	1.93	4.55	1.99	4.15	1.91	3.81	2.06	.139*
...sinne	3.05	2.09	2.85	2.02	2.48	1.85	2.41	1.85	2.58	1.87	.118*
...ubehag	4.07	2.22	4.35	2.00	4.78	2.11	4.15	1.93	4.51	2.22	.100*
...kvalme	2.87	2.17	3.30	2.27	2.78	2.27	3.00	2.25	3.51	2.31	.133*
...irritasjon	3.22	2.16	2.71	1.65	2.68	2.03	2.22	1.71	2.64	1.87	.151**
...nedtrykthet	2.51	1.89	2.24	1.55	2.22	1.84	1.83	1.51	2.11	1.56	.118*

(35-55år)

Vil du si røykesluttkampanjen fremkalte...	Dagligrøykere (N=392)		Av og til røykere (N=78)		Eks røykere som har sluttet i løpet av de siste tre månedene (N=32)		Eks røykere som har sluttet for lenger enn tre måneder siden (N=84)		Aldri røkt (N=125)		Eta
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
...bekymring	3.72	2.16	3.78	2.05	4.59	2.43	4.43	2.14	4.41	2.27	.154*
...frykt	3.31	2.14	3.23	2.11	4.44	2.29	3.95	2.09	3.53	2.25	.138*
...engstelse	3.21	2.07	3.19	2.12	4.25	2.18	3.45	2.07	3.33	2.28	.104
...sinne	3.07	2.21	2.49	1.99	2.69	2.03	2.74	2.01	2.35	1.88	.140*
...ubehag	3.82	2.26	4.10	2.23	3.78	2.35	4.50	2.03	4.14	2.19	.104
...kvalme	1.97	1.70	2.42	2.03	1.97	1.75	2.61	2.12	2.38	1.98	.134*
...irritasjon	3.43	2.28	2.76	2.12	3.00	2.38	2.60	1.94	2.32	2.03	.204**
...nedtrykthet	1.95	1.59	1.86	1.47	2.25	1.95	2.17	1.53	1.98	1.48	.062

* P<.05

** P<. 001

Tabell 5 Kognitive responser på kampanjen etter røykegruppe (16- 19 år)

	Dagligrøykere		Av og til røykere		Eks røykere som har sluttet i løpet av de siste tre månedene		Eks røykere som har sluttet for lenger enn tre måneder siden		Aldri røkt		Eta
	(N=365)		(N=127)		(N=40)		(N=41)		(N=406)		
Jeg ønsket å	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
...finne ut mer om røyking og helse	2.81	1.95	3.32	2.00	2.88	2.19	3.07	1.99	2.83	1.91	.087
...tenke minst mulig på innholdet	3.97	2.21	3.49	1.86	4.00	2.25	3.83	2.15	3.45	2.06	.117*
...tenke på helt andre ting	4.44	2.22	3.86	2.14	4.55	2.33	3.95	2.17	3.78	2.20	.144**
Synes du den omtalt røykekampanjen...	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
...forsøkte å manipulere deg	4.15	2.28	3.45	1.94	3.25	2.35	2.73	1.92	2.86	2.01	.269**
...truet din frihet	2.85	2.10	2.28	1.64	1.80	1.52	1.80	1.40	1.68	1.42	.292**

(35-55 år)

	Dagligrøykere		Av og til røykere		Eks røykere som har sluttet i løpet av de siste tre månedene		Eks røykere som har sluttet for lenger enn tre måneder siden		Aldri røkt		Eta
	(N=392)		(N=78)		(N=32)		(N=84)		(N=125)		
Jeg ønsket å	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
...finne ut mer om røyking og helse	2.45	1.89	2.12	1.59	2.63	1.87	2.77	2.12	2.54	2.16	.084
...tenke minst mulig på innholdet	4.01	2.15	3.81	2.04	3.53	2.31	3.46	2.07	3.06	1.96	.169**
...tenke på helt andre ting	4.16	2.23	3.46	2.23	4.22	2.37	3.40	2.10	3.11	2.23	.195**
Synes du den omtalt røykekampanjen...	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
...forsøkte å manipulere deg	4.53	2.24	3.90	2.35	3.28	2.39	2.96	2.10	2.46	2.10	.354**
...truet din frihet	3.29	2.35	2.38	1.88	2.31	1.97	1.58	1.11	1.38	1.22	.374**

* P<.05

** P<. 001

I tabellene er responsene på de ulike spørsmål etter røykegruppe gitt i form av gjennomsnitt og standardavvik. Variansanalyse er anvendt for å teste om forskjellene mellom de fem røykegruppene er statistisk signifikante. Eta er et uttrykk for sammenhengen mellom enkeltspørsmålene og røykegruppe, jo større eta jo sterkere er sammenhengen.

Innholdet i tabellen kan oppsummeres på følgende måte. Vi ser av eta-koeffisientene at forskjellene mellom de 5 røykegruppene er jevnt over større når det gjelder vurdering av innholdet i kampanjen enn for emosjonelle reaksjoner, dette gjelder for begge aldersgruppene. De største forskjellene mellom røykegruppene når det gjelder karakterisering av kampanjen er knyttet til om de finner den "overbevisende", "opplysende" og "troverdig" idet røykerne jevnt over skårer lavere enn ikke-røykerne på disse variablene. Når det gjelder "frykt" og "skremmende" var imidlertid forskjellene noe mindre og interessant nok var det røykerne som skåret lavest på disse variablene, dvs. som karakteriserte kampanjen som mindre fryktvekkende og skremmende enn ikke-røykerne.

Når det gjaldt umiddelbare kognitive responser, var det en svak tendens til at røykerne viste større grad av unngåelsesatferd enn ikke-røykerne. Dessuten var det en klart sterkere tendens til at røykere syntes at kampanjen var manipulerende og frihetsberøvende. Hva angår aldersforskjeller, var mønsteret omtrent det samme for begge aldersgruppene. Det var imidlertid en tendens til at forskjellene mellom røykegruppene var større når det gjaldt opplevelse av frihetsberøvelse og manipulering (basert på eta-koeffisientene). Det var også en klar tendens til at kampanjen fremkalte større grad av negative emosjoner knyttet til frykt, bekymring og lignende hos de unge sammenlignet med den eldste aldersgruppen. Dette gjaldt i særlig grad emosjonen "kvalme" der gjennomsnittet for unge var 3.2 vs. 2.2 i den eldste aldersgruppen. For andre typer av negative emosjoner ("provoserende", "overdrevet", "irritasjon") var tendensen den motsatte.

For å kunne gi en bedre beskrivelse og oversikt over hva som særpreger forskjellene mellom de 5 røykegruppene når det gjelder både de emosjonelle reaksjonene og de kognitive vurderingene av kampanjen ble det gjennomført en diskriminant analyse, med de 5 røykegruppene som avhengig variabel (Klecka, 1980). På denne måten er det mulig å identifisere hvilke kombinasjoner av enkeltreaksjoner som skiller best mellom de 5 røykegruppene. Slike profiler kalles kanoniske diskriminantfunksjoner og er en lineær kombinasjon av de diskriminerende variablene som trekkes ut på en slik måte at forskjellene

mellom gruppene (basert på gruppegjennomsnitt) er maksimale for den første funksjonen. Den andre (og tredje osv.) funksjonen trekkes ut på en slik måte at forskjellene mellom gruppene maksimeres, men på en slik måte at verdiene på den første funksjonen ikke korrelerer med verdiene på den andre. Analysen gir også gruppesentroider som indikerer gruppens plassering langs en gitt funksjon. En kanonisk korrelasjonskoeffisient er et statistisk mål på sammenhengen mellom en gitt diskriminantfunksjon og gruppe-sentroidene for denne funksjonen og er dermed et uttrykk for betydningen av en funksjon. Ved å studere hvilke enkeltvariable som korrelerer sterkest med de ulike funksjoner som trekkes ut, kan man finne ut hva som særpreger denne funksjonen. Deretter kan man se hvordan de ulike røykegruppene plasserer seg på funksjonene og dermed på en relativt enkel måte finne ut hvilke reaksjonsmønstre som gjør røykegruppene mest forskjellige.

