

Eline L.Gullbrekken
Ellen W. Antonsen
Tuva Kristiansen

Bacheloroppgave
ved Handelshøyskolen BI

- ”På tide å slutte?”-

MRK 36901 – Bacheloroppgave i Kampanjeutvikling

Utleveringsdato:

11.01.2012

Innleveringsdato:

07.06.2012

Handelshøyskolen BI Trondheim

Sammendrag

Norges hittil dyreste røykesluttkampanje ”På tide å slutte?” ble lansert i januar 2012. Kampanjen hadde som mål å forebygge røykestart, motivere til røykeslutt, samt opplyse om helseeffektene av røyking. Vi har i denne oppgaven valgt å se hvilken effekt en slik kampanje kan ha, og har derav utledet følgende problemstilling: *”Vil bruk av fryktappeller i røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” oppnå ønsket effekt hos målgruppen?”*.

Oppgaven vår er basert på fire ulike hovedteorier. Teorikapittelet innledes med kommunikasjonsteori, der vi benytter oss av kommunikasjonsprosessen for å vise en helhetlig forståelse av hvordan ”På tide å slutte?” ønsker å nå ut til sin målgruppe. I denne prosessen vil vi fokusere på de mest relevante elementene for oppgaven. Videre ser vi på fryktteori, der modellene ”Ordered Protection Motivation Model”, ”Parallel Process Model” og ”Extended Parallel Process Model” forklares og benyttes. Disse forteller oss hvordan og hvorfor man bruker fryktappeller for å fremme et budskap. Deretter benytter vi oss av holdningsteori, hvor vi først ser på hvordan holdninger er bygd opp og hvordan de kan endres. Her benytter vi oss av modellene ”Theory of Reasoned Action”, ”Theory of Planned Behavior” og ”Elaboration Likelihood Model”, samt teorien om kognitiv dissonans. Til slutt er det viktig for oss å definere hva effekt er for å kunne måle hva man ønsker å oppnå med kampanjen. Vi har i denne teorien benyttet oss av kommunikasjonsmodellen for å forklare mottakers endelige respons. Vi har ut i fra de ulike teoriene utarbeidet en rekke hypoteser, som vi igjennom metode- og analysedelen vil benytte for å få svar på vår problemstilling.

I oppgavens metodedel ønsker vi å måle nettopp hvilke effekter kampanjen har hatt på mottakerne. Ønsket effekt vil ikke bare begrense seg til røykeslutt, men også holdningsendring, nedtrapping og økt bevisstgjøring. For å besvare problemstillingen på best mulig måte, ønsket vi å henvende oss direkte til kampanjens målgruppe og benyttet oss av en kvantitativ tilnærming. Vi utformet derfor et spørreskjema med spørsmål knyttet til røyking og røykesluttkampanjen. Dette spørreskjemaet ble distribuert gjennom Confront til våre omgangskretser og deres bekjente. Vi endte her opp med 227 respondenter med en jevn alders- og kjønnsfordeling. Responsdata ble behandlet og analysert i SAS JMP. Her testet vi

de ulike hypotesene ved hjelp av ulike analyseteknikker, og kunne da bekrefte eller avkrefte disse.

Etter å ha analysert dataene, drøftet vi resultatene for å kunne gi oss et grunnlag til å besvare problemstillingen. Her så vi våre antagelser opp i mot funnene som kom frem i analysen. På bakgrunn av dette kunne vi gi svar på problemstillingen og deretter konkludere med at bruk av fryktappeller i røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” *ikke* oppnår ønsket effekt hos målgruppen. Vi mener allikevel at kampanjen kombinert med andre tiltak vil være hensiktsmessig, da med tanke på ønsket utvikling i samfunnet.

Forord

Denne bacheloroppgaven dreier seg rundt røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” som ble lansert i 2012. Kampanjen har vakt oppsikt og vært en kilde til diskusjon, da ”På tide å slutte?” har blitt beskyldt for å bruke for sterke virkemidler for å fremme sitt budskap om helseskadelige effekter av røyking.

Vi valgte denne kampanjen fordi temaet er høyaktuelt, i tillegg til at vi finner det svært interessant. Vi mener at temaet er kontroversielt, noe som skaper flere diskusjoner og ulike holdninger. Ved at kampanjen tar i bruk sterke virkemidler, mener vi den skiller seg ut i forhold til andre tradisjonelle reklamer som vises på TV. Vi bestemte oss derfor å se nærmere på bruk av slike virkemidler og om disse oppnår ønsket effekt.

Oppgaven har vært både utfordrende og givende, og vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Arve Pettersen som har vært svært støttende og oppmuntrende gjennom hele prosessen. I tillegg ønsker vi også å takke alle våre respondenter som har vært gode bidragsytere for vår undersøkelse.

Trondheim, 07.06.2012

Tuva Kristiansen, Ellen Antonsen og Eline Gullbrekken

Studenter ved Handelshøyskolen BI i Trondheim

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for, og formål med, oppgaven	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Avgrensning av oppgaven	2
2.0 Teori	3
2.1 Kommunikasjonsteori	3
2.2 Fryktteori	5
2.2.1 Ordered Protection Motivation Model (OPM)	7
2.2.2 PPM – Parallel Process Model.....	8
2.2.3 EPPM – Extended Parallel Process Model	8
2.3 Holdningsteori.....	9
2.3.1 Elaboration Likelihood Model (ELM)	12
2.3.2 Kognitiv dissonansteori	15
2.4 Effekt	17
3.0 Metode.....	20
3.2 Populasjon og utvalg	21
3.3 Utvalgsmetode	21
3.4 Utvalgsstørrelse.....	22
3.5 Utvalgsmedia og innhenting av data.....	23
3.6 Utforming av spørreskjema	23
3.6.1 Hypoteser	24
3.6.2 Pretest	24
4.0 Analyse og drøfting.....	25
4.1 Svar på hypoteser	26
4.2 Drøfting	30
4.3 Feilkilder.....	32
5.0 Konklusjon.....	34
6.0 Referanseliste.....	35
7.0 Vedlegg.....	38

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for, og formål med, oppgaven

Vi har i denne oppgaven valgt å skrive om røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” og dens bruk av fryktappeller, samt effektene knyttet til dette. Vi valgte denne kampanjen, fordi vi mener at dette er høyaktuelt tema i dag, samt at det er en sak vi engasjerer oss for. Vi ser også at denne røykesluttkampanjen skiller seg ut i fra andre kampanjer og reklamer, da med tanke på at den ikke selger noe konkret, og fordi den bruker sterke virkemidler for å fremme et særdeles viktig budskap. I tillegg kan kampanjen sies å være kontroversiell, noe som åpner for delte meninger og sterke synspunkt. Vi finner det interessant å se på befolkningens holdninger til kampanjen og hvordan de ulikt evaluerer budskap og innhold. Kampanjen retter seg i hovedsak mot de som røyker, men berører også den delen av befolkningen som ikke røyker.

Regjeringen har i 2012 bevilget totalt 19 millioner kroner til kampanjen, noe som gjør den til den hittil dyreste tobakkskampanjen i Norge (Kampanje 2011).

Kampanjen ble opprinnelig produsert og presentert i Australia av Cancer Institute (NSW), men ble kjøpt opp av norske myndigheter og tilpasset det norske publikum.

Kampanjen med Helsedirektoratet som avsender har tre ulike formål. Motivere til røykeslutt, forebygge røykestart og øke kunnskap om helserisiko ved røyking. I følge Helsedirektoratets hjemmeside er hovedmålgruppen dagligrøykere i alderen 16–64 år, med hovedvekt på alderen 34–64 år. Røykesluttkampanjen ble vist i perioden 3. januar–19. februar 2012 både i filmformat og på trykk. Den ble da fremstilt i fire ulike versjoner: bobleplast, svamp, halspulsåre og indre stemme.

Vi kan lese av tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) at andelen dagligrøykere er nesten halvert i løpet av de siste 15 årene. I 1966 var det 33 prosent i alderen 16–74 år som røykte daglig, mens i 2011 hadde denne andelen sunket til 17 prosent (SSB 2011). Det kan være mange ulike grunner til denne reduksjonen. En stor del av nedgangen antar vi skyldes innføringen av røykeloven i 2004. Denne loven forbyr røyking i rom hvor allmennheten har adgang og hvor hovedformålet er

vern mot passiv røyking (Lovdata 2012). Innføringen av røykeloven har ført til at røyking blir mer ubeleilig for den som røyker, da man må gå utendørs for å kunne ta en sigarett. I tillegg har det blitt økt fokus på det å fremstå som sunn, og røyking inngår ikke i denne trenden. Virkninger som stygge tenner, gusten hud og dårlig kondisjon vitner lite om et sunt image. Nedgangen i antall røykere her i Norge kan også skyldes økt kunnskap blant befolkningen, da særlig med tanke på de tidligere røykesluttkampanjene fra Helsedirektoratet. Det kan også skyldes høyere avgifter på tobakksvarer – i følge Helsedirektoratets hjemmeside, har tobakksavgiften økt fra 121 kroner/100 stykk i 1995 til 231 kroner/100 stykk i 2012 (Helsedirektoratet 2012).

I følge Helse- og omsorgsdepartementets hjemmeside fikk forslaget om å innføre en bildeadvarelse på sigarettpakningen sterk støtte da det var oppe for høring i 2009. Eksplisitte advarsler ble fra 1. juli 2011 ført opp på sigarettpakningen. På disse advarslene kombineres en kort tekst med et tilhørende sterkt bilde for å minne om helsefarene ved røyking. Vi tror at de ovennevnte faktorene tyder på at samfunnet ønsker å redusere røykingen i Norge, og vi ønsker derfor å se nærmere på hvilken virkning røykesluttkampanjen har på denne reduksjonen. Vi vil underveis i oppgaven utlede hypoteser innenfor de ulike teoriene som inngår i temaet, og som vi ønsker å få svar på i vår metode- og analysedel.

1.2 Problemstilling

Ut i fra vårt hovedtema som omhandler bruk av fryktbaserte virkemidler i reklame og effekter av dette, har vi valgt å ta utgangspunkt i røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?”. Med utgangspunkt i dette, kom vi frem til følgende problemstilling:

”Vil bruk av fryktappeller i røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” oppnå ønsket effekt hos målgruppen?”.

1.3 Avgrensning av oppgaven

I oppgaven har vi en konkret målgruppe å forholde oss til, røykere og ikke-røykere i alderen 16-64 år. Vi velger å ekskludere de under 15 år, i tillegg til de over 65 år, fordi disse faller utenfor røykesluttkampanjens målgruppe. Selve grunnlaget for oppgaven, er basert på fire hovedteorier som vi mener er mest nærliggende for å løse oppgavens problemstilling. Disse er kommunikasjonsteori, fryktteori, holdningsteori og effekt. Vi kunne også ha gått dypere inn på temaet

subjektiv norm for å avklare hvor viktig andres meninger er i forhold til hvordan de kan påvirke atferd. Dette velger vi å utelate til fordel for et bredere fokus. I tillegg til de fire teoriene, kunne vi også ha inkludert teori som omhandler klaseskille og motivasjon, men ble bortprioritert fordi vi anser disse som mindre viktig i denne sammenheng.

Vi valger å benytte oss av en kvantitativ tilnærming for å få svar på vår problemstilling og benytter her et spørreskjema. Vi vurderte også å inkludere en kvalitativ undersøkelse i form av ekspertintervju, men i samråd med vår veileder kom vi frem til at dette ikke var hensiktsmessig i forhold til vår oppgave. Vi velger å se røykesluttkampanjens målgruppe under ett, både i henhold til alder og de ulike målene Helsedirektoratet ønsker å oppnå. Vi kunne her ha skilt mer mellom de ulike målgruppene, for å få en mer nøyaktig analyse. Dette ble derimot alt for omfattende for vårt tilfelle, både med tanke på tid og ressurser til gjennomføring av analysen.

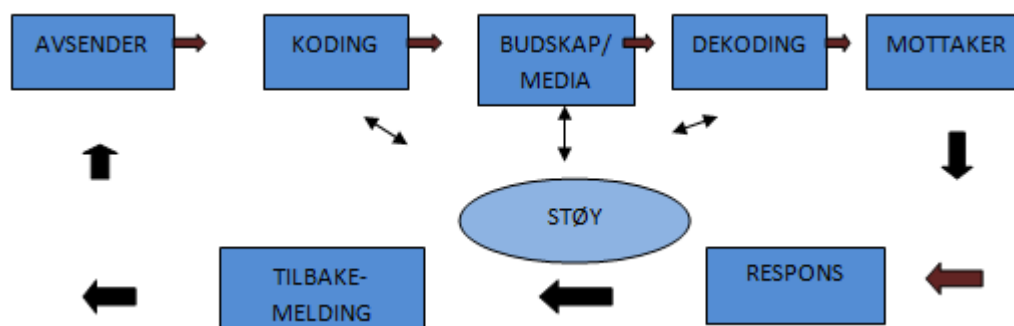
2.0 Teori

I denne delen av oppgaven skal vi gå nøyere inn på selve grunnlaget for oppgaven vår, nemlig hvilke teorier som er mest betydningsfulle i forhold til å løse vår problemstilling. Innledningsvis ønsker vi å se nærmere på kommunikasjonsteori for å se på hvordan forholdet til mottaker og avsender kan påvirkes. I problemstillingen blir det lankt mye vekt på bruk av fryktappeller, og hvordan disse påvirker de forskjellige målgruppene. Vi har derfor valgt å legge vekt på ulike fryktteorier, der vi ønsker å belyse ulike definisjoner og konklusjoner i tråd med ulike modeller. Videre vil vi fordype oss i ulike holdningsteorier, som skal bidra til å underbygge og forsterke vår oppgave. Til slutt ønsker vi å se nærmere på hva som kan anses som effekt i henhold til røykesluttkampanjen.

2.1 Kommunikasjonsteori

Kommunikasjon er et ord som betyr å gjøre noe felles. Kommunikasjon brukes ofte til å formidle et budskap, samt overføring av informasjon. Når avsender skal formidle informasjon, er det viktig at selve budskapet oppfattes av mottaker (Kotler og Keller 2010). Røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” inngår i en av de

vanligste formene for markedskommunikasjon. Vi ønsker derfor å se nærmere på hvordan avsender til kampanjen har valgt å integrere sin markedsføring ut mot sine mottakere. Gjennomgående i oppgaven har vi valgt å ta utgangspunkt i Kotlers kommunikasjonsprosess. Ved å bruke denne modellen, kan vi forme oppgavens struktur, samt vise en helhetlig forståelse av hvordan ”På tide å slutte?” ønsker å nå ut til sin målgruppe.



(Kotler og Keller 2010. Figur 17.2. s 514)

For å posisjonere vår oppgave på best mulig måte, ønsker vi å vise til enkelte elementer i kommunikasjonsprosessen for å se hvordan budskapet i kampanjen oppfattes av målgruppen og hvordan det blir mottatt. Elementene vi velger å fokusere på er: Avsender, koding/dekoding og respons/tilbakemelding.

I røykesluttkampanjen er det Helsedirektoratet som står som avsender. Avsenders troverdighet, ethos, har mye å si med tanke på at budskapet skal virke troverdig overfor sine mottakere. Vi mener Helsedirektoratet er med på å styrke avsenders troverdighet, fordi de fremstår som en pålitelig kilde. Herunder kan vi også dra inn en av faktorene til Fiske og Hartley (2003), der de forklarer hvordan en effektiv kommunikasjon vil kunne fungere på best mulig måte. De påstår følgende: Jo større innflytelse kommunikasjonskilden har på mottaker, desto større muligheter er det for at mottaker påvirkes til fordel for kilden (Fiske og Hartley 2003).

Vi vil også se på frykt som en mulig avsender i røykesluttkampanjen. Frykt blir ofte brukt i ulike kampanjer for å skape en form for reaksjon hos mottaker, samt overtale mottakerne slik at de blir påvirket. Dette er noe vi synes er veldig interessant å se på, og velger derfor å komme tilbake til frykt senere i oppgaven.

Videre i kommunikasjonsprosessen er det viktig å se på hvordan avsender koder, og mottaker dekode, budskapet i kampanjen. Det at røykesluttkampanjen inneholder en stor andel fakta om hvor helseskadelig røyking er, er med på å forsterke kampanjens budskap og formål. Budskapet er kort og konkret, slik at mottaker ikke har mulighet til å misoppfatte hva som blir formidlet. I følge Fiske og Hartley (2003) er kommunikasjonseffekten størst der budskapet er på bølgelengde med eksisterende oppfatninger, holdninger og tenkemåte hos mottaker. Det vil si at budskapet i røykesluttkampanjen vil være mer effektiv på de som allerede har en positiv tanke og holdning til røykeslutt, enn de som har en negativ holdning til det å slutte å røyke. Dette kommer helt an på hvordan mottaker selv dekode budskapet i kampanjen. Som vi ser her, blir holdninger en sentral del av vår oppgave. Vi ønsker derfor å komme mer tilbake til denne teorien senere i oppgaven.

Røykesluttkampanjen er laget for å løse et problem, slik at man kan få hjelp til å slutte å røyke og unngå helseskadelige effekter. Kampanjen viser også et fremtidsperspektiv av hva som vil skje med kroppen din dersom man fortsetter å røyke. Disse faktorene mener vi er viktig å poengtere, da de kan bidra til å øke oppmerksomheten til mottakerne. Hovedformålet med å analysere ”På tide å slutte?”, er å se på hvilken respons og hvilke tilbakemeldinger den får fra sine mottakere. Disse elementene i kommunikasjonsprosessen er helt avgjørende for avsender, da for å se om dette er en effektiv kampanje eller ikke. Effekter av reklame er også et tema som stiller seg sentralt i denne oppgaven, og vi vil derfor komme nærmere inn på denne teorien senere i oppgaven.

2.2 Fryktteori

Frykt kan i følge Ortony og Turner (1990) defineres som en negativ ladet emosjon, som utløses av en trussel som oppleves som viktig og personlig relevant. Flere reklamer og kampanjer bruker i dag frykt som en appell for å skape en slik reaksjon hos mottakerne, og for å overtale mottaker til å adlyde budskapet. Dette kan vi eksempelvis se i kampanjer fra Vinmonopolet og Vegvesenet, henholdsvis angående kjøp av alkohol til mindreårige og bruk av bilbelte. Avsender kan vise

negative konsekvenser av ulike handlinger, slik at budskapet til mottaker blir: ”hvis du ikke gjør som vi anbefaler deg, vil disse ikke-ønskelige tingene skje med deg”. Dette ser vi også er tydelig brukt i ”På tide å slutte?”, hvor hele kampanjen dreier seg rundt de helseskadelige konsekvensene ved røyking.

Frykten utløses hos de mottakerne som opplever kampanjen som relevant for dem selv, da den med konkrete fakta, tall og illustrasjoner viser helseskadelige effekter ved røyking. Denne frykten kan i følge Lang (1984) uttrykkes blant annet gjennom en beskrivelse av det man opplever, eller gjennom observerbare handlinger, som for eksempel ansiktsuttrykk. Dillard (1994) tilføyer at frykt også kan registreres ved økt puls og ånding, økt muskelspenning, skjelving, redusert kroppstemperatur og lignende. Disse sistnevnte reaksjonene vil sannsynligvis ikke oppstå ved eksponering av ”På tide å slutte?”, men det vil heller være mer relevant å se på hvordan individet beskriver sin egen fryktopplevelse. For eksempel vil mottakere kunne beskrive kampanjen som ”urovekkende”, ”avskyelig”, ”skremmende” og lignende. Både Rogers (1983), Witte (1998) og Sutton og Hallett (1989) konkluderer med at følelser som redsel, nervøsitet, engstelighet, avsky etc. vil være mer egnet for å måle og definere opplevd frykt enn fysiologiske reaksjoner. Dette skyldes at disse er et uttrykk for en vedvarende emosjonell tilstand, mens de fysiologiske reaksjonene på sin side vil være mer vekslende.

O'Keefe (2002) beskriver et problem i tilknytning til fryktvekkende budskap, nemlig at frykt og styrken på fryktappellen kan variere i henhold til to ulike definisjoner. Den første definisjonen sier at en fryktappell er sterk dersom den er utformet på så måte, for eksempel med sterke bilder, eksplisitte detaljer, visuelt skremmende innhold og lignende. Den andre definisjonen sier derimot at en fryktappell er sterk dersom den induserer frykt hos mottaker. I henhold til den sistnevnte definisjonen handler det altså ikke om selve innholdet i budskapet, men heller hvordan det oppleves hos mottaker. Dette viser hvordan de to definisjonene ikke behøver å korrespondere. En av de fire kampanjefilmene i ”På tide å slutte?” viser hvordan halspulsåren hos en kvinne åpnes, og deretter hvordan fettavleiringer fjernes. Selv om dette er eksplisitte bilder trenger de ikke nødvendigvis å indusere frykt hos mottakerne. Samtidig kan et budskap skape

frykt uten å vise slike detaljer ved at mottaker allikevel opplever budskapet som fryktinduserende. Forskjellen på disse to definisjonene er viktig å holde klart for seg, blant annet fordi det vil være vanskelig å generalisere fra to studier som begge studerer effekten av fryktappeller, men som bruker hver sin definisjon av frykt. Vi har her utledet følgende hypotese: *”Bruk av fryktappeller i ”På tide å slutte?” induserer frykt hos mottaker”*.

For å besvare vår problemstilling på best mulig måte, har vi tatt stilling til teorier som er med på å gi oss en bedre forståelse av hvordan og hvorfor man bruker fryktappeller for å fremme et budskap. Forskning viser at jo mer bruk av fryktappeller, jo mer påvirkes mottakers holdninger. Dette henger godt sammen med hva sender ønsker å oppnå ved bruk av frykt. For å sette dette mer i kontekst, vil vi vise til tre modeller som er anerkjent innen forskningsmiljøet: Ordered Protection Motivation Model, Parallel Process Model og Extended Parallel Process Model.

2.2.1 Ordered Protection Motivation Model (OPM)

Det finnes flere modeller og ulike teorier som er med på å belyse forholdet mellom bruk av fryktappeller og i hvor stor grad mottakere blir overtalt.

En modell vi har lyst til å trekke frem herunder er OPM – Ordered Protection Motivation Model. Denne modellen sier at individet kognitivt vurderer den tilgjengelige informasjonen om hvor alvorlig de oppfatter trusselen til å være. Deretter vurderer individet sannsynligheten av at trusselen vil kunne inntreffe. Videre vurderer individet hvorvidt det å bedømme og tilpasse sin adferd kan eliminere faren av trusselen. Og til slutt, hvis dette lar seg gjennomføre, om individet har den evnen til å tilpasse atferden (Eppright, Hunt og Tanner 1995).

Hvis vi tar utgangspunkt i røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?”, så vurderer mottaker først den informasjon som blir oppgitt kognitivt, altså hvor farlig røyking er og hvilke helseskadelige effekter røyking kan medføre. Videre vil mottaker evaluere hvorvidt faren ved å røyke vil inntreffe, og ikke hvor sannsynlig dette er. Mottaker vil også vurdere å tenke over at trusselen kan reduseres ved å slutte å røyke. Til slutt vil mottaker vurdere om han/hun kan slutte å røyke.

2.2.2 PPM – Parallel Process Model

Mens drive-teoriene (Hovland, Janis og Kelley 1953) sier at indusering av frykt er det mest sentrale elementet i budskapet, sier Leventhal (1970) med sin parallelle responsteori (PPM) at det viktigste elementet er å bli kvitt faren eller trusselen. På samme måte som i drive-teoriene, hevdet Leventhal at et budskap som fremkalte frykt, også skapte et behov for å mestre denne frykten. Men samtidig mente Leventhal at budskapet i tillegg utløste et ønske om å eliminere trusselen i budskapet. På denne måten måtte mottakeren involvere seg i to parallelle prosesser: skaffe seg kontroll over den opplevde frykten og i tillegg skaffe seg kontroll over den trusselen som det ble advart mot. Å kontrollere denne trusselen vil si å forsøke å fjerne trusselen fra omgivelsene den oppstår i, og styres derfor av ytre stimuli. For en som røyker, og som opplever de negative helseeffektene som en trussel, vil dette kunne innebære å holde seg unna miljøer hvor røyking sannsynligvis forekommer.

Mottaker vil også være opptatt av å redusere eller eliminere de uønskede konsekvensene av trusselen, og denne prosessen styres av indre stimuli. For eksempel kan mottaker velge å unngå eksponering for kampanjen, benekte budskapet eller lignende.