Når det gjelder kognitive reaksjoner blant 16-19 åringer ble det identifisert en betydningsfull funksjon (kanonisk korrelasjon=.378), og det var leddene "overbevisende" (.751), "troverdig" (.747) og "overdrevet" (-.695) som korrelerte sterkest med funksjonen (legg merke til at "overdrevet" korrelerer negativt med funksjonen). Sagt med andre ord betyr det at det er om kampanjen var troverdig og overbevisende som skiller best mellom røykegruppene. Vi fant også at gruppesentroidene (varierer fra -1 +1), dvs. hvordan gruppene plasserer seg på funksjonen varierte systematisk. Ikke uventet anser dagligrøykerne kampanjen for å være minst troverdig (-.521), og av-og-til røykerne fulgte deretter (.002), mens de tre andre røykegruppene (som skåret høyere på denne funksjonen) ikke skilte seg vesentlig fra hverandre på denne dimensjonen.

For 35-55 åringene var det også en betydningsfull funksjon (kanonisk korrelasjon =.399), og det var de samme enkeltvariablene som for den yngste aldersgruppen som korrelerte sterkest med funksjonen. Men mønsteret var endog enda tydeligere i det også "opplysende" korrelerte sterkt med funksjonen (.680) sammen med "overbevisende", "troverdig" og "overdrevet" (-.659). Mønsteret som ble dannet av gruppesentroidene var også enda tydeligere i denne aldersgruppen: daglig røykere anså kampanjen som minst troverdig (-.326), fulgt av av-og-til røykerne (-.147), nylig ikke-røykere (.002), lengre ikke-røykere (.582), og aldri røykt (.706). Med andre ord var det de som aldri har røykt eller de som sluttet for mer enn 3 måneder siden som opplevde kampanjen som mest troverdig. Dette innebærer at når det gjelder vurdering av innholdet i kampanjen var det en sentral dimensjon ved budskapet som i særlig grad skilte mellom de 5 ulike røykegruppene både når det gjelder 16-19 og 35-55 åringene, nemlig grad

av troverdighet og overbevisning. Daglig røykerne fant budskapet minst overbevisende og troverdig, mens ikke-røykerne (tidligere og aldri røykere) i større grad rapporterte om det motsatte, nemlig at det verken var troverdig eller overbevisende.

For emosjonelle reaksjoner ble samme prosedyre fulgt for de to aldersgruppene separat. Hos 16-19 åringene fremkom igjen en betydningsfull funksjon (kanonisk korrelasjon =.309). Vi fant at de fleste enkeltleddene korrelerte med denne funksjonen, men at de tre leddene som korrelerte sterkest var emosjonene ”frykt” (.512), ”bekymring” (.483) og ”irritasjon” (-.457). Av gruppesentroidene var det daglig røykerne som hadde laveste skårer på denne funksjonen (-.422), mens det var små forskjeller mellom de andre gruppene, som alle hadde positive skårer og av-og-til røykerne plasserte seg nærmest null-punktet (.165). Disse funnene indikerer at det var frykt og bekymring (og fravær av irritasjon) som i sterkest grad skilte mellom daglig røykere og de andre gruppene når det gjaldt hvilke emosjoner kampanjen fremkalte. Imidlertid var det daglig røykerne som hadde lavest skåre på denne funksjonen, dvs. de opplevde at kampanjen fremkalte mindre grad av frykt og bekymring enn de andre gruppene.

For 35-55 åringene identifiserte også diskriminantanalysen en betydningsfull funksjon (kanonisk korrelasjon =.307) som skilte klarest mellom de 5 røykegruppene. Denne funksjonen var dominert av emosjonen ”irritasjon” (.631). Aldri røykere (-.466), langtidss ikke-røykere (-.420), og av og til røykere (-.204) hadde lavest skåre på denne funksjonen. Det var altså systematiske forskjeller mellom de to aldersgruppene når det gjaldt hva slags emosjoner som særpreget forskjellene mellom de 5 røykegruppene. For de unge var det ”frykt” (røykerne opplevde minst grad av frykt), mens det for den eldste aldersgruppen var en annen negativ emosjon, ”irritasjon” (røykerne var mest irriterte på kampanjen).

Endringer i røykeatferd

Fordi utvalgene ved T1 og T2 bestod av 500 røykere og 500 ikke-røykere blant 16-19 åringene og 500 røykere og 250 ikke-røykere blant 35-55 åringene, var det ikke mulig å bruke disse utvalgene til å studere atferdsendring direkte. For å undersøke endringer i røykeprevalens, for eksempel endringer i andelen som daglig røyker i en befolkning, benyttet vi derfor det

longitudinelle utvalget fordi det ga oss en mulighet til å anslå direkte hvor stor andel av befolkningen som endret atferd fra T1 til T2.

Tabell 6 Røykestatus (%) med 95% konfidensintervall ved T1 og T2. Longitudinelt utvalg.

16-19 år (N=575)

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		Aldri røkt	
T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
34.8 ± 4.8	31.9 ± 4.7	13.9 ± 3.5	13.4 ± 3.4	2.6 ± 1.6	5.6 ± 2.3	5.9 ± 2.3	5.1 ± 2.2	42.8 ± 4.9	44.1 ± 5.0

35-55 år (N=453)

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		Aldri røkt	
T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
53.0 ± 5.6	46.9 ± 5.6	12.1 ± 3.7	11.2 ± 3.5	1.8 ± 1.5	7.3 ± 2.9	13.0 ± 3.8	13.9 ± 3.9	20.1 ± 4.5	20.7 ± 4.6

Vi ser i tabell 6 at andelen daglig røykere blant 16-19 åringene var 34.8 % ved T1 og 31.9 % ved T2, dvs. en forskjell i røykeprevalens på anslagsvis 3 %. Vi ser at dette korresponderer med at andelen nylige ikke-røykere (dvs. som sluttet å røyke < 3 måneder siden) endret seg fra 2.6 til 5.6 fra T1 til T2. Atferdsendringene var større i aldersgruppen 35-55 år. For eksempel ble andelen daglig røykere redusert fra 53.0 % til 46.9 %, men denne forskjellen var ikke statistisk signifikant (se konfidensintervall). Vi ser også at andelen nylige ikke-røykere gikk opp fra 1.8 % til 7.3 % fra T1 til T2 og denne forskjellen var statistisk signifikant idet de to 95% konfidensintervallene ikke tangerer hverandre. Det betyr at forskjellene i røykestatus ved T1 sammenlignet med T2 ikke var statistisk signifikante for noen av aldersgruppene, men det var en statistisk signifikant større andel som rapporterte at de ble eks-røykere i 3-måneders-perioden før T2 sammenlignet med 3-måneders-perioden før T1 i aldersgruppen 35-55 år. For å kunne identifisere en signifikant endring i andelen daglig røykere fra T1 til T2 år måtte vi ha hatt et utvalg på minst 2000 i aldersgruppen 35-55 år og minst 4000 i aldersgruppen 16-19 år.

Endringer i slutteaktiviteter

Som mål på slutteaktivitet ble det stilt ulike spørsmål knyttet til det å få hjelp til å slutte å røyke. Dessuten ble det registrert antall slutforsøk og konkrete planer om å slutte å røyke de nærmeste 3 måneder. Tabell 7 viser at blant dagligrøykere i aldersgruppa 16-19 år, er det en signifikant økning blant de som har brukt røykeplaster eller nikotintyggegummi i løpet av den perioden kampanjen ble gjennomført. Dessuten er det en signifikant økning blant dagligrøykerne fra T1 til T2 i andelen som har lest litteratur om hvordan man kan slutte å røyke. I samme periode var det også en signifikant nedgang blant dagligrøykere i andelen som svarer at de ikke har gjort noe av de nevnte aktivitetene i tabell 7 for å få hjelp til å slutte å røyke. Blant av og til røykerne var det ingen signifikante endringer i perioden.

Tabell 7 Slutteaktiviteter etter røykegruppe ved T1 og T2 (16-19 år)

Har du gjort noe av det følgende i løpet av de siste tre månedene? (nevnt i %)	Dagligrøykere		Av og til røykere	
	T1 (N= 335)	T2 (N= 365)	T1 (N=162)	T2 (N=135)
Diskutert røyking og helse med andre	74.6	76.2	71.0	77.8
Ringt røyketelefonen	0,9	2.2	0,6	0.7
Brukt røykeplaster eller nikotintyggegummi?	8.7	15.3*	4.9	5.9
Spurt legen om hjelp til å slutte å røyke	3.6	5.2	-	-
Kjøpt andre røykesluttprodukter enn røykeplaster og nikotintyggegummi	6.6	6.3	3.1	2.2
Lest hvordan slutte å røyke litteratur	23.6	35.1*	16.7	25.9
Prøvd å slutte å røyke	40.6	46.3	41.4	45.9
Ingen av disse	15.2	9.9*	20.4	13.3

(35-55 år)

Har du gjort noe av det følgende i løpet av de siste tre månedene? (nevnt i %)	Dagligrøykere		Av og til røykere	
	T1 (N=412)	T2 (N=419)	T1 (N=88)	T2 (N=81)
Diskutert røyking og helse med andre	73.1	80.2*	70.5	72.8
Ringt røyketelefonen	1.2	1.9	-	1.2
Brukt røykeplaster eller nikotinyggegummi?	10.0	10.7	6.8	6.2
Spurt legen om hjelp til å slutte å røyke	12.4	11.5	-	3.7
Kjøpt andre røykesluttprodukter enn røykeplaster og nikotinyggegummi	8.7	10.7	1.1	2.5
Lest hvordan slutte å røyke litteratur	21.8	27.7	8.0	14.8
Prøvd å slutte å røyke	16.0	19.8	14.8	29.6*
Ingen av disse	21.8	14.3*	21.5	17.3

* P<.05

** P<. 001

Når det gjelder dagligrøykerne i aldersgruppen 35-55 år var det en signifikant større andel i T2 som rapporterte at de hadde diskutert røyking med andre sammenlignet med T1, og dessuten signifikant færre som rapporterte at de ikke hadde gjort noen av aktivitetene i tabellen. Blant av og til røykerne var det en signifikant større andel som sier de har prøvd å slutte å røyke i løpet av perioden.

De ble stilt spørsmål til dagligrøykerne og av og til røykerne hvor mange ganger de hadde forsøkt å slutte å røyke i løpet av siste tremåneders periode og om de hadde lagt konkrete slutteplaner " I løpet av de neste tre månedene har du lagt detaljerte planer om en konkret dato du har tenkt å slutte å røyke, eventuelt hvordan?". Det var imidlertid ingen tegn til en økning i disse to aktivitetene fra T1 til T2.

Endringer i underliggende variabler

Det ble stilt spørsmål for å tappe følgende grupper av variable: (i) kunnskapsrelaterte variable (se nedenfor); (ii) opplevelse av risiko for å få røykerelaterte sykdommer, (iii) holdninger til å slutte å røyke, opplevd sosialt press om å slutte, opplevelse av kontroll med å slutte, (iv) intensjoner om å slutte å røyke om 1, 3 og 6 måneder. Punktene (iii) og (iv) utgjør de sentrale komponentene i teorien om planlagt atferd og den antar at de er de umiddelbare årsaker til atferd og endring av atferd. Siden vi ikke fant noen tegn til signifikante endringer av røykeatferd, er det neste naturlige spørsmålet om det er mulig å spore endringer i noen av disse underliggende variablene som en følge av kampanjen. Resultatene viste imidlertid at dette ikke var tilfelle, det var ingen signifikante endringer i noen av disse variable i retning av positive virkninger av kampanjen.

Derimot var det endringer når det gjaldt ulike typer av kunnskap om røyking. Deltakerne ble for eksempel stilt spørsmål direkte knyttet til innholdet som ble kommunisert i kampanjen. Vi ser i tabell 8 at det blant 16-19 åringene var en signifikant større prosentandel av dagligrøykerne og aldri røykere ved T2 som mente at "Hver eneste sigarett skader deg" var riktig (versus "Du må røyke i flere år før det skader helsa"), sammenlignet med T1. Blant av og til røykerne var det derimot ingen signifikant endringer mellom de to tidspunktene i relasjon til dette spørsmålet. Når det gjaldt spørsmålet om røyking skaper fettavleiring i blodårene, var det en signifikant endring fra T1 til T2 i alle tre gruppene. Som forventet var det imidlertid ikke signifikant forskjell mellom de to tidspunktene i tilknytning til et spørsmål som ikke var relatert til kampanjens innhold, nemlig at røyking får kroppen til å eldes fortere, i noen av gruppene.

Tabell 8 Kunnskap om røyking etter røykegruppe ved T1 og T2 (16-19 år)

	Dagligrøykere		Av og til røykere		Aldri røkt	
	T1 (N=335)	T2 (N=365)	T1 (N=162)	T2 (N=135)	T1 (N=416)	T2 (N=418)
Hva tror du er mest riktig? "Du må røyke i flere år før det skader helsa" vs. "Hver eneste sigarett skader deg" (%"Hver eneste sigarett skader deg")	74.9	82.2*	81.5	85.2	83.7	90.0*
Røyking skaper fettavleiringer i blodårene (%Riktig)	81.2	89.9*	74.7	97.0**	75.5	92.3**
Røyking får kroppen til å eldes fortere (%Riktig)	89.3	84.7	89.5	91.1	90.9	89.7

(35-55 år)

	Dagligrøykere		Av og til røykere		Aldri røkt	
	T1 (N=412)	T2 (N=419)	T1 (N=88)	T2 (N=81)	T1 (N=152)	T2 (N=130)
Hva tror du er mest riktig? "Du må røyke i flere år før det skader helsa" vs. "Hver eneste sigarett skader deg" (%"Hver eneste sigarett skader deg")	68.9	74.0	75.0	88.9*	84.2	93.8*
Røyking skaper fettavleiringer i blodårene (%Riktig)	79.9	88.5*	77.3	91.4*	71.1	91.5**
Røyking får kroppen til å eldes fortere (%Riktig)	85.0	84.2	94.3	88.9	93.4	93.1

* P<.05 ** P<.001

I aldersgruppen 35-55 viser tabell 8 at det blant av og til røykerne og aldri røykerne var en signifikant større prosentandel ved T2 som mente "Hver eneste sigarett skader deg" var riktig sammenlignet med T1. Andelen som mente at " røyking skaper fettavleiringer i blodårene" viste imidlertid en signifikant endring fra T1 til T2 i alle gruppene. Som forventet var det

heller ikke i denne aldersgruppa signifikant forskjell fra T1 til T2 når det gjaldt "røyking får kroppen til å eldes fortere".