2.2.3 EPPM – Extended Parallel Process Model

Witte (1992) mente derimot at PPM ikke kunne spesifisere hvilke faktorer som bestemmer hvilken prosess som styrer; altså hvilke faktorer som avgjør hvorvidt det er fare- eller fryktprosessen som blir dominerende. I sin videreføring av Leventhals teori, utviklet hun derfor EPPM - Extended Parallel Process Model. I følge denne modellen setter fryktvekkende budskap i gang to kognitive vurderingsprosesser hos mottaker: en vurdering av selve trusselen, og en vurdering av hvor effektivt budskapets anbefaling er til å redusere eller fjerne denne trusselen. Dette fører til at tre mulige reaksjoner finner sted. Enten kan budskapet simpelthen ignoreres, for eksempel ved at en ser av røykesluttkampanjen ikke anser seg som mottagelig for budskapet. Budskapet kan også aksepteres, og dette medfører enten at holdning, intensjon eller atferd endres. Dette vil selvfølgelig være avsenders ønskelige reaksjon ved eksponering av kampanjen. I dette tilfellet kan en røyker eksempelvis bestemme seg for å slutte å røyke, eller en ikke-røyker kan forsterke sin eksisterende negative holdning, nok

til at røykestart blir uaktuelt. En tredje reaksjon på budskapet er avvisning. Her kan mottaker velge å anse budskapet som usant, eller redusere viktigheten av det. For eksempel kan en tenke at tjære i lungene ikke er så farlig som folk skal ha det til, eller at sannsynligheten for å få lungekreft er minimal, til tross for røyking.

Vi har ut av dette utviklet følgende hypotese: *”Budskapet induserer frykt hos røykeren, og vedkommende vil reagere med avvisning”.*

Å avvise budskapet vil bety at mottaker opplever dissonans, noe vi vil komme tilbake til.

Ved eksponering for et fryktvekkende budskap, vil mottaker altså først vurdere hvor alvorlig trusselen er, og deretter hvor mottakelig man anser seg for å være overfor trusselen. Hvis mottaker anser trusselen for å være sterk, vil dette kunne igangsette en ny vurderingsprosess av hvor effektiv den anbefalte handlingen for å unngå trusselen er, og også hvor sterk trusselen er i forhold til handlingen. For eksempel kan mottaker oppleve trusselen for lungeemfysem som svært stor, og anse seg selv som mottakelig for en slik sykdom. Denne trusselen fører til at mottaker vil forsøke å unngå denne tilstanden, og EPPM sier at mottaker da har to ulike muligheter. Enten kan mottaker prøve å skaffe seg kontroll over den faren som trusselen representerer (farekontroll), eller så kan mottaker forsøke å kontrollere selve frykten som trusselen har utløst (fryktkontroll). Hvilken mulighet mottaker benytter seg av for å unngå denne tilstanden avhenger av opplevd mestringsevne og antatt grad av effekt ved å adlyde budskapet. Knyttet til røykekampanjen vil en mottaker altså vurdere om vedkommende vil klare å slutte å røyke, i tillegg til hvorvidt sannsynligheten for å få lungeemfysem reduseres. Høy grad av opplevd effektivitet i tillegg til en sterk opplevd trussel øker motivasjonen til å beskytte seg mot den faren som trusselen representerer. Mottaker vil dermed bearbeide budskapet i røykekampanjen relativt grundig og tenke nøye gjennom hvordan han/hun skal klare å stumpe røyken.

2.3 Holdningsteori

I tillegg til å anvende fryktteorier har vi også valgt å benytte oss av holdingsteorier for på best mulig måte kunne besvare vår problemstilling.

En holdning defineres som en persons generelle evaluering av et gitt objekt og hvor et objekt her for eksempel kan være en handling, en person, et produkt eller lignende. En persons holdning består av mange ulike oppfatninger, men det er kun noen få av disse som er fremtredende og som bestemmer holdningene. Det er disse vi må finne og måle for dermed også å måle holdningen.

Grunnen til at vi måler holdninger er at disse er den sikreste faktoren vi vet om for å forutsi atferd. Om man vil endre, forsterke eller rett og slett forstå atferd, er det nødvendig å finne den underliggende årsaken til at atferden skjer, altså holdningene som ligger bak (O'Keefe 2002).

Holdningers enkleste oppbygging, finner vi ved å se på multiattributtmodellen. Denne definerer en holdning til et objekt som summen av styrken på, og evalueringen av en gitt oppfatning (O'Keefe 2002). Denne kan hjelpe oss til å bedre forstå innhold i holdninger og dermed også hvordan vi kan måle og eventuelt endre dem.

I og med at ens holdning er en funksjon av styrken og evalueringen av ens oppfatning til et objekt, vil det da være mulig å endre holdningen ved å endre disse komponentene som inngår i holdningen. Det er seks ulike måter dette kan gjøres på som vi vil beskrive nedenfor (O'Keefe 2002).

Den første måten går ut på å legge til en ny og viktig negativ oppfatning – ”ved å røyke en 20-pakning daglig i ett år vil det samle seg 1,5 dl tjære i lungene dine”. Den andre måten er å øke ufordelaktigheten av en eksisterende negativ oppfatning – ”du vet kanskje at røyking fører til lungeemfysem, men du vet kanskje ikke hvor mye dette vil hindre deg i dagliglivet?”.

En tredje måte er å øke styrken på en eksisterende negativ oppfatning – ”som du vet så fører røyking til fettansamlinger i blodårene, men vet du at dette kan ta livet av deg?”.

Som et fjerde alternativ kan du redusere fordelaktigheten av en eksisterende positiv oppfatning – ”du tror kanskje det er positivt å røyke fordi du holder deg tynn, men man må være sunn for å se bra ut!”.

Den femte måten å endre holdninger på, er å redusere styrken til en positiv oppfatning – ”du tror kanskje røyking fører til at folk synes du er kul, men det er ikke lenger kult å røyke, det blir sett ned på”.

Og til slutt den sjette og siste måten er å stokke om på eksisterende oppfatninger, slik at viktigheten av dem blir forandret. Her må man forsøke å endre tankemønsteret til mottaker slik at de negative oppfatningene blir viktigst.

Theory of Reasoned Action (TRA), en modell utviklet av Fishbein og Ajzen (1975;1980), forklarer hvordan ens intensjon til å utføre eller ikke utføre en gitt handling er en funksjon av to faktorer. Den ene faktoren er ens holdning til den gitte handlingen, og den andre er ens subjektive norm. Disse to faktorene vil ikke alltid vekte like mye; i enkelte tilfeller vil også den ene faktoren kunne bli ignorert til fordel for den andre.

En røyker vil eksempelvis kunne synes at det å røyke virker avslappende og beroligende. Holdningen til handlingen (å røyke) vil da fremstå som positiv. Allikevel vil røykeren kunne vekte hva andre mener sterkere, enn egen holdning til handlingen. Dersom røykeren tror at hans signifikante andre mener at røyking er for tapere, og røykerens vilje til å etterkomme disse andres mening er stor, vil den subjektive normen være negativ. Dermed vil intensjonen til å utføre handlingen svekkes, og det er større sannsynlighet for at handlingen uteblir.

Som en videreføring av TRA, utviklet Ajzen (1985) TPB – Theory of Planned Behavior. Denne teorien introduserer et tredje element, nemlig oppfattet kontroll over handling (PBC). PBC – perceived behavioral control – sier noe om hvor lett eller hvor vanskelig en person oppfatter det å utføre en handling. Sett i forhold til det foregående eksempelet i TRA, vil PBC her kunne være et avgjørende element, som motstrider de to andre. La oss tenke oss at røykeren gjennom røykesluttkampanjen får en negativ holdning til det å røyke, og at han tror at sine signifikante andre, for eksempel kone og barn, også mener at han ikke burde røyke. I følge TRA vil dermed intensjonen til handling være negativ, og handlingen vil kunne utebli. Sett i lys av TPB kan intensjonen derimot bli annerledes. Røykeren kan nemlig ha en oppfattelse av at han ikke er i stand til å slutte å røyke (PBC), til tross for en negativ holdning og en negativ subjektiv norm. Handlingen er altså, i følge røykeren selv, utenfor hans kontroll.

På denne måten blir TPB en mer nøyaktig teori enn TRA, fordi den forklarer hvorfor handling kan forekomme til tross for negativ holdning og negativ subjektiv norm.

Vi har ut i fra denne teorien utledet følgende hypotese: ”*Subjektiv norm virker direkte inn på effekten av fryktappeller*”.

2.3.1 Elaboration Likelihood Model (ELM)

Elaboration Likelihood Model, eller modell for sannsynlig ettertanke, ble i hovedsak utviklet av Richard Petty og John Cacioppo. Denne modellen sier at under ulike forhold vil mottakerne variere i hvor stor grad de tenker gjennom informasjonen knyttet til overtalelsestemaet. Ingen kan tenke over alle budskap vi blir eksponert for, og grad av ettertanke er da avhengig av grad av motivasjon og evne til å prosessere dette budskapet. Som en følge av dette, går mottaker gjennom et kontinuum av to ulike ruter til overtalelse: Sentral og perifer. Mottaker følger den sentrale rute til overtalelse når en både har evne og motivasjon til å tenke over innholdet i budskapet, eller den perifere rute dersom en hverken har evne eller motivasjon (eller begge) til å prosessere budskapet (O’Keefe 2002).

	Høy motivasjon	Lav motivasjon
Høy evne	Sentral rute	Perifer rute
Lav evne	Perifer rute	Perifer rute

Motivasjon til å behandle budskap påvirkes i første omgang av mottakers engasjement eller involvering i budskapet. Dette styres igjen av personlig relevans eller interesse for innholdet (O’Keefe 2002). De aller fleste røykere vil da oppnå motivasjon til å tenke gjennom budskapet, i og med at kampanjen har høy personlig relevans for nettopp dem. Også ikke-røykere kan oppnå motivasjon, da røyking og røykeslutt er et omstridt tema som har relevans for, og interesserer, store deler av befolkningen.

Videre kan argumenter som er i uoverensstemmelse med tidligere oppfatninger øke motivasjon (O’Keefe 2002). Dette ville vært om kampanjen benyttet seg av argumenter som talte for røyking, noe den da ikke gjør.

Til slutt kan også motivasjonen bli påvirket av behov for ettertanke altså ønske om å vite mer. Noen mennesker har en tendens til å søke kunnskap og engasjere seg i

tankevirksomhet (O'Keefe 2002). Dette vil da være uavhengige om man er røyker eller ikke, men heller avhengig av personlighet.

Evne til å behandle budskapet påvirkes også av flere variabler. For det første vil gjentakelse øke evnen, men kun til en viss grad. For mye gjentakelse, og evnen vil svekkes - det oppstår altså en kurvelineær effekt (Cacioppo og Petty 1985). "På tide å slutte?" benytter seg ikke av noen muntlige gjentakelser. Det er også svært lite av visuelle gjentakelser som kan øke evnen til å prosessere, med unntak av filmen "Bobleplast", hvor man ser flere og flere luftlommer bli ødelagt av en sigarett gjennom hele filmen.

Videre vil tidligere kunnskap om temaet øke evnen (O'Keefe 2002). Dette åpner for at så og si alle som ser røykesluttkampanjen vil ha evne til å prosessere den, i og med at de aller fleste har kunnskaper om røyking og helseskader knyttet til dette.

Til slutt vil evnen til å prosessere reduseres ved bruk av distraksjon. Distraksjon er her forstyrrende elementer som inkluderes som en del av budskapets innhold. Om mottaker på forhånd har positive oppfatninger knyttet til budskapet, vil distraksjon føre til lavere grad av overtalelse. Dersom mottaker derimot har negative følelser knyttet til budskapet, vil distraksjon medføre større grad av overtalelse, da man avbryter den negative tankegangen (O'Keefe 2002). Vi mener det ikke er brukt distraksjon i røykesluttkampanjen. Dersom man derimot hadde benyttet seg av dette, kunne distraksjonen vært en bidragsyter til at røykere med negative holdninger knyttet til røykeslutt kunne oppnå større grad av overtalelse. Dette ville da ha gått på bekostning av at røykere eller andre med positive holdninger til røykeslutt hadde oppnådd lavere grad av overtalelse.

Teoretisk sett vil da alle røykere prosessere budskapet gjennom sentral rute, i og med at de har både motivasjon, på grunn av personlig relevans, og evne, fordi de har eksisterende kunnskap om temaet. For å finne svar på om det faktisk er slik har vi utviklet følgende hypotese: *"Røykere vil prosessere budskapet i røykesluttkampanjen "På tide å slutte?" gjennom sentral rute til overtalelse."*

Når vi nå har sett på noen nødvendige forutsetninger for å kunne prosessere et budskap gjennom sentral rute, skal vi videre se på hva som påvirker overtalelsen her. Dette er i hovedsak to faktorer.