Diskusjon

Oppmerksomhet

Kampanjen oppnådde stor oppmerksomhet og gjennomslag i befolkningen. Over 90% av respondentene i denne undersøkelsen rapporterte at de hadde lagt merke til kampanjen. Dette harmonerer godt med undersøkelser som ble gjennomført underveis på representative utvalg av den voksne norske befolkning. Disse undersøkelsene viste at allerede få dager etter lanseringen i begynnelsen av januar oppga 93% at de hadde kjennskap til kampanjen, og denne andelen hadde steget til 96% i februar (se Løvstad & Dischler, 2003). Kampanjen kommer også god ut av en sammenligning med de berømte hiv/aids kampanjene på slutten av 1980-tallet der 70% av voksne nordmenn hadde lagt merke til kondomkampanjen "Er du kledd for enhver anledning?" (Kraft & Rise, 1988). Dette ble karakterisert som et vellykket gjennomslag i befolkningen. I følge data fra Observer Norge (Løvstad & Dischler, 2003) hadde om lag 60% av befolkningen også et godt inntrykk av kampanjen i undersøkelsene i januar og februar.

Den høye oppmerksomheten og positive mottagelsen kan trolig tilskrives tre forhold. For det første klarte Sosial- og helsedirektoratet å sette en tydelig dagsorden gjennom måten de lanserte kampanjen på, og den gjennomtenkte måten de senere håndterte media på (se Løvstad & Dischler, 2003). Til dette kommer at den journalistiske vinklingen av kampanjen ble overveiende vurdert som klart fordelaktig for kampanjen idet bare 18% av oppslagene ble vurdert som lite fordelaktige (Løvstad & Dischler, 2003). For det tredje viser vår gjennomgang av omfanget og måten kampanjebudskapet ble distribuert til det norske folk at dette skjedde på en systematisk og vel gjennomtenkt måte.

Når det gjelder enkeltkomponentene er det grunn til å tro at kampanjen forbindes med noen av de 5 videospottene som ble vist på TV. Tre av disse spottene (Aorta, Tjære og Hjerneslag) oppnådde å bli lagt merke til av over $\frac{3}{4}$ av voksne nordmenn uavhengig av alder, kjønn,

utdanning og røykestatus. De tre spottene inneholdt alle elementer som var livfulle og med innslag som treffer oss i magen: en hjerne deles i to med kniv og blod siver ut, gul masse presses ut av blodåre og oppsnitning av lunge som fylles med tjære. Den spotten som færrest hadde lagt merke til (< halvparten) viste en voksende kreftsvulst i luftveiene. Det var imidlertid ingen sammenheng mellom hvor ofte en viss spott var vist på TV og grad av oppmerksomhet. Dette tyder på at det er elementer ved selve innholdet i spotten som er mest avgjørende for om spotten blir lagt spesielt merke til eller ikke.

Hvilke reaksjoner skapte kampanjen?

På en skala fra 1-7 ble kampanjen samtidig betraktet som både opplysende (16-19 år: 5.4 vs. 35-55: 5.1) og skremmende (5.0 vs. 4.8) uten at dette ble opplevd som motsetningsfylt i det de to variablene tilhørte samme dimensjon. Røykerne mente imidlertid at den i mindre grad var opplysende enn ikke-røykerne, men samtidig mente røykerne at den var mindre fryktvekkende og skremmende enn ikke-røykerne. Det som sterkest særpreget skillet mellom de 5 røykegruppene som vi definerte, var i hvor stor grad de vurderte budskapet som overbevisende og troverdig. Dette gjaldt for begge aldersgruppene. Kampanjen fremkalte heller ikke sterke emosjonelle reaksjoner. På en skala fra 1-7 var alle gjennomsnittene lavere enn 4 hos 35-55 årene. Hos 16-19 åringene var det en tendens til noe sterkere emosjonelle reaksjoner. Det som skilte best mellom de 5 røykegruppene hos de yngste var om kampanjen fremkalte bekymring og frykt (røykere hadde lavere skåre), mens i den eldste aldersgruppen var det irritasjon. Hos røykerne fremkalte den sterkere irritasjon enn hos ikke-røykerne.

Naturlig nok var det røykerne som i størst grad rapporterte om unngåelsesatferd og syntes at kampanjen var både manipulerende og frihetsberøvende sammenlignet med ikke-røykere. Dette mønsteret var tydeligere hos voksne enn hos unge og har muligens sammenheng med at de førstnevnte har et større behov for å forsvare og å rasjonalisere sin røykeatferd som mange av dem antagelig har et ambivalent forhold til. De både ønsker å fortsette og å slutte å røyke, dvs. det eksisterer en motivasjonskonflikt. Det kan med andre ord være funksjonelt for røykerne å kritisere senderen for statlig formynderi og hevde at kampanjen både er manipulerende og frihetsberøvende.

En annen mulighet er at det handler om psykologisk reaktans, som betegner en tilstand som oppstår når en person føler sin frihet til å gjøre det en ønsker å gjøre er truet (se Petty & Cacioppo, 1981). Denne tilstanden er ustabil og personen vil forsøke å reetablere friheten for å kunne utføre den ønskede atferden igjen. Den opplevde frihetsberøvelsen er imidlertid bare en nødvendig, men ingen tilstrekkelig betingelse for å utvikle reaktans. I tillegg må personen oppleve frihetsberøvelsen som illegitim og urettferdig, og da kan de reagere med å reetablere opplevelsen av frihetsberøvelse med å røyke enda mer.

Når det gjelder unngåelsesatferd er det vanligvis slik at hvis et budskap fremkaller for sterk frykt i kombinasjon med at mottakerne opplever at de ikke makter å følge oppfordringen om å slutte å røyke, vil det kunne føre til at røykeren benytter seg av sitt arsenal av selv-beskyttende strategier som han/hun har til disposisjon. De kan for eksempel benekte eller minimalisere budskapets personlige relevans ("dette gjelder ikke meg") eller unngå å utsette seg for budskapet for å slippe å tenke på et ubehagelig innhold, det som kalles selektiv persepsjon. Resultatene viste imidlertid at det var røykerne som opplevde at fryktbudskapet fremkalte minst frykt, men dette kan nettopp være et utslag av selv-beskyttelse ved å overbevise seg selv om at det ikke var særlig fryktsomt. Nedenfor diskuterer vi nærmere om hvilke konsekvenser slike selv-bestaltede forklaringer bør ha for implementering av offentlige intervensjoner.

Det har også vært reist kritikk mot denne type fryktvekkende kampanjer fordi de gjør folk syke. De foreliggende data gir ikke anledning til å belyse denne hypotesen på en grundig måte. Ideen er vel trolig at folk blir syke hvis de gjentatte ganger blir utsatt for slike virkemidler. Men våre data kan gi noen indikasjoner på om fryktkampanjen har gitt tydelige negative emosjonelle utslag. Gitt at hypotesen har noe for seg, bør for eksempel mottakerne skåre relativt høyt på negative emosjoner som for eksempel "kvalme", "nedtrykthet", "ubehag", "engstelse" og "bekymring" i den forstand at de gir noen mentale konnotasjoner. På de aller fleste av disse leddene skåret respondentene gjennomsnittlig lavere enn midtpunktet (dvs. < 4). I tillegg skåret unge jevnt over høyere enn de voksne og røykerne skåret konsistent lavere enn ikke-røykerne, noe som heller ikke styrker hypotesen. Unge bruker et noe mer emosjonelt farget og dramatisk språk enn voksne uten at dette nødvendigvis reflekterer deres indre mentale tilstand. Selv om det er en skjønnsmessig vurdering hva som er en høy skåre på en responsskala fra 1-7, synes ikke data å støtte en hypotese om at kampanjen har bidratt til at folk er blitt unødig engstelige av den.