For det første vil det spille en rolle om budskapet er i overensstemmelse med mottakerens egne holdninger eller ikke. Dersom budskapet er i samsvar med mottakerens holdninger vil mottaker være positiv til budskapets innhold og større grad av overtalelse vil forekomme. Dersom budskapet derimot ikke samsvarer med mottakers eksisterende holdninger, vil mottaker være negativt innstilt til budskapet og dermed oppleve lav grad av overtalelse (O'Keefe 2002). Dette vil si at de som på forhånd har positive holdninger knyttet til røykeslutt også vil være positiv til kampanjen og bli enda mer overbevist enn de allerede er. De som derimot har negative holdninger knyttet til røykeslutt vil være negativt innstilt til budskapet og dermed ikke bli overbevist.

Dersom dette er sant vil man jo aldri kunne påvirke røykere som er negative til røykeslutt, om å slutte å røyke. Det finnes derfor flere faktorer som spiller inn, og som kan overgå den første. Et sterkt argument, det vil si et argument av høy kvalitet, kan nemlig i noen tilfeller overbevise også de som har negative holdninger til budskapet (O'Keefe 2002). Bruker man altså et sterkt nok argument kan man likevel påvirke røykere til å slutte. For å finne ut om dette stemmer for vår kampanje, har vi utviklet en hypotese som kan gi oss svar på dette: *"Å benytte et budskap som er i uoverensstemmelse med mottakernes holdninger vil ikke gi ønsket effekt."*

Om mottaker enten ikke er motivert for, eller har evne til, å prosessere budskapet gjennom sentral rute, vil en gå gjennom perifer rute. Her skjer ikke overtalelsen ved at mottaker aktivt tenker gjennom innholdet i budskapet, men vedkommende blir heller påvirket av utenforliggende årsaker ved kommunikasjonsprosessen. Dette er innebygde cues eller signaler i budskapet som trigger en persons heuristikker. Heuristikker er ubevisste tolkningsregler vi benytter oss av for å tolke et budskap eller fatte en beslutning. Dette er hovedsakelig basert på erfaringer eller oppfatninger vi tidligere har samlet, og som oppstår raskt og automatisk hos mottaker (O'Keefe 2002). Eksempler på heuristikker som kan være gjeldende for eksponenter av røykesluttkampanjen kan være:

Troverdighetsheuristikken - mottaker oppfatter avsender (Helsedirektoratet) som

troverdig og tror derfor på det som blir sagt, og samtykke-/enighetsheuristikken - mottaker vil tro på avsender dersom andre også tror på det (O'Keefe 2002). De aller fleste vet at røyking fører til mange helseskadelige effekter, og de vet også at alle andre vet og tror på dette. Mottakeren tror derfor også på at røyking er helseskadelig.

Overtalelse kan altså skje hvor som helst på ELM-kontinuumet, men på svært ulik måte. Vi ønsker da å finne ut om overtalelsen vil være større når mottaker går igjennom sentral eller perifer rute, eller om dette ikke er en avgjørende faktor. Vi har utviklet følgende hypotese:

””På tide å slutte?” har størst effekt når mottaker går igjennom sentral rute til overtalelse.”

2.3.2 Kognitiv dissonansteori

Vi vil også se nærmere på kognitiv dissonansteori, fordi vi synes det virker interessant å se på hvordan røykere forsvarer sin atferd tross for de negative oppfatninger og holdninger det finnes rundt røyking i dag. Vi ønsker å finne ut av om kampanjen ”På tide å slutte?” er med på å forsterke og endre disse holdningene, og vil benytte denne teorien for å se på hvordan dette eventuelt kan gjøres.

Kognitiv dissonans er en teori utviklet av Leon Festinger (1957) og omhandler i hovedsak relasjonene mellom kognisjoner. Kognisjoner kan her være oppfatninger, tro, meninger eller holdninger om andre personer, objekter, en selv eller lignende. Det finnes videre tre ulike forhold eller relasjoner kognisjoner kan ha til hverandre: 1) irrelevante – kognisjonen har ingen tilknytning, 2) konsonante - kognisjonene stemmer overens med hverandre eller 3) dissonante - kognisjonene stemmer ikke overens med hverandre. Et svært relevant eksempel på dette ser vi ved å sitere Festinger: ”Min kognisjon om at jeg røyker og min kognisjon om at røyking fører til lungekreft er dissonante; når jeg vet at røyking fører til lungekreft burde jeg ikke røyke - men det gjør jeg” (O'Keefe 2002).

Hvor mye dissonans som oppstår vil være en funksjon av to faktorer. Den første er den relative andelen av konsonante og dissonante kognisjoner (O'Keefe 2002). En

røyker kan for eksempel ha en oppfatning om at røyking får en til å se kul ut, at det holder en tynn og at det demper stress. Samtidig er røykeren av den oppfatning at røyking er helseskadelig, lukter vondt og er skjemmende for andre. Denne røykeren har da to klustre med kognisjoner hvor det ene stemmer overens med røykingen (konsonante), mens det andre taler imot (dissonante). Hvor mye dissonans som oppstår vil altså avhenge av hvor store disse klustrene er i forhold til hverandre. Desto større det dissonante klusteret blir i forhold til det konsonante, desto mer dissonans vil oppstå (O'Keefe 2002).

Den andre faktoren som bestemmer grad av dissonans, er hvor viktig de ulike elementene eller temaet er for mottaker. Om røykeren synes det er svært viktig å se kul ut og vekter dette høyere enn helserisikoen knyttet til røyking, vil dissonansen synke. Om røykeren derimot vekter helserisiko høyest, vil dissonansen øke.

Også oppfatningen om røyking generelt vil påvirke grad av dissonans. Dersom røykeren ikke legger noe særlig vekt på temaet, vil dissonansen minske. Eller i motsatt tilfelle, øke dersom temaet er svært viktig (O'Keefe 2002).

Ut ifra denne teorien mener vi at røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” vil bidra til å skape dissonans hos røykere ved hjelp av begge de ovennevnte faktorene. Den vil, ved å tilby ny, eller påminne mottakeren om eksisterende kunnskap, øke antall dissonante kognisjoner, slik at dette klusteret øker i forhold til tid det konsonante. Dissonansen vil da bli sterkere hos røykeren. Videre vil denne kampanjen også påvirke vektleggingen av viktighet av temaet gjennom de sterke virkemidlene som blir tatt i bruk. Når røykeren ser en røykesluttannonse vil han/hun automatisk kognitivt vurdere denne, og emosjonelle reaksjoner vil oppstå. Jo mer røykeren tenker over temaet, jo viktigere vil dette bli, og dissonansen øker deretter.

Dissonans er som sagt en ubehagelig følelse som oppstår når kognisjonene ikke stemmer overens med hverandre. Dette er en tilstand man vil prøve å unngå, men om dette ikke er mulig vil man prøve å redusere dissonansen. Jo sterkere dissonansen og dermed det følte ubehaget er, jo sterkere blir naturlig nok også presset for å minske den (O'Keefe 2002).

O’Keefe (2002) skriver at det finnes to metoder for å redusere dissonans som også svarer til de to elementene som er med på å bestemme grad av dissonans.

Den første går ut på at man endrer fordelingen av konsonante og dissonante elementer. Man kan legge til nye konsonanter, for eksempel at røyking forebygger blindhet, eller endre eller slette dissonanter, for eksempel ved å overbevise seg selv om at røyking ikke er en årsak til hjerneslag.

Den andre måten er å redusere viktigheten av elementene eller selve temaet.

Røykeren kan da for eksempel tenke: ”Om det at jeg røyker skjemmer andre er vel ikke mitt problem, da får de vel heller flytte seg”, og reduserer viktigheten av en dissonant kognisjon. Videre kan den samme røykeren for eksempel si til seg selv at ”Røyking er da vel ikke så farlig. Jeg orker ikke å tenke mer over saken”, og ytterligere dissonansreduksjon vil finne sted.

Ut ifra denne teorien rundt dissonans og dissonansreduksjon har vi utviklet ytterligere en hypotese vi ønsker å finne svar på:

”Kampanjen har ingen effekt på røykere fordi de benytter seg av dissonansreduksjon.”

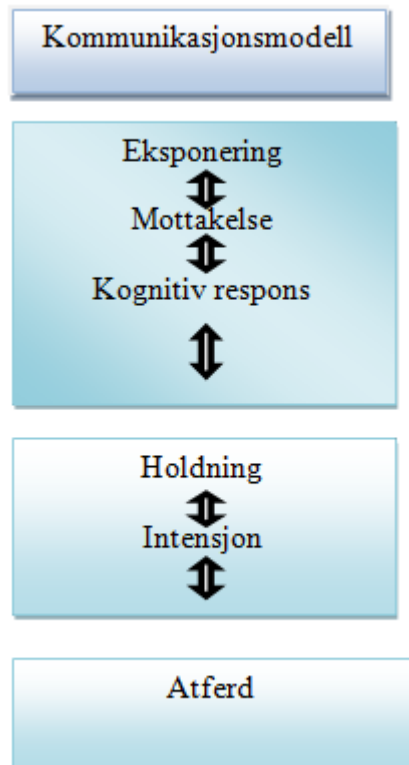
2.4 Effekt

Vi velger å tolke effekt som respons på stimuli, og i denne sammenheng respons på røykesluttkampanjen. Ingen kan bestemme hvordan effekten av markedskommunikasjon blir, men utforming og virkemidler kan være med på å styre denne i ønsket retning. I tillegg til *ønsket* effekt, kan effekten også utbli eller bli stikk motsatt av hva som opprinnelig var planlagt. For å kunne måle om ønsket effekt er oppnådd, må man på forhånd ha kartlagt hva dette er. Dette kan dreie seg om hva man ønsker å oppnå med kampanjen, og hvilke kommunikasjonsmål som er satt. Slike mål kan for eksempel være kategoribehov, merkeoppmerksomhet, merkeholdning og kjøpsintensjon (Percy og Elliott 2009).

For å se på effekter i forhold til røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?”, kan vi basere oss på kommunikasjonsprosessen som forklart i punkt 2.1. Her tar vi utgangspunkt i stegene dekoding, mottaker og respons (Kotler og Keller 2010. Figur 17.2). Ofte vil ønsket respons i tradisjonell reklame være å maksimere profitt, og å oppfordre til kjøp. For ”På tide å slutte?” anser vi derimot ønsket

respons for å være atferds- og holdningsendring hos målgruppen.

Kommunikasjonsmodellen inngår som én av fire i responshieraki-modellene sammen med AIDA-modellen, effekthierarkimodellen og innovasjons-adopsjonsmodellen. Disse forklarer hvilke stadier man går gjennom før responsen viser seg i ulik form, henholdsvis atferd, handling, kjøp og adopsjon (Kotler og Keller 2010).



(Kotler og Keller 2010. Kommunikasjonsmodell. Figur 17.3. s 515)

Kommunikasjonsmodellen går gjennom tre stadier for å forklare mottakers endelige respons. Stadie én omhandler det kognitive stadiet. I vårt tilfelle vil mottaker bli eksponert for røykesluttkampanjen, motta budskapet og videre kognitivt respondere på hva som blir formidlet i kampanjen. Stadie to er det affektive stadiet, hvor mottaker gjør seg opp en holdning til kampanjen. Deretter vurderer mottaker hvorvidt han eller hun har til intensjon å følge kampanjens anbefalinger. Det tredje og siste stadiet i modellen er atferd. Denne avgjøres av mottakers intensjon, som igjen er en funksjon av tre faktorer. De tre faktorene er i følge TPB holdning til handling, subjektiv norm og oppfattet kontroll over handling. Disse ble nærmere forklart i punkt 2.3.

I vår problemstilling spør vi følgende: Vil bruk av fryktappeller i røykesluttkampanjen "På tide å slutte?" oppnå ønsket effekt hos målgruppen? Her kan det diskuteres hva som menes med ønsket effekt. Røykesluttkampanjen har som hovedformål å få folk til å slutte å røyke, noe som gjenspeiler seg i kampanjens tittel. Derimot kan vi ikke isolere den ønskede effekten til å være å slutte å røyke, da kampanjen også ønsker å forebygge røykestart og skape større oppmerksomhet rundt hvilke helseskadelige effekter røyking medfører. Ønsket effekt kan også være nedtrapping av røyking eller lignende. Det trenger altså ikke å være et ultimatum å slutte eller å ikke slutte å røyke, men enhver reduksjon av røyking blir da en positiv effekt av kampanjen. I følge Kommunikasjonsforeningens hjemmeside kan man operere med tre typer kampanjer: opplysnings-, holdnings- og atferdskampanje. Slik vi ser det, vil røykesluttkampanjen "På tide å slutte?" være en kombinasjon av alle disse tre kampanjetypene. Dette er fordi formålet med "På tide å slutte?" er å øke kunnskap om helseskadelige effekter ved røyking, bidra til å endre holdninger knyttet til dette, samt å påvirke handling.

For å oppsummere vårt teorikapittel, har vi gjennomgående i oppgaven benyttet oss av Kotlers kommunikasjonsprosess. Her fokuserte vi i hovedsak på avsender, koding – dekodning og respons. Vi velger å tolke Helsedirektoratet som avsender i røykesluttkampanjen, men velger også å si at frykt er en mulig avsender i kampanjen. Det er ikke til å legge skjul på at fryktappeller er det mest fremtredende virkemiddelet brukt i røykesluttkampanjen. Vi har derfor beskrevet modellene Ordered Protection Motivation Model, Parallel Process Model og Extended Parallel Process Model, der alle forklarer hvordan frykt kan ha innvirkning på mottaker.

Videre har vi knyttet koding og dekodning opp mot holdninger, fordi kommunikasjonseffekten som sagt er størst der budskapet er på bølgelengde med eksisterende holdninger. Holdningsteori er også en viktig del av oppgaven. Selv om holdninger er vanskelig å måle, er dette den sikreste faktoren vi har når vi ønsker å se på hva som ligger til grunn for atferd. Vi har valgt å se på hvordan holdninger er bygd opp, og hvordan disse kan endres. Modellene vi har benyttet oss av er Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, Elaboration Likelihood Model og teorien om kognitiv dissonans.

Responsen er det som forteller oss om kampanjen har hatt effekt eller ikke. Vi har også diskutert hva som faktisk er ønsket effekt knyttet til kampanjen.

HelseDirektoratet sin røykesluttkampanje har tre hovedmål, disse er: forebygge røykestart, motivere til røykeslutt og øke kunnskap om helserisiko ved røyking. Ønsket effekt til røykesluttkampanje vil variere med de ulike målene, og vi definerer derfor ønsket effekt til å være alt fra økt oppmerksomhet, nedtrapping, til å slutte å røyke.

3.0 Metode

I metoddelen av oppgaven vår ønsker vi å måle nettopp hvilke effekter kampanjen har hatt på mottakerne. Har røykesluttkampanjen bidratt til holdningsendringer, røykeslutt eller eventuelt ingen endring overhodet?

For å kunne svare på vår problemstilling på best mulig måte, må vi først velge et design tilpasset oppgavens struktur og oppbygging. Undersøkelsens design innebærer en beskrivelse av hvordan hele analyseprosessen skal legges opp for at man skal kunne løse den aktuelle oppgaven (Gripsrud, Olsson og Silkoset 2010, 38). I følge Gripsrud, Olsen og Silkoset finnes det tre hovedtyper for design. Disse er: eksplorativt (utforskende), deskriptivt (beskrivende) og kausalt (Årsak - virkning).

Ut ifra hvordan oppgaven arter seg, mener vi det faller seg naturlig å benytte et deskriptivt design. Et slikt design er hypotesetestende, benytter ofte store representative utvalg og er som regel knyttet til kvantitative analyseteknikker (Gripsrud et al. 2010). I tråd med dette, har vi valgt å benytte oss av en spørreskjemaundersøkelse. Vi sier i vår problemstilling at vi ønsker å se nærmere på om bruk av fryktappeller i røykesluttkampanjen "På tide å slutte?" vil oppnå ønsket effekt hos målgruppen. Ved bruk av spørreskjema mener vi at vi kan få nødvendig informasjon som vil gi svar på nettopp dette, i og med at vi henvender oss direkte til kampanjens målgruppe.

3.1 Begrunnelse for valg av kvantitativ metode

I følge Gripsrud, Olsson og Silkoset skilles det mellom kvalitative og kvantitative metoder (2010). Hvilken metode man velger å benytte seg av avhenger i stor grad

av problemstillingens ordlyd, og begge metodene kan benyttes i samme studie. Vi har valgt å basere metoddelen på en kvantitativ undersøkelse for å samle inn primærdata, da ved hjelp av en spørreskjemaundersøkelse. Dette gjør vi fordi vi mener en slik fremgangsmåte vil svare på problemstillingen på best mulig måte, fordi vi henvender oss direkte til en representativ del av målgruppen. Dette gjør også at vi får til å samle inn relativt store mengder data, noe vi er avhengige av for å svare på problemstillingen. Vi kunne for eksempel også ha valgt å inkludere en kvalitativ undersøkelse i form av ekspertintervju, men dette ville heller betvilt den teorien vi har tidligere i oppgaven, snarere enn besvart problemstillingen.

3.2 Populasjon og utvalg

En populasjon defineres av Gripsrud, Olsson og Silkoset (2010, 129) som ”summen av alle de undersøkelsesenheterne en ønsker å si noe om”. I og med at vi vil se på om kampanjen oppnår ønsket effekt hos målgruppen, vil vår undersøkelses totale populasjon være den samme som Helsedirektoratets målgruppe. Populasjonen består altså av både røykere og ikke-røykere bosatt i Norge og som er mellom 16-64 år. I og med at denne gruppen er såpass stor, vil det føre til at vårt utvalg, altså våre respondenter, kan gi underdekning (Gripsrud et al. 2010). Dette fordi vi ikke vil ha mulighet til å spørre alle, men kun velge ut noen elementer innenfor populasjonen. På tross av underdekningen tror vi likevel at vi vil finne nok respondenter til å gi oss et representativt utvalg som vi kan analysere og basere våre slutninger på.

3.3 Utvalgsmetode

Når vi nå skal foreta et utvalg ut i fra den aktuelle populasjonen, kan vi trekke ut noen elementer. Dette kan forekomme på forskjellige måter. I følge Gripsrud, Olsson og Silkoset (2010) skiller man vanligvis mellom to hovedtyper av utvalg: sannsynlighetsutvalg og ikke-sannsynlighetsutvalg. Vår undersøkelse er basert på et ikke-sannsynlighetsutvalg, da vi mener dette er mest hensiktsmessige for vår problemstilling og oppgave som sådan. Vi følte også at denne metoden var mest hensiktsmessig for oss på grunn av tids- og kostnadsbesparelser. Før vi gjennomførte undersøkelsen, i vår rekrutteringsprosess, gikk vi ut i fra spesifikke vurderingskriterier, som ble avgjørende for hvorvidt respondentene var kvalifisert til å delta i vår undersøkelse eller ikke. Disse kriteriene var: 16-64 år og bosatt i

Norge. Videre i vår rekruttering av respondenter til undersøkelsen, ønsker vi å benytte oss av et vurderingsutvalg. Begrunnelsen for valg av denne metoden, var at vi nå hadde muligheten til å sikre at utvalget hadde de kriteriene vi var ute etter.

Selv om vi har valgt å følge et vurderingsutvalg, så vil undersøkelsen foregå via internett, eksempelvis gjennom Facebook. Dette medfører at vår utvalgsmetode også vil gå inn under et bekvemmelighetsutvalg. Her vil antall elementer være mange, men det vil allikevel ikke bli noe representativt utvalg fra populasjonen ut i fra statistisk forstand. Skjevheter som kan forekomme ved å bruke en undersøkelse via internett, er for eksempel at det er kun de med internett som har muligheten til å svare på undersøkelsen. I tillegg til dette, så kan mange av e-postadressene være feil, hvis man ønsker å nå ut til respondentene via e-post (Gripsrud et al. 2010).

3.4 Utvalgsstørrelse

Når vi skal bestemme størrelsen på vårt utvalg, er det flere faktorer som spiller inn, hvor vi har valgt å trekke frem de to som definerer vår størrelse i størst grad. Den største og mest avgjørende faktoren i vårt tilfelle, er hvor mye ressurser, det vil si hvor mye penger eller tid, vi har til rådighet. I og med at dette er en studentoppgave som skrives på relativt kort tid, har vi svært begrenset tid til å gjennomføre selve undersøkelsen. Vi har heller ikke mulighet til å gi våre respondenter noe økonomisk kompensasjon ved deltakelse, i og med at våre finansielle ressurser også er veldig begrensede. Den andre faktoren er variansen i populasjonen. I og med at vi har en veldig stor populasjon med både røykere og ikke-røykere i alderen 16-64 år, vil variansen være stor. Det vil være mange ulike meninger, oppfatninger og holdninger, og effekten av kampanjen vil dermed også være veldig varierende. Dette fører til at utvalgets størrelse må øke for å få det representative utvalget vi er på jakt etter. Vi er da helt avhengig av så mye frivillig deltakelse som overhode mulig på kortest mulig tid.

Vi har på bakgrunn av dette kommet frem til at vi ønsker å få tak i minimum 200 respondenter. Dette er det minste antallet vi kan ha, med tanke på hvor stor varians det er i populasjonen, og vi ser det også som et overkommelig antall i forhold til de ressursene vi har.

3.5 Utvalgsmedia og innhenting av data

På bakgrunn av at vi velger å benytte oss av en kvantitativ metode og spørreskjema, og på grunn av våre begrensede ressurser, vil vi benytte oss av internett som medie. Vårt nettverk i sosiale media og e-post gjør det mulig å nå ut til mange på kort tid, og det er enkelt for respondentene å svare. Ved at vi bruker internett vil vi også slippe å føre inn resultatene for hånd, og vi får dem i stedet statistisk og oversiktlig rett inn på datamaskinen. Programmet vi vil benytte oss av for å sende ut spørreskjemaene og hente inn data er Conformat. Vi vil i første omgang bruke Facebook og e-post og sende vårt spørreskjema ut til venner, familie og bekjente. Vi ønsker da at foreldre sender det videre på sin arbeidsplass eller til venner, og at søsken så vel som venner sender det videre i sine vennekretser, slik at vi får respondenter fra alle aldersgrupper representert.

3.6 Utforming av spørreskjema

Da vi utformet vårt spørreskjema, valgte vi å variere spørsmålene så mye som mulig. For å gjøre det litt mer ”spennende” for de ulike respondentene som skulle svare på undersøkelsen, valgte vi å benytte oss av fire forskjellige målenivå. Disse var nominalnivå, ordinalnivå, forholdstallsnivå og likert-skala. Videre har vi valgt å basere vårt spørreskjema på en vanlig kategoriskala. Her får respondenten et begrenset antall svaralternativer som vedkommende skal velge mellom (Gripsrud, Olsson og Silkoset. 2011). Baktanken med spørreskjemaet er å få frem så mye uhjulpen kjennskap som mulig, ved å utlede flest mulig svar før vi presenterer kampanjen for respondentene.

Fra tidligere erfaringer har vi selv fått tilsendt spørreundersøkelser som har vært veldig lange. Dette var noe vi alle tre ville unngå, slik at vi valgte å lage et spørreskjema som var noe kortere enn det vi hadde sett av tidligere spørreundersøkelser. Hovedgrunnen til dette, var å få flere respondenter til å bli mer motivert og fokusert da de gjennomførte spørreskjemaet. Spørsmålene i spørreundersøkelsen mener vi selv at er veldig relevante. Hvert spørsmål måler én faktor, samt at de måler det vi har til hensikt å måle. Målgruppen vi ønsker å treffe i spørreundersøkelsen, har et alderspenn på 16- 64 år. Det var derfor viktig å utforme alle spørsmålene slik at ordene vi brukte var forståelige, samtidig som at ingenting kunne misforstås. I følge Gripsrud, Olsson og Silkoset er det fire ting

man bør unngå i selve utformingen av spørsmålene i et spørreskjema. Disse er: Ledende spørsmål, implisitte antakelser, generaliseringer og doble spørsmål. Dette er forbehold vi selv mener vi har unngått, da for å få unngå målefeil i vår spørreundersøkelse.

3.6.1 Hypoteser

Vårt ferdigutviklede spørreskjema ligger som vedlegg 1.