Endring av røykeatferd

Med våre data var det ikke mulig å identifisere statistisk signifikante endringer i forekomsten av andelen daglig røykere, antall sigaretter eller antall sluttforsøk som en følge av kampanjen. Derimot var det en signifikant økning i andelen som rapporterte at de hadde sluttet å røyke i løpet av de siste 3 måneder ved T2 sammenlignet med ved T1 i aldersgruppen 35-55 år. Når det gjelder ulike former for slutteaktiviteter var det signifikante endringer på noen indikatorer. Blant daglig-røykere i aldersgruppen 16-19 år var det for eksempel en signifikant økning i andelen som hadde brukt røykeplaster eller nikotintyggegummi, men dette gjaldt ikke for den eldste aldersgruppen. Hvis vi betrakter mønsteret over alle slutteindikatorer, var det imidlertid en klar tendens i retning av at forekomsten av slutteaktiviteter har økt. Når det gjelder røykeprevalens var det også en klar tendens i retning av redusert andel av dagligrøykere fra T1 til T2 særlig for den eldste aldersgruppen, men forskjellene var ikke statistisk signifikante. Vi skal imidlertid være forsiktige med å tolke dette i retning av at det ikke var en reduksjon i andelen dagligrøykere i befolkningen, men konstatere at det ikke var mulig å identifisere signifikante endringer når utvalgsstørrelsen er 500. For å kunne identifisere signifikante endringer i andelen dagligrøykere måtte vi ha flerdoblet utvalgsstørrelsen. Vi må også ta et annet forbehold, nemlig at vi ikke helt kan utelukke mulighetene for en seleksjonsbias i det longitudinelle utvalget. Det skyldes at dem som sa seg villige til å delta både ved T1 og T2 muligens kan skille seg fra dem som ikke ønsket å delta ved begge tidspunkt, ved å være mer vennlig stilt overfor kampanjer som fokuserer på røykeslutt. De to utvalgene var imidlertid ikke forskjellige når det gjaldt intensjoner om å slutte røyke om 1, 3 og 6 måneder og i hvor stor grad de hadde lagt konkrete planer om å slutte å røyke de neste tre måneder. Dette kan tyde på at det er forsvarlig å sammenligne prevalensen ved T1 og T2 i det longitudinelle utvalget.

Et sentralt spørsmål blir om det er rimelig å forvente store endringer i etablerte røykeatferdsmønstre som et resultat av en fryktvekkende kampanje som har vart i 5-6 uker. Det kan anføres flere sett av argumenter til støtte for det syn at endring av slike etablerte atferdsmønstre er en så komplisert og tidkrevende prosess at enkeltstående kampanjer (basert på frykt eller annen type informasjon) ikke er i stand til det.

Et teoretisk aspekt som ofte trekkes frem for å illustrere dette er hentet fra informasjonsprosesseringsmodellen (McGuire, 1985). Den postulerer at et budskap må gå gjennom 12 trinn før det munner ut i atferdsendring: (1) målgruppen må bli eksponert for budskapet, (2) det må legges merke til, (3) mottakerne må bli interessert i innholdet, (4) forstå og (5) tilegne seg argumentene i budskapet, (6) akseptere innholdet, dvs. endre holdning til det aktuelle spørsmålet, (7) de må huske innholdet for (8) å kunne hente det frem senere, (9) beslutte seg til å handle på grunnlag av den nye holdningen og (10) utføre den riktige handlingen. Til slutt må atferden (11) forsterkes og (12) konsolideres før endringen kan sies å være varig. Man bør med andre ord ha ganske beskjedne forventninger til hva en holdningskampanje kan utrette av varige endringer i holdninger, for ikke å snakke om mer komplekse atferdsmønstre, selv under meget gunstige forhold. Selv om denne modellen ikke nødvendigvis gir en dekkende beskrivelse av virkeligheten, dvs. at informasjonsprosesseringsprosessen faktisk foregår på denne måten, illustrerer den på en god måte hvor vanskelig det er å endre atferd på grunnlag av en enkeltstående kampanje (se Verplanken, 1989). Modellen skal forstås ut fra en sannsynlighetstankegang og at et budskap må gå gjennom hvert av trinnene for å komme videre i prosessen. Dessuten at gjennomføringen av ett trinn er avhengig av å fullføre de forutgående trinnene. Sjansen for nå trinn x kan uttrykkes som en multiplikasjon av sannsynlighetene for å for å gå gjennom hvert av de forutgående trinnene. Under meget gunstige endringsbetingelser kan man tenke seg en gjennomsnittssannsynlighet på .70, dvs. sannsynligheten for at holdninger endres er .08 og sannsynligheten for å gå gjennom alle trinnene er praktisk talt null (.01). Med andre ord ingen endringer i atferd.

For det andre vil det være naturlig å sammenligne med massemediakampanjer gjennomført i andre land. Til sammenligning varte for eksempel den australske kampanjen i 1.5 år og førte til en nedgang i prevalensen av daglig røykere i befolkningen på 1.5%. Dette er i tråd med oppsummeringer av litteraturen om effekten av massemediakampanjer og andre samfunnsbaserte tiltak mot røyking der det konkluderes med at endringer i røykeforekomsten i en befolkning er en langsom prosess (se Wakefield & Chaloupka, 2000). Et vanlig funn når det gjelder effekt av langvarige massemediakampanjer blant unge i USA er at prevalensen går ned med anslagsvis 5% sammenlignet med en kontrollgruppe, dvs. en effekt på 5%. I en annen oppsummering av litteraturen omkring effekt av massemediakampanjer blant unge konkluderte Lantz et al. (2000) med at slike kampanjer hadde større sjanser for å lykkes hvis

følgende betingelser ble tilgodesett: (i) kampanjen var basert på prinsipper for sosial markedsføring, dvs. at det legges mindre vekt på å formidle korrekt informasjon om helseskader og i stedet vektlegger salg av et produkt; (ii) kampanjen er omfattende og intensiv, (iii) klart definert målgruppe, (iv) budskapene er basert på behovene og interessene i målgruppen og (v) kampanjen er av tilstrekkelig lang varighet. Farrelly (2002) har gjort en sammenligning av de mest kjente kampanjene i USA (Massachusetts, Arizona, California, Florida) og kom til samme konklusjon, dvs. at de mest virkningsfulle aspektene ved en kampanje er eksponeringstid, klart definert målgruppe og at den kombineres med et effektivt forebyggende skoleprogram eller andre samfunnsbaserte tiltak. Dette betyr at innholdet i et kampanjebudskap er mindre viktig (enn nevnte faktorer) for om en kampanje er vellykket eller ikke, selv om man derved ikke skal konkludere med at det er uviktig.

Det neste trinn blir å undersøke om det har skjedd en endring i de underliggende prosessene som leder frem til atferdsendring. Selv om det hadde skjedd visse endringer i konkrete planer om å slutte og faktiske slutforsøk, var det ikke mulig å identifisere endringer i intensjoner om å slutte å røyke. Det var heller ikke slik at kampanjen skapte mer positive holdninger til det å slutte eller at røykerne opplevde et sterkere sosialt press om å slutte å røyke eller at de følte seg bedre i stand til å klare å slutte å røyke. Dette mønsteret gjelder både når vi sammenligner de to røykepopulasjonene på T1 og T2, og når vi sammenligner det longitudinelle utvalget på T1 og T2.