Den første hypotesen: ”Bruk av fryktappeller i ”På tide å slutte?” inducerer frykt hos mottaker” er relatert til spørsmål 9. Videre blir den andre hypotesen: ”Budskapet inducerer frykt hos røykeren, og vedkommende vil reagere med avvisning”, sett i lys av spørsmål 9 og 10. Vår tredje hypotese: ”Subjektiv norm virker direkte inn på effekten av fryktappeller” er relatert til spørsmål 1, 2, 3, 4 og 8. Deretter testes hypotese nummer fire: ”Røykere vil prosessere budskapet i røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” gjennom sentral rute til overtalelse.” i spørsmål 1 og 14. Videre vil hypotese fem: ”Å benytte et budskap som er i uoverensstemmelse med mottakernes holdninger vil ikke gi ønsket effekt.” være relatert til spørsmål 1, 5 og 16. I spørsmål 14, 15 og 17, vil hypotese seks: ”På tide å slutte?” har størst effekt når mottaker går igjennom sentral rute til overtalelse.”, undersøkes. Til slutt testes hypotese syv: ”Kampanjen har ingen effekt på røykere fordi de benytter seg av dissonansreduksjon.” i spørsmål 1, 14, 15, 16 og 17. Spørsmål 7, 11 og 18–21 er generelle bakgrunnsspørsmål som ikke blir brukt til å svare på noen hypoteser, men opplysninger vi trenger for å gjøre en god analyse. Vedlegg 1 spørreskjema

3.6.2 Pretest

Etter at vi hadde utformet spørreskjemaet slik vi ønsket å ha det, foretok vi en pretest på 8 ulike personer i alderen 17-23 år. Dette for å få kommentarer og tilbakemeldinger om at spørreskjemaet var forståelig, og at ingen av spørsmålene var misoppfattende. En av de første tilbakemeldingene vi fikk, var at noen av ordene kunne tolkes feil, samt at et spørsmål var litt uklart. De som gjennomførte pretesten ønsket også at vi til slutt i spørreundersøkelsen skulle opprette et kommentarfelt der de selv kunne skrive inn sine egne meninger om temaet. Etter disse tilbakemeldingene har vi endret litt på spørreskjemaet, slik at alle ord og formuleringer ble enklere og at vi unngikk implisitte antakelser. Vi valgte å

ikke opprette et kommentarfelt til slutt i spørreskjemaet, fordi vi ville fokusere på å få svar på våre hypoteser som er utformet i spørreskjemaet.

4.0 Analyse og drøfting

Etter å ha avsluttet vår undersøkelse, eksporterte vi data fra Conconfirm til Excel, og videre til SAS JMP (JMP). Først valgte vi å dekode tallene som ble oppgitt i JMP, der vi gav de ulike variablene navn og markerte skalanivå på hver av variablene. Under en test fant vi ut at kodingen stemte overens med spørsmålene, men ikke med hvordan kodingen automatisk ble gjort i Conconfirm. For eksempel viste JMP at flertallet av respondentene var i alderen 15–19 år, men resultatene fra Conconfirm viste at det i realiteten var 20-29 år. Vi oppdaget heldigvis feilen tidlig og kunne endre kodingen i JMP, slik at den stemte overens med kodingen i Conconfirm. Etter å ha oppdaget denne feilen, gikk vi over alle svarene for å se om de samstemte med svarene vi fikk oppgitt i Conconfirm. Da vi hadde forsikret oss om at alt var i orden, kunne vi begynne å analysere våre funn, som videre skulle gi svar på hypotesene våre.

Etter å ha gjennomført spørreundersøkelsen endte vi opp med 227 respondenter, hvorav 95 var menn og 124 var kvinner. Det viste seg å være flest respondenter i alderen 20-29 år, etterfulgt av de i alderen 30-49 år. Se vedlegg 2.

Vi valgte dessuten å ekskludere respondentene i alderen 65 +, fordi de ikke befinner seg i røykesluttkampanjens målgruppe. Disse utgjorde kun 8 respondenter av totalt 227, og vi endte på et datasett med 219 respondenter.

Det viste seg at 52 av disse respondentene var røykere, da enten uregelmessige- eller daglige røykere. Dette utgjør 22,9 prosent av alle respondentene.

Sammenlignet med tall fra SSB som nevnt tidligere i oppgaven, ser vi at våre funn stemmer godt overens med den nasjonale statistikken, hvor andelen dagligrøykere i alderen 16-74 år ble målt til 17 prosent (SSB 2011). For å kunne analysere dataene på best mulig måte, valgte vi å slå sammen både uregelmessige og daglige røykere til én og samme variabel – og kalte denne “røykere”. På den måten laget vi et subset, og kunne derfor skille mellom røykere og ikke-røykere.

4.1 Svar på hypoteser

For å svare på hypotesen: ”Bruk av fryktappeller i ”På tide å slutte?” inducerer frykt hos mottaker”, benyttet vi oss av spørsmål 9 som var: ”Hvilke av disse alternativene stemmer best overens med din umiddelbare reaksjon etter å ha sett kampanjen?”. Her ble følgende svaralternativer oppgitt: ”frykt”, ”glede”, ”sorg”, ”avsky”, ”skam”, ”ubehag” og ”ingen av disse”. Her benyttet vi oss analyseteknikken ”distribution” i JMP for å se fordelingen av de ulike svaralternativene.

I analysen fant vi ut at 23,7 prosent forteller oss at de opplever frykt ved å se kampanjen, mens 76,3 prosent opplever at de ikke gjør det. Det viste seg derimot at særlig ”ubehag” og ”avsky” var de alternativene som var mest fremtredende. Her var det hele 65 prosent som sa de opplevde ubehag av å se kampanjen, mens 41 prosent av respondentene opplevde avsky.

Bruk av fryktappeller inducerer frykt til 23,7 prosent av respondentene, altså omtrent en fjerdedel. Vi kan derfor ikke generalisere at kampanjen inducerer frykt hos mottaker. Se vedlegg 3.

For å kunne svare på hypotesen: ”Budskapet inducerer frykt hos røykeren og vedkommende vil reagere med avvisning”, benyttet vi oss av spørsmål 9, som nevnt ovenfor og spørsmål 10, som dreide seg om hvordan mottakerne reagerer når de ser røykesluttkampanjen på TV. Her benyttet vi oss av subset av de som røyker, og analyserte disse videre med analyseteknikken ”Fit Y by X”.

Vi anser avvisning som ”skifte kanal”, ”fornekte” og ”ingen av disse”, da disse bevisst velger å ikke se kampanjen på TV. Det var totalt 13 respondenter som reagerte med avvisning, men kun 5 av disse svarte at de samtidig opplevde frykt ved å se kampanjen på TV. Derimot svarte 70 prosent av respondentene at de ikke opplevde frykt ved å se kampanjen på TV, noe som tilsier at budskapet ikke inducerer frykt hos røykeren. Flertallet av røykerne oppga at de følger med og hører etter når kampanjen vises på TV, og vi kan derfor ikke konkludere med at samtlige reagerer med avvisning. Se vedlegg 4.

Hypotesen: ”Subjektiv norm virker direkte inn på effekten av fryktappeller”, analyserte vi ut i fra spørsmål 1, 2, 3, 4 og 8. Disse spørsmålene dreier seg om hva omgangskretsen mener og hvor viktig denne meningen er, i tillegg til hvor viktig

Helsedirektorates meninger er, og hvor påvirket man blir av frykt som virkemiddel i røykesluttkampanjen. På grunn av et stort antall variabler, valgte vi å benytte en clusteranalyse for å se tydeligere forskjeller av de gitte svarene. Cluster 1 inneholder 96 respondenter. Disse røyker uregelmessig eller røyker ikke. De tror at deres omgangskrets i en tenkt situasjon, ønsker at de skal slutte å røyke, men de svarer at de er i liten grad villig til å høre på hva deres omgangskrets mener. De er derimot i liten til middels grad villig til å høre på Helsedirektoratets anbefalinger. De svarer også at de blir i liten grad påvirket av frykt.

Cluster 2 inneholder 19 respondenter som røyker færre enn 20 sigaretter daglig. De tror at deres omgangskrets i en tenkt situasjon, ønsker at de skal slutte å røyke, men de svarer at de er i liten grad villig til å høre på hva deres omgangskrets mener. De er derimot i liten til middels grad villig til å rette seg etter hva Helsedirektoratet sier. De blir påvirket av frykt i svært liten til liten grad.

Cluster 3 er med 97 respondenter det største clusteret. Disse røyker ikke, og i en tenkt situasjon, tror de at omgangskretsen ønsker at de skal slutte å røyke. Det er i middels grad viktig hva omgangskretsen mener, og de er i liten grad villig til å rette seg etter hva Helsedirektoratet mener. Dette clusteret oppgir at de blir i middels til stor grad påvirket av frykt.

Cluster 4 består av 7 respondenter, som røyker uregelmessig eller som ikke røyker. Disse svarer i en tenkt situasjon at de ikke vet hva omgangskretsen synes om deres røykevaner. Det er i middels grad viktig hva omgangskretsen mener, samtidig som det er i middels grad viktig å rette seg etter Helsedirektoratet. Cluster 4 svarer at de i liten grad blir påvirket av frykt. Se vedlegg 5.

For å oppsummere funnene i denne analysen, ser vi at de som bryr seg mest om hva omgangskretsen mener, er også de som i størst grad blir påvirket av frykt. Som vi så i cluster 3 mener disse respondentene at omgangskretsens meninger er viktigere enn Helsedirektoratets meninger, i tillegg til at disse blir i middels til stor grad påvirket av frykt. Vi mener dette clusteret skiller seg mest ut i forhold til hvor viktig omgangskretsens meninger er sammenlignet med Helsedirektoratets meninger. Her skiller det én hel verdi, i motsetning til kun desimaltall hos de

andre clustrene. Vi kan i henhold til cluster 3 derfor si at subjektiv norm virker direkte inn på effekten av fryktappeller.

Hypotesen: ”Røykere vil prosessere budskapet i røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” gjennom sentral rute til overtalelse”, analyserte vi ut i fra spørsmål 1 og 14.

Spørsmål 1 brukte vi for å skille røykere fra ikke-røykere, og vi brukte spørsmål 14 for å se hvor mye respondentene hadde tenkt over budskapet i etterkant.

Dersom respondentene hadde tenkt over budskapet mye i etterkant antar vi at de har gått gjennom sentral rute til overtalelse, og motsatt at de har gått gjennom perifer rute dersom de har tenkt over budskapet i liten grad. Vi ville se om det var noe forskjell på røykere og ikke-røykere med tanke på hvilken rute til overtalelse de fulgte.

Vi benyttet oss av teknikken ”distribution” av variablene ”røyker”, ”røyker ikke” og ”tenkt over i etterkant”. Resultatene viser et gjennomsnitt for de som ikke røyker på 4,2, som tilsvarer noe over middels, og som vi da klassifiserer som sentral rute. De som røyker har derimot et gjennomsnitt på 3,6, og ligger da på liten til middels grad, noe som vil si at de går gjennom perifer rute til overtalelse. Dette viser at hypotesen ikke stemmer, og røykere ikke prosesserer budskapet gjennom sentral rute. Se vedlegg 6.

Hypotesen: ”Å benytte et budskap som er i uoverensstemmelse med røykeres holdninger vil ikke bidra til å endre deres røykevaner?”, analyserte vi ut i fra spørsmål 1, 5 og 16. Disse spørsmålene omhandler holdning knyttet til røyking og effektene av kampanjen.

Først isolerer vi kun de som røyker og bruker en faktoranalyse for å se om røykere har en positiv holdning til røyking. Vi ser da at det er en positiv korrelasjon mellom røykere og positive holdninger da så å si alle verdiene er over 0,6.

Se vedlegg 7

Vi generaliserer altså dette: røykere er positive til røyking, og derfor er budskapet i kampanjen i uoverensstemmelse med røykernes holdninger.

Så vil vi se om røykerne har endret sine røykevaner og fortsetter med datasettet med kun røykere. Vi bruker da teknikken ”distribution” og de ulike

effektvariablene fra spørsmål 16. Vi ser her et gjennomsnitt for effekt av kampanjen på 3,1, noe som tilsier liten effekt.

Om vi kun ser på variabelen ”trappet ned” er det her et gjennomsnitt av respondentene på 3,0 som tilsier at røykevanene er endret i liten grad.

Se vedlegg 8.

Dette betyr at hypotesen er bekreftet og at å benytte et budskap som er i uoverensstemmelse med røykernes holdninger, ikke har endret deres røykevaner.