De variable som har endret seg mest er ulike former for kunnskap om røykingens skadevirkninger og som knytter seg til kampanjens budskap (spørsmål om "røyking skaper fettavleiringer i blodårene" og om "hver eneste sigarett skader deg"). Det betyr at folk har lært noe nytt om røyking, men det er vel og merke generell kunnskap, dvs. kunnskap som ikke nødvendigvis angår en selv og er derfor lettere å få sin tilslutning til. Det gjøres ofte et skille mellom kunnskap om for eksempel sammenhengen mellom røyking og kreft, og oppfatning om sammenhengen slik det gjøres i helsepsykologisk forskning (se Fisher & Fisher, 1993). Generell kunnskap handler om en mekanisk gjengivelse av hva som har festet seg i hukommelsen av det man har lest eller hørt om, og det som gjengis mekanisk fra hukommelsen er ikke nødvendigvis tilgjengelig i situasjoner som krever handling.

Oppfatninger er derimot informasjonsbiter som blir lagret i hukommelsen på en slik måte at de kan hentes frem fra sin lagringsplass i situasjoner der det trengs å handle. En oppfatning

angir den subjektive sannsynlighet for at objektet (min røyking) har den aktuelle egenskapen (kan føre til lungekreft) (Fishbein & Ajzen, 1975). I følge Fishbein & Ajzen er det de fremtredende eller tilgjengelige oppfatningene, folk har sjelden mer enn 6-10 slike, som aktiveres i en gitt situasjon, og som i sin tur bestemmer hvordan folk handler i denne situasjonen. Et lignende poeng påpekes av Fisher & Fisher (1993) når de argumenterer for at risikoreduserende informasjon må være spontant tilgjengelig og omfatte tilgjengelige ("top-of-the-head") oppfatninger som individet på en enkel måte kan hente frem hvis det skal ha konsekvenser for ens forebyggende handlinger.

Dernest er det grunn til å tro at det eksisterer en grunnleggende motstand mot ny innsikt og læring og som i tillegg utfordrer grunnlaget for en atferd som en selv utfører. For at en skal lykkes med en kampanje må denne motstanden bearbeides. Således konkluderer flere sentrale vitenskapsteoretikere (Peirce, Kuhn og Popper) med at ny kunnskap bare kan tilegnes hvis gammel kunnskap blir motbevist eller hvis troen på den gamle innsikten svekkes betydelig (Klempe, 1990 i Rundmo et al., 2002). De fleste holdningsteorier (se Eagly & Chaiken, 1993) bygger på ideen om at personlig kunnskap og oppfatninger er de viktigste byggesteiner når det gjelder dannelse og endring av holdninger som i sin tur er en sentral prediktor for selve atferdsendringen. Det er grunn til å anta at varigheten av en kampanje er viktig i denne omorganiserings- og bearbeidelsesprosessen. Endring av kunnskap er et første trinn på denne prosessen og kampanjen har iallfall maktet å sette denne prosessen i gang.

Erfaringene fra andre land viser at hvis man ønsker endringer i røykeprevalensen i Norge må det settes i gang kampanjer som er av betydelig lengre varighet og som krever utløsning av et langt høyere pengebeløp. I den nevnte oppsummeringen av forskningslitteraturen om ungdomstiltak ble det anslått at man måtte være villig til å investere i intensive kampanjer som varer i flere år og at det anslagsvis vil koste 30 Nkr pr innbygger, hvis man ønsker å oppnå en effekt på 5% (Lund & Rise, 2002). Levy & Friend (2001) har påpekt at det mest effektive måten å påvirke røykeatferden i en befolkning er å satse på intervensjoner i den generelle befolkningen fordi (i) intervensjoner blant unge har liten effekt på den generelle befolkning, (ii) effekten på forekomsten av dødsfall vil vise seg raskere, (iii) være langt mer kostnadseffektiv simpelthen fordi antallet røykere er langt større.

Til slutt noen generelle kommentarer om bruk av emosjoner og fryktvekkende informasjon i helseopplysningsvirksomhet og i røykeforebyggende arbeid.

Den største utfordringen for helseopplysere er hvordan man skal få folk til å innse at de bør ta hensyn til de negative konsekvensene av sine handlingsvalg i relasjon til helse. De farligste og mest risikofylte formene for helseatferd gir oss betydelige personlige gevinster på kort sikt og vi har erfaring for at disse opptrer med stor grad av sikkerhet. Nytelsen ligger ofte i selve utførelsen av atferden. Appetitten vokser så å si mens vi spiser og drikker. De negative konsekvensene viser seg først etter en tid. Lungekreft, emfysem eller hjertesykdommer viser seg ikke før etter mange år med jevnlig røyking. Unge som begynner å røyke, tror at de kan røyke noen år uten at det skader og rapporterer at de har til hensikt å slutte etter noen år (se Slovic, 2000). Dessuten vet vi at de fremtidige, langsiktige men farlige konsekvensene bare forekommer med en viss sannsynlighet. Vi har derfor en tendens til å velge det som lønner seg på kort sikt. I mange tilfeller oppleves valget mellom kortsiktige og langsiktige konsekvenser som konfliktfylt, og man ønsker å gjøre to ting samtidig. Man ønsker både å røyke og å slutte. Et paradeeksempel på en slik motivasjonskonflikt er røykeren som en kveld bestemmer seg for at nå har han eller hun tatt sin siste sigarett, og det første personen gjør neste morgen er å tenne seg en sigarett. Personen har med andre ord ombestemt seg eller klarte ikke å stå imot fristelsen (se Skog, 2003). Atferdsøkonomene sier at vi er notoriske hyperbolske diskontører, dvs. vi har en tendens til å neddiskontere (reducere verdien av) fremtidige hendelser på en ikke-konsistent måte. Når det er langt igjen til valgtidspunktet (kvelden før), er personen innstilt på den sene men store belønningen (slutte å røyke), men når valgtidspunktet nærmer seg (neste morgen), er personen mest opptatt av den kortsiktige, men mindre belønningen (ta seg en sigarett). Hyperbolsk diskontering illustrerer to velkjente fenomen som knyttes til en motivasjonskonflikt, nemlig viljesvakhet og det å gi etter for fristelser (Skog, 2003).

Den australske fryktvekkende kampanjen mot røyking som den norske fryktkampanjen brukte som modell, kan ses på som en måte å komme dette problemet til livs på, nemlig å få røykeren til å tro at langtidskonsekvensene er rykket nærmere ved å legge vekt på den kontinuerlige skaden som røyking medfører, dvs. dette skjer mens du nå røyker. Dette blir illustrert ved å vise hvordan lungene og blodårene ødelegges og slagordet "Hver eneste sigarett skader deg". Ved hjelp av en slik reise med røyken til det indre samtidig med at en

person i ulike situasjoner tenner en sigarett fullstendig uvitende om de skadene som snart som skulle oppstå, tenker man seg at konsekvensene skal bli tilgjengelige i dagligdagse røykesituasjoner.