For å svare på hypotesen: ””På tide å slutte?” har størst effekt når mottaker går igjennom sentral rute til overtalelse.”, brukte vi spørsmål 14, 15 og 17. Spørsmål 14 forteller oss om mottaker går gjennom sentral rute eller ikke, og spørsmål 15 og 17 er effektspørsmål.

Vi benyttet også her analyseteknikken ”distribution” med de tre variablene ”tenkte over i etterkant”, ”større bevissthet” og ”tanker endret”. Vi kan her se en tendens til at de som ikke har tenkt over budskapet i etterkant, ikke har oppnådd særlig større bevissthet og at tankene heller ikke er endret.

Derimot ser vi at de som har tenkt over budskapet i stor til svært stor grad, har oppnådd større bevissthet og større grad av tanker endret. Se vedlegg 9

Dette viser oss at kampanjen har hatt større effekt på de som har tenkt igjennom budskapet mye i etterkant og som altså går igjennom sentral rute. Vi kan derfor bekrefte også denne hypotesen.

Hypotesen: ”Kampanjen har ingen effekt på røykere fordi de benytter seg av dissonansreduksjon”, analyserte vi ut i fra spørsmål 1, 14, 15, 16 og 17, som dreier seg om hvor mye mottakeren har tenkt over budskapet i etterkant, om de har fått større bevissthet, om de har trappet ned røykingen på grunn av kampanjen, og om deres tanker om røyking har endret seg.

Vi mener at alle røykerne i en eller annen form benytter seg av dissonansreduksjon, fordi kampanjen strider mot deres handlinger. Vi ønsker derimot å se om kampanjen har en effekt til tross for denne dissonansreduksjonen.

Vi har her på samme måte som nevnt tidligere i oppgaven, laget et subset hvor vi isolerte bort respondenter som ikke røyker. Vi har videre satt alle spørsmålene relatert til effekt i en ”distribution” i JMP, der vi kunne se hvordan variablene

fordelte seg. Majoriteten av røykerne svarte at de hadde tenkt over budskapet i etterkant i middels grad, som utgjorde 31 prosent av røykere. Det var flere av respondentene som svarte at de ikke hadde tenkt over budskapet eller hadde tenkt over budskapet i svært liten grad til liten grad, enn det var som hadde svart i stor grad til svært stor grad. Se vedlegg 10.

Majoriteten svarte at de i liten grad hadde oppnådd større bevissthet rundt helseeffektene av røyking, som utgjorde 29 prosent av røykerne. Se vedlegg 11. 33 prosent av røykerne svarte at de ikke hadde trappet ned eller sluttet å røyke på grunn av røykesluttkampanjen. 17 prosent svarte at kampanjen i svært liten grad hadde bidratt til at de trappet ned eller sluttet å røyke, og 17 prosent svarte at kampanjen i liten grad hadde ført til at de hadde trappet ned eller sluttet. Se vedlegg 12.

Majoriteten av røykerne (77 prosent) svarte at de ikke i det hele tatt til liten grad hadde endret sine tanker omkring røyking på grunn av røykesluttkampanjen. Kun 8 prosent svarte at kampanjen hadde ført til at de i stor grad hadde endret sine tanker. Se vedlegg 13.

Vi kan derfor ikke konkludere med at røykesluttkampanjen har *ingen* effekt på røykere, men vi kan derimot si at den har liten effekt på denne gruppen.

4.2 Drøfting

Etter å ha analysert funnene av spørreundersøkelsen, vil vi drøfte hver enkelt hypotese hvor noen stemmer overens med våre tanker før undersøkelsen, mens andre var mer overraskende funn.

De første hypotesene vi ønsket å få svar på, var i henhold til frykt. I den første hypotesen fant vi ut at røykesluttkampanjen ikke induserer frykt hos mottaker. Dette kom litt overraskende på oss, da vi hadde antatt det motsatte. Som vi så brukte røykesluttkampanjen sterke virkemidler for å fremme sitt budskap, noe som teoretisk sett skulle ha skapt en fryktreaksjon hos mottakerne. Vi så videre at den mest fremtredende reaksjonen var ubehag, noe som vi i etterkant anser å være den mest logiske reaksjonen.

Videre så vi i den andre hypotesen, at mottakerne ikke reagerte med avvisning ved eksponering av røykesluttkampanjen, men at flertallet tvert imot viet kampanjen oppmerksomhet da den ble vist på TV. Dette funnet hadde vi forventet av ikke-røykere, men vi antok at røykerne ville reagere med avvisning i større grad enn

det de faktisk gjorde.

Den tredje hypotesen vi ønsket å få svar på, var i henhold til subjektiv norm. Her så vi at clustrene skilte seg tydelige fra hverandre, der det største clusteret var mer distinkt med tanke på hypotesens tema. Våre funn viser at de som bryr seg mest om hva omgangskretsen mener, er også de som i størst grad blir påvirket av frykt. Dette funnet strider mot de antagelsene vi hadde i forkant av undersøkelsen, da vi trodde at viktigheten av Helsedirektoratets meninger var større hos de som lettere blir påvirket av frykt. Dette fordi Helsedirektoratet er en autoritær aktør, som er en troverdig avsender i forbindelse med helserelevante emner.

Videre ønsket vi å få svar på hypotesene i henhold til *Elaboration Likelihood Model*. Her kom vi frem til at røykere ikke prosesserer budskapet gjennom sentral rute, som også strider mot teorien som ble skrevet tidligere i oppgaven.

En skulle tro at på grunn av høy motivasjon og høy evne til å prosessere budskapet, så ville røykeren gått gjennom sentral rute i forbindelse med dette budskapet. Grunnen til at de ikke gjør dette, tror vi kan være at mottakerne ikke oppfatter budskapet som relevant, fordi de fleste kanskje tenker: ”dette skjer ikke med meg” eller ”jeg røyker jo ikke så mye”. En annen mulig grunn kan være at de bevisst velger å avvise budskapet og tenker derfor ikke over innholdet.

I analysen kom vi frem til at å benytte et budskap som er i uoverensstemmelse med røykernes holdninger ikke vil endre deres røykevaner. Dette var også det vi hadde antatt på forhånd, og som er i tråd med teorien. Røykere med en positiv holdning til røyking som ser røykesluttkampanjen, vil ha en negativ holdning til budskapet i kampanjen, og vil dermed ikke bli overbevist. Videre i analysen så vi at ”På tide å slutte?” har størst effekt når mottaker går gjennom sentral rute til overtalelse. Dette funnet stemmer overens med våre antagelser på forhånd av undersøkelsen, fordi når man går gjennom sentral rute, tenker man mer gjennom budskapet og blir mer overtalt, noe som skaper større effekt.

Da vi analyserte hypotesen i forbindelse med dissonansreduksjon, så vi at røykesluttkampanjen har liten effekt på røykere. Om dette skyldes dissonansreduksjon eller ikke kan vi ikke si for sikkert, men vi antar at dette kan være en årsak. Som vi så i en tidligere hypotese, vil folk generelt ikke endre sine vaner, dersom budskapet ikke er i tråd med deres egne holdninger. Dette kan også være en årsak til at effekten ikke er så stor.

Alt i alt hadde vi ikke forventet noen umiddelbare effekter av kampanjen, og vi ble derfor ikke overrasket da disse uteble. I forkant av oppgaven hadde vi noen antagelser om hvordan røykesluttkampanjens utfall ville bli. Vi var av den oppfatning at kampanjen alene ikke ville bidra til røykeslutt. Her mener vi at kampanjen i seg selv ikke er nok, da det også må ligge en indre motivasjon til grunn for å slutte å røyke. Vi trodde derimot at kampanjen ville ha større påvirkning på røykerne enn det våre funn viste, og at de for eksempel ville oppleve mer frykt og tenke mer over innholdet i kampanjen.

4.3 Feilkilder

Ved gjennomføring av en slik undersøkelse kan det oppstå flere typer feil som kan påvirke resultatene. Vi skiller i hovedsak mellom to typer feil: Manglende observasjoner og målefeil (Gripsrud et al. 2010). Når vi snakker om manglende observasjoner finnes det tre ulike typer: Dekningsfeil, ikke-responsfeil og utvalgsfeil. Dekningsfeil kan oppstå når populasjonen ikke er godt nok dekket i utvalgsrammen (Gripsrud et al. 2010, 145). Dette har vi tidligere omtalt som underdekning, og er en feilkilde som er relevant for oss, da populasjonen er alt for stor til at vi klarer å dekke denne helt. Ikke-responsfeil oppstår når noen av de vi ønsker å spørre, ikke svarer. Dette fører til et frafall, og at det faktiske utvalget ikke er like stort som det planlagte (Gripsrud et al. 2010). Vi opplevde derimot svært god respons på vår undersøkelse, som førte til at vi raskt kunne sette i gang med analysen. Utvalgsfeil, som går ut på at vi uttaler oss om forholdene i populasjonen på bakgrunn av resultatene vi fikk inn, oppsto hos oss (Gripsrud et al. 2010, 146). På grunn av at dataene ble samlet inn på grunnlag av et bekvemmelighetsutvalg, medførte dette at vi fikk en viss skjevhet i utvalget vårt. Flertallet av respondentene var i aldersspennet 20-29 år på grunn av at vi i hovedsak spurte venner, bekjente og jevnaldrende. Som nevnt tidligere i oppgaven, legger røykesluttkampanjen "På tide å slutte?" hovedvekt på aldersgruppen 34-64 år, og vi treffer derfor ikke denne målgruppen optimalt. Vårt flertall stemmer heller ikke i forhold til aldersfordelingen i Norge. Her ser vi at majoriteten er i alderen 40-49 år (SSB 2010).

Målefeil kan oppstå når respondenten faktisk svarer på spørsmålene i spørreskjemaet. Her skiller det mellom feil ved spørreskjemaet og ved interaksjonen mellom respondent og intervjuer (Gripsrud et al. 2010, 146). Feil ved interaksjonen mellom intervjuer og respondent er i vårt tilfelle ikke aktuelt, da vi ikke utførte noen personlige intervjuer. Vi la derfor all fokus på utviklingen av spørreskjema, slik at dette ble så godt som mulig, og at det ville oppstå minst mulig feil.

I følge Gripsrud, Olsson og Silkoset er det to viktige faktorer man må forholde seg til når man skal analysere hvor god en undersøkelse er. Disse to forholdene er undersøkelsenes reliabilitet (pålitelighet) og dens validitet (gyldighet). Validitet dreier seg om hvor godt man måler det som man har til hensikt å måle (Gripsrud, Olsson og Silkoset 2010, 50). I en slik måling kan det oppstå en del systematiske feil, om man ikke måler etter sin hensikt. Reliabilitet på et overordnet nivå handler om i hvilken grad man kan stole på at resultatene er pålitelige (Gripsrud, Olsson og Silkoset. 2010, 52). I en slik måling handler det om å unngå minst mulig feil, slik at undersøkelsen blir reliabel. Vi mener det er viktig å poengtere disse to forholdene, slik at vår spørreundersøkelse blir mest mulig pålitelig og gyldig.

Vi mener at vår spørreundersøkelse kan klassifiseres som valid, fordi den faktisk måler det vi har til hensikt å måle – altså om røykesluttkampanjen har effekt eller ikke. Dette mener vi er fordi vi har benyttet oss av relevant teori for å utforme gode hypoteser som skal hjelpe oss med å få svar på vår problemstilling. Videre mener vi at validiteten skyldes en god kvantitativ undersøkelse, der vi fikk svar fra allmennheten i motsetning til enkeltuttalelser fra eksperter.

Som nevnt tidligere i oppgaven er vår analyse basert på et bekvemmelighetsutvalg, noe som førte til en skjevhet i utvalget. I tillegg til dette ser vi at vårt utvalg er relativt liten i forhold til den totale populasjonen. Reliabilitet handler om i hvilken grad man kan stole på at resultatene er pålitelige. På grunn av denne skjevheten og at utvalgsstørrelsen er liten, tror vi at reliabiliteten for denne undersøkelsen kan være lav da det ikke er sikkert at man får de samme resultatene om man måler den i en større skala, men at den allikevel er tilfredsstillende for denne type oppgave.

5.0 Konklusjon

I denne delen vil vi vurdere de viktigste resultatene fra analysen, som vil være til hjelp for å kunne gi svar på vår problemstilling: *”Vil bruk av fryktappeller i røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” oppnå ønsket effekt hos målgruppen?”*.