Det ser ut til at mange har den forestilling at den ideelle form for helseopplysning er å tilføre folk objektiv og nøytral faktainformasjon for å sette folk i stand til å foreta såkalte informerte valg. Men strengt tatt eksisterer ikke objektive fakta for en observatør fordi definisjonen avhenger av individets vurderinger, erfaringer og ståsted. Som vi skal diskutere nedenfor er virkeligheten sosialt konstruert i den forstand at den ikke tas inn direkte uten omfortolkning. I en informasjonskampanje er det derfor legitimt å fremstille fakta ved bruk av emosjoner, for eksempel ved å assosiere budskapet med attraktive og positive stimuli og forsøke å skape en atmosfære der enighet med innholdet i budskapet blir eneste mulighet, eller aktivere negative emosjoner som den norske kampanjen har gjort. I så måte er det ingen prinsipiell skilnad på å skape positive versus negative emosjoner.

I følge Epsteins duale prosess modell (Epstein & Racini, 1999) finnes det to separate system for informasjonsbearbeidelse, det rasjonelle og det erfaringsbaserte systemet. Dette skillet illustrerer poenget ovenfor godt. Det rasjonelle systemet er basert på vår evne til å tenke analytisk, logisk, rasjonelt og fornuftig og er forankret i språket. Informasjon om virkeligheten blir transformert ved hjelp av abstrakte symboler, ord og tall. Informasjonsbearbeidelsen er imidlertid av langsom karakter og orientert mot fremtidige handlinger. Systemet forutsetter at folk har et høyt abstraksjonsnivå og er i stand til å vente på de fremtidige store belønningene til fortrensel fra de mindre nære, men mer påtrengende. Systemet er med andre ord ikke særlig egnet til å håndtere dagligdagse hendelser og situasjoner.

I kontrast til dette systemet står det erfaringsbaserte systemet som transformerer informasjon om virkeligheten på en mer konkret, holistisk og primært ikke-verbal måte, dvs. virkeligheten bearbeides og forstås ved mer utstrakt bruk av bilder, metaforer og fortellinger. Bearbeidelsen av informasjon er også mer automatisert, styrt av emosjoner og skjer langt raskere enn hva det rasjonelle systemet formår og er dermed mer innstilt på øyeblikkelig handling. Endringene skjer ved at man blir utsatt for gjentatte og intense erfaringer. Det erfaringsbaserte systemet er med andre ord preget av at informasjonsbearbeidelsen er automatisert, basert på følelser og ikke alltid tilgjengelig for bevisst oppmerksomhet.

Helseopplysere som går inn for formidling av faktainformasjon, kanskje i særlig grad medisinsk og epidemiologisk orienterte helseopplysere, ser ut til å stole på det rasjonelle systemet. Statistiske sammenhenger regnes som paradeeksemplet på slik informasjonsformidling uten at en tenker over at formuleringen av en sammenheng kan uttrykkes på forskjellig vis som påvirker folks fortolkning av sammenheng. Sammenhengen mellom røyking og lungekreft kan for eksempel uttrykkes på minst tre måter (se Jeffrey, 1989). Hvis sammenhengen uttrykkes ved hjelp av absolutt risiko, blir sannsynligheten for at en person som røyker daglig får lungekreft <1%. En informasjonsstrategi som baserer seg på slik faktainformasjon vil derfor virke beroligende på folk. Ved å anvende relativ risiko øker risikoanslaget til 10% og risikoanslag basert på et befolkningsperspektiv vil gi et enda mer imponerende inntrykk av faren: i en gruppe av en million 35 år gamle storryktere, vil om lag 10000 dø før 45 års alderen på grunn av røyking.

Problemet er at når folk skal ta beslutninger tar de hensyn til hva de personlig får ut av en atferd, ikke hva som tjener befolkningen. Det er naivt å tro at folk bærer med seg risikokataloger til daglig som de henter frem når de står ovenfor en risikosituasjon. Til dette kommer at folk har problemer med å forstå, fortolke og håndtere sannsynligheter, usikkerhet og risiko (Kahneman & Tversky, 1979). For eksempel har lave sannsynligheter en tendens til å bli overdrevet og kan forklare folks tro på den store lotterigevinsten og deres hang til å forsikre seg mot katastrofer som "aldri" inntreffer.

Slike problemer ble forsøkt tatt hensyn i den australske kampanjen der man la vekt på å trekke veksler på folks egne erfaringer ved å fremstille kjente, dagligdagse røykesituasjoner i stedet for å legge vekt på å fortelle folk hva de burde gjøre. De bekjente seg med andre ord til det erfaringsbaserte systemet for informasjonsbearbeidelse. Helseopplysere har også i lang tid erkjent at emosjonelle virkemidler kan være effektive til helseopplysning, men da i form av positive budskap som humor og underholdning. Helseopplysere har imidlertid vært notorisk opptatt av at fremkalling av negative emosjoner er uetisk og i modernismens ånd påpekt at folk bør overtales til å slutte å røyke via rasjonell argumentasjon og ikke via skremser og tvang.

Det er særlig tre argumenter som har vært framme i debatten om anvendelse av fryktvekkende budskap, nemlig at det er uetisk å benytte budskapsvirkemidler som er så sterke at de

fremkaller ubehag og bekymring og for det andre at det er frihetsberøvende. I tillegg har det vært hevdet at man ikke bør skremme røykere som er avhengige av nikotin og ikke er i stand til å slutte. Til dette er det å bemerke at det er opplagt at myndighetene bør være varsom med å sende slike budskap og bestrebe seg på å identifisere under hvilke betingelser det er legitimt å skremme folk for å få dem til å besinne seg. Som vi diskuterte ovenfor har imidlertid folk til disposisjon et sett av selv-beskyttende strategier som gjør det lettere å håndtere slike situasjoner. Dessuten har vi sett at denne fryktkampanjen ikke så ut til å føre til unødig engstelse. Dermed står vi igjen med argumentet om at fryktvekkende kampanjer virker frihetsberøvende og data viste at røykerne faktisk opplevde i større grad enn ikke-røykerne at kampanjen virket frihetsberøvende og manipulerende, særlig i den eldste aldersgruppen.

Man bør imidlertid være forsiktig med å argumentere for at de svar folk gir på slike spørsmål skal være bestemmende for hva innholdet i forebyggende intervensjoner bør være. Svarene bør heller betraktes for hva de er, nemlig kognitive konstruksjoner som tjener bestemte personlige funksjoner. De avslører først og fremst noe om hvordan en selv tenker og om sine motiver og intensjoner og reflekterer ikke den sanne virkelighet. Det er en urimelig posisjon å hevde at en fryktvekkende kampanje tar fra folk muligheten til å velge og at man av den grunn bør avstå fra å benytte slike påvirkningsstrategier. Røykere kan på fritt grunnlag fortsette å røyke hvis de ønsker å gjøre det.

En rimelig forutsetning for å sende fryktbudskap er imidlertid at folk er fortrolige og velkjente med det aktuelle temaet. Dette skyldes at folk håndterer ny informasjon og nye, ukjente opplevelser og erfaringer på en annen måte enn gamle velkjente temaer. Nye opplevelser eller ny informasjon tas nemlig ikke direkte inn og lagres slik den objektivt måtte fortone seg for eksperter på det aktuelle området (se Fiske & Taylor, 1991). Det skjer det vi kaller en konstruksjon av virkeligheten, dvs. virkeligheten kan fordreies. Stilt ovenfor ny og ukjent informasjon aktiverer nemlig folk såkalte mentale skjema, dvs. individets abstrakte og organiserte versjon av et gitt utsnitt av virkeligheten slik den er formet av tidligere erfaring. Skjemaene setter oss i stand til å forholde oss til en komplisert og kaotisk omverden, og inneholder retningslinjer for innhenting, organisering og sammenstilling av ny informasjon. Skjemaene har også en fortolkende funksjon og plasserer den nye informasjonen i forhold til tidligere erfaring. På denne måten blir den nye informasjonen såkalt sosialt konstruert, dvs. den nye erfaringen eller informasjonen må først fortolkes, omfortolkes og re-presenteres for å bli meningsfull for den enkelte. De aller fleste av oss som bor i den vestlige verden har et

velutviklet røykeskjema formidlet gjennom mangeårige offentlige informasjonskampanjer. Allerede i 1964 ble offentligheten kjent med sammenhengen mellom røyking og lungekreft gjennom en artikkel av helsedirektør Karl Evang (Evang, 1964) og fra dette tidspunktet seg kunnskapen om dette jevnt og trutt ut til befolkningen. I tillegg er skadene av røyking i prinsippet selvpåførte, de negative konsekvensene er kjente og atferden er i prinsippet under egen kontroll. Selv om det oftest er vanskelig å slutte å røyke, er det ikke umulig. Resonnementene ovenfor innebærer at hvis myndighetene sendte fryktvekkende budskap om røyking uten at befolkningen hadde etablerte røykeskjema, ville det antagelig bli massehysteri fordi de aktiverte feil skjema, mest trolig et kreftskjema.

Det som trolig gjør røyking til et velegnet område for fryktbudskap er at røyking fortøner seg som en motivasjonskonflikt for mange røykere, dvs. de både ønsker å slutte å røyke, har kanskje lagt planer om å slutte, men fortsetter å røyke likevel når det kommer til stykke. Landsrepresentative data fra en intervju-undersøkelse om røyking som ble gjennomført i 2000 illustrerer denne motivasjonskonflikten. På spørsmålet "Har du noen gang angret på at du begynte å røyke?" svarte 82% av dagligrøykerne "ja". I tillegg rapporterte 39% av disse at de hadde seriøst vurdert å slutte å røyke. Av disse var det 28% som i tillegg hadde lagt planer om å slutte i løpet av den neste måneden. I tillegg rapporterte hele 78% av dagligrøykerne at de hadde prøvd å slutte å røyke og at 27% av disse hadde prøvd å slutte i løpet av siste året.

Referanser

- Ajzen I. & Fishbein M. (1980) Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice- Hall.
- Ajzen I. (1985) From intention to action: A theory of planned behaviour. In J. Khul and J. Beckham (eds.) Action Control: From cognitions to behaviours. New York; Springer, pp. 11-39
- Ajzen I. (1991) The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211
- Biener, L., McCallum- Keeler, G. &Nyman, A.L. (2000) Adults' response to Massachusetts anti-tobacco television advertisements: impact of viewer and advertisement characteristics. *Tobacco Control*, 9, 401-07
- Eagly A. & Chaiken, S. (1993) The psychology of attitudes. London; Harcourt Brace College Publishers
- Epstein, S. & Pacini, R. (1999) Some basic issues regarding dual-process theories from the perspective of cognitive-experiential self-theory. In S. Chaiken & Y. Trope (eds.) *Dual-process theories in social psychology*. New York; The Guilford Press, pp. 463-482.
- Evang, K. (1964) Sigarettøyking og helse. En redgjørelse fra helsedirektøren. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 84, 300-304
- Farely, M.C. et al. (2002) Evaluating the National truth(sm) Counter-Marketing Campaign- Two years of progress. Paper presented at 2002 National conference on tobacco or health. San Francisco, Nov. 19-21.
- Fishbein M. & Ajzen I. (1975) Belief, attitude, intention and behaviour: The role of social norms and research. New York; Wiley
- Fisher, W.A. & Fisher, J.D. (1993) A general social psychological model for changing AIDS risk behaviour. In J.B. Pryor & G.D. Reeds (eds.) *The social psychology of HIV infection*. Hillsdale; Lawrence Erlbaum Ass. Publ., pp. 127-153
- Fiske, S. & Taylor S. (1991) *Social cognition*. New York; McGraw-Hill
- Hill, D. & Alcock, J. (1999) Background to the campaign. In K. Hassard (ed) *Australia's National Tobacco Campaign, Evaluation report volume one*. Canberra; Commonwealth Department of Health and Age Care
- Hill, D., Chapman, S. & Donovan, R. (1998) The return of scare tactics. *Tobacco Control*, 7, 5-6
- Janis, I.L. & Feshbach, S. (1953) Effects of fear- arousing communications. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 78-92

- Jeffery, R.W. (1989) Risk behaviors and health: contrasting individual and population perspectives. *American Psychologist*, 44, 1194-2002
- Kahneman, D. & Tversky, A. (1979) Prospect theory: Analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47, 263-291
- Klecka, W.R. (1980) Discriminant analysis. Sage university paper series, Quantitative Applications in the Social Sciences, 07-109. Beverly Hills; CA: Sage
- Kraft, P. & Rise, J. (1988) AIDS- sources of information and public opinion in Norway 1986. *NIPH Annals*, 11, 9-18
- Lantz, P.M., Jacobsen, P.D., Kenneth, E.W., Wasserman, J., Pollack, H.A., Berson, J., Ahlstrom, A. (2000) Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. *Tobacco Control*, 9, 47-63
- Levy, D.T. & Friend, K. (2001) A computer simulation model of mass media interventions directed at tobacco use. *Preventive medicine*, 32, 284-294
- Løvestad, S. & Dischler, R. (2003) Tobakkskampanjen i mediene, 30. desember 2002- 28. februar 2003. *Observer Norge*. Stensil
- Lund, K. E. & Rise, J. (2002) En gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom. Rapport skrevet på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet
- McGuire, W.J. (1985) Attitudes and attitude change. In G. Lindzey & E. Aronson (eds.) *Handbook of social psychology* (3rd ed.) New York: Random House
- Montazeri, A. & McEven, J. (1997) Effective communication: perception of two anti-smoking advertisements. *Patient Education and Counselling*, 30, 29-35
- O'Keefe, D. (2002) *Persuasion: theory and research*. Thousand Oaks, Sage Publications
- Petty, R. E. & Cacioppo, J.T. (1981) Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches. Dubuque, Iowa; WCB Comp. Publ.
- Rise, J. (2001) En sosialpsykologisk analyse av frykt-vekkende budskap: en kvasieksperimentell undersøkelse. Rapport til Statens Tobakksskaderåd
- Rogers, R.W. (1983) Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. In J.T. Cacioppo, R.E. Petty & D. Shapiro (eds.) *Social Psychology: a sourcebook*. New York; Guildford Press, pp. 153-176
- Rundmo, T., Klempe, H. & Iversen, H. (2002) Effektiv påvirkning av holdninger til trafikksikkerhet: en intervjustudie. *Rotunde publikasjoner*, Trondheim
- Skog, O-J. (2003) Avhengighet som motivasjonskonflikt. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 1, 67-82

- Slovic, P. (2000) *Smoking. Risk, perception, and policy*. London; Sage Publications
- Stroebe, W. (2000) *Social psychology and health*. Buckingham; Open University Press
- Sutton, S. (1992) Shock tactics and the myth of the inverted U (editorial). *British Journal of Addiction*. 87, 517-519.
- 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
- Verplanken, B.(1989) *Persuasive communication of technological risks. A test of the elaboration likelihood model*. Leiden; Universitetet
- Wakefield, M. & Chaloupka, F.J. (2000) Effectiveness of comprehensive tobacco control programs in reducing teenage smoking in the USA. *Tobacco Control* 2002, 11 (Suppl.): 73-80
- 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 campaign. Evaluation report volume one*. Canberra; Commonwealth Department of Health and Age Care