Vi ser av våre funn i analysen, at røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” ikke induserer frykt hos mottakerne, men at de heller reagerer med ubehag. I følge teorien om ELM vil kampanjen ha størst effekt på de som går gjennom sentral rute til overtalelse, men våre funn viser at røykerne prosesserer budskapet gjennom perifer rute. Vi så også at det å benytte et budskap som er i uoverensstemmelse med røykernes holdninger, ikke vil endre deres røykevaner, i tillegg til at dissonansreduksjon er en faktor som kan redusere effekt av kampanjen.

Med utgangspunkt i disse funnene, kan vi konkludere med at bruk av fryktappeller i røykesluttkampanjen *ikke* oppnår ønsket effekt hos målgruppen.

Til tross for at kampanjen ikke har noen direkte påvirkning på målgruppen i dag, mener vi at den allikevel er et steg i riktig retning mot et mer helsebevisst samfunn. Effektene kan, som vi har diskutert tidligere i oppgaven, være flere, og noen av disse vil ikke nødvendigvis komme til syne i vår undersøkelse. Mange av effektene vil være indirekte, noe som fører til at effektene vil synliggjøres på lengre sikt. Vi tror også at kampanjen alene ikke vil være utslagsgivende, men at den i kombinasjon med flere medvirkende faktorer vil kunne bidra til at både røykevaner og holdninger endres. Selv om vi ikke ser noen direkte effekter i dag, så mener vi at kampanjen er nødvendig for å forebygge og hindre røyking, samt opplyse hvor helseskadelig røyking er. Vi synes derfor at røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?” er et godt tiltak både for synliggjøring og for å skape bevissthet rundt helseeffektene av røyking.

6.0 Referanseliste

- Aftenposten. 2011. "Røykekampanjen kan skade barn." Hentet 20.02.2012.
<http://www.aftenposten.no/helse/article467815.ece#.T0I7LJjKBSU>
- Ajzen, Icek. 1985. "From intentions to actions: A theory of planned behavior."
Action-control: From cognition to behavior: 11-39.
- Cacioppo, John.T., Petty, Richard E. og Cal D. Stoltenberg. 1985. "Processes of social influence: The elaboration likelihood model of persuasion."
Advances in cognitive-behavioral research and theory, 4: 215-274.
- Cancer Institute NSW. 2012. "Cancer Institute NSW." Hentet 07.02.2012.
<http://www.cancerinstitute.org.au/>
- Dillard, James P. 1994. "Rethinking the study of fear appeals: an emotional perspective." *Communication Theory*, 4: 295-323.
- Fiske, John og John Hartley. 2003. *Reading Television*. 2nd ed. London: Routledge
- Gripsrud, Geir, Ulf Henning Olsson og Ragnhild Silkoset. 2010. *Metode og dataanalyse: Beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av JMP*. 2 utgave. 1 opplag. Høyskoleforlaget AS: Norwegian academic press.
- Helsedirektoratet. 2012. "Kampanjen "På tide å slutte?"" Hentet 07.02.2012.
<http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/tobakk/tobakkskampanjer/Sider/default.aspx>
- Helsedirektoratet. 2012. "Tobakksavgifter" Hentet 31.05.2012.
<http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/tobakk/tall-og-undersokelser/okonomi/Sider/tobakksavgifter.aspx>
- Hovland, Carl I., Janis, Irving L. og Kelley, Harold H. 1953. *Communication and persuasion: psychological studies in opinion change*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hunt, James B., John F. Tanner Jr. og David R. Eppright, 1995. "Forty Years of Fear Appeal Research: Support for the Ordered Protection Motivation Model." *American Marketing Association*, 6: 147-53.
- Jørgensen, Charlotte og Lisa Villardsen. 2009. *Retorik. Teori og praksis*. 1. utgave. Samfundslitteratur.
- Kampanje. 2011. "Bruker 19 millioner på anti-røykekampanje." Hentet 07.02.2012. <http://www.kampanje.com/reklame/article5853419.ece>
- Kjeldsen, Jens Elmelund. 2006. "Visuell retorikk". *Retorikk i vår tid*: 261-296.

- Kommunikasjonsforeningen. 2009. "Kampanjer – hva og hvordan". Hentet 11.04.2012. <http://www.kommunikasjon.no/fagstoff/verkt%C3%B8y-og-tips/kommunikasjonsplan/kampanjer-hva-og-hvordan>
- Kotler, Philip og Kevin Lane Keller. 2010. *Marketing management*. 13th ed. Pearson Education Inc., Upper Saddle River, New Jersey.
- Lang, Peter J. 1984. "Cognition and emotion: concept and action." *Emotion, cognition, and behavior*: 192-226.
- Lovdata. 2012. "Lov om vern mot tobakksskader." Hentet 13.03.2012 <http://www.lovdata.no/all/nl-19730309-014.html>
- O'Keefe, Daniel J. 2002. *Persuasion: Theory and Research*. 2nd ed. United States of America: Sage Publications, Inc
- Ortony, Andrew og Turner Terrence J. 1984. "What's basic about basic emotions?" *Psychological Review*: 97, 315-331
- Percy, Larry og Richard Elliot. 2009. *Strategic advertising management*. 3rd ed. US: Oxford University Press Inc. New York
- Rogers, Ronald W. 1983. "Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation." *Social Psychophysiology: a sourcebook*: 153-176
- Schiffman, Leon G., Kanuk, Leslie Lazar og Håvard Hansen. 2008. *Consumer behaviour: a European outlook*. London: Pearson Education Limited
- Store Norske Leksikon. 2012. "Oppmerksomhet". Hentet 07.03.2012. http://snl.no/.sml_artikkel/oppmerksomhet
- Smith, Robert E. og Xiajing Yang. 2004. "Toward a general theory of creativity in advertising: Examining the role of divergence". *Marketing Theory*, 4 (2): 31-58
- Statistisk sentralbyrå. 2012. "Stadig færre føykere, men flere bruker snus". Hentet 08.03.2012. <http://www.ssb.no/emner/03/01/royk/index.html>
- Statistisk sentralbyrå. 2010. "Befolkningens størrelse og aldersfordeling". Hentet 24.05.2012 http://www.ssb.no/emner/00/02/sa_seniorer/sa120/kap1.pdf
- Sutton, Stephen og Hallett, Robert. 1989. "The contribution of fear and cognitive factors in mediating the effects of fear-arousing communications." *Social Behaviour*, 4: 83-98
- Witte, Kim. 1992 "Putting fear back into fear appeals: the Extended Parallel Process Model." *Communication Monographs*, 59: 329-34

Witte, Kim. 1998. "Fear as motivator, fear as inhibitor: using the Extended Parallel Process Model to explain fear appeal Successes and failures." *Handbook of Communication and Emotion. Research, theory, applications, and contexts*: 423- 450.

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1 – Spørreskjema

I forbindelse med vår bacheloroppgave i markedskommunikasjon ved Handelshøyskolen BI Trondheim, ønsker vi å foreta en spørreundersøkelse vedrørende effekter av reklame. Vi er avhengige av at så mange respondenter som mulig deltar i undersøkelsen, og vi hadde derfor satt stor pris på om du hadde satt av omtrentlig 5 minutter til å svare på noen enkle spørsmål. Vi har meldt inn prosjektet til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Du er garantert anonymitet, og ingen svar vil kunne spores tilbake til enkeltpersoner. All deltakelse er frivillig, og du kan når som helst velge å avbryte undersøkelsen.

Husk å trykk OK på siste side for å avslutte undersøkelsen!

På forhånd, takk for at du deltar!

Eline Lyngstad Gullbrekken, Tuva Kristiansen og Ellen Wagnild Antonsen
Handelshøyskolen BI Trondheim

Veileder: Arve Pettersen

1. Røyker du?

- Røyker daglig færre enn 10 sigaretter
- Røyker daglig 10-20 sigaretter
- Røyker daglig mer enn 20 sigaretter
- Røyker daglig, men ønsker ikke oppgi antall sigaretter
- Røyker uregelmessig (f.eks. festrøyking o.l.)
- Røyker ikke

2. Forestill deg at du røyker. Hva tror du din nærmeste omgangskrets mener om dette?

- De bryr seg ikke
- De ønsker at jeg skal slutte
- De ønsker at jeg skal røyke
- Vet ikke

3. Generelt sett, hvor viktig er det for deg hva din nærmeste omgangskrets mener?

- Ikke i det hele tatt
- I svært liten grad
- I liten grad
- I middels grad
- I stor grad
- I svært stor grad

g. Vet ikke

4. Helsedirektoratet skal bidra til å gjennomføre nasjonal helse- og sosialpolitikk. I hvor stor grad hører du på deres råd i helserelaterte spørsmål?

- a. Ikke i det hele tatt
- b. I svært liten grad
- c. I liten grad
- d. I middels grad
- e. I stor grad
- f. I svært stor grad
- g. Vet ikke

5. Hvilke av disse beskrivelsene passer best til din oppfatning av røyking? (Velg 3 stk)

- a. Avslappende
- b. Kult
- c. Nødvendig
- d. Sosialt
- e. Nytelse
- f. Illeluktende
- g. Uappetittlig
- h. «Harry»
- i. Helseskadelig
- j. Plager andre

6. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander:

- a. «Røykere er likegyldige til helseeffektene av røyking»
- b. «Det er urettferdig at røykere får flere pauser for å røyke i løpet av arbeidsdagen»
- c. «Røykere mangler viljestyrke»
- d. «Selv om røyk er dyrt, er det likevel ”verd det”»
- e. «Det burde bli forbudt å selge sigaretter i Norge»
- f. «Røyking skaper godt sosialt samhold blant røykere»
- g. «Restauranter og utesteder bør selv få bestemme om de vil tillate røyking i deres lokaler»

7. Har du sett røykesluttkampanjen ”På tide å slutte?”

- a. Ja
- b. Nei (Hvis nei, kan respondenten trykke på vedlagt link til kampanjen)

8. Helsedirektoratet bruker bevisst frykt som virkemiddel i røykesluttkampanjen «På tide å slutte?». Mener du selv at du blir påvirket av dette?

- a. Ikke i det hele tatt
- b. I svært liten grad
- c. I liten grad
- d. I middels grad
- e. I stor grad
- f. I svært stor grad
- g. Vet ikke

9. Hvilke av disse alternativene stemmer best overens med din umiddelbare reaksjon etter å ha sett kampanjen?

- a. Frykt
- b. Glede
- c. Sorg
- d. Avsky
- e. Skam
- f. Ubehag
- g. Ingen av disse

10. Du ser kampanjen på TV. Får kampanjen deg til å...

- a. Skifte kanal?
- b. Følge med, og høre etter?
- c. Følge med, men ikke bry deg?
- d. Fornekte det som sies?
- e. Tenke på noe annet?
- f. Ingen av disse alternativene

11. Synes du kampanjen inneholder for sterke virkemidler?

- a. Ja
- b. Nei
- c. Vet ikke

12. I hvor stor grad tenkte du over innholdet og budskapet i kampanjen?

- a. Tenkte ikke over innhold og budskap
- b. I svært liten grad
- c. I liten grad
- d. I middels grad
- e. I stor grad
- f. I svært stor grad

13. Hvilke løsninger husker du at det tilbys i kampanjen for å hjelpe med/bidra til røykeslutt?

- a. Hjelp fra fastlege
- b. www.slutta.no
- c. Nikotintyggegummi
- d. Røyketelefonen
- e. Hjelp fra psykolog
- f. Ingen av disse

14. Dersom du har sett kampanjen tidligere, har du tenkt over budskapet i etterkant?

- a. Ikke i det hele tatt
- b. I svært liten grad
- c. I liten grad
- d. I middels grad
- e. I stor grad
- f. I svært stor grad

15. Føler du at kampanjen har bidratt til at du har oppnådd større bevissthet rundt helseeffektene av røyking?

- a. Ikke i det hele tatt
- b. I svært liten grad
- c. I liten grad
- d. I middels grad
- e. I stor grad
- f. I svært stor grad

16. Dersom du røyker, har denne kampanjen direkte bidratt til at du bevisst har trappet ned eller sluttet å røyke?

- a. Ikke i det hele tatt
- b. I svært liten grad
- c. I liten grad
- d. I middels grad
- e. I stor grad
- f. I svært stor grad
- g. Røyker ikke

17. Har dine tanker om røyking endret seg etter å ha sett kampanjen?

- a. Ikke i det hele tatt
- b. I svært liten grad
- c. I liten grad
- d. I middels grad
- e. I stor grad
- f. I svært stor grad

18. Kjønn

- a. Mann
- b. Kvinne

19. Alder

- a. 15-19
- b. 20-29
- c. 30-49
- d. 50 +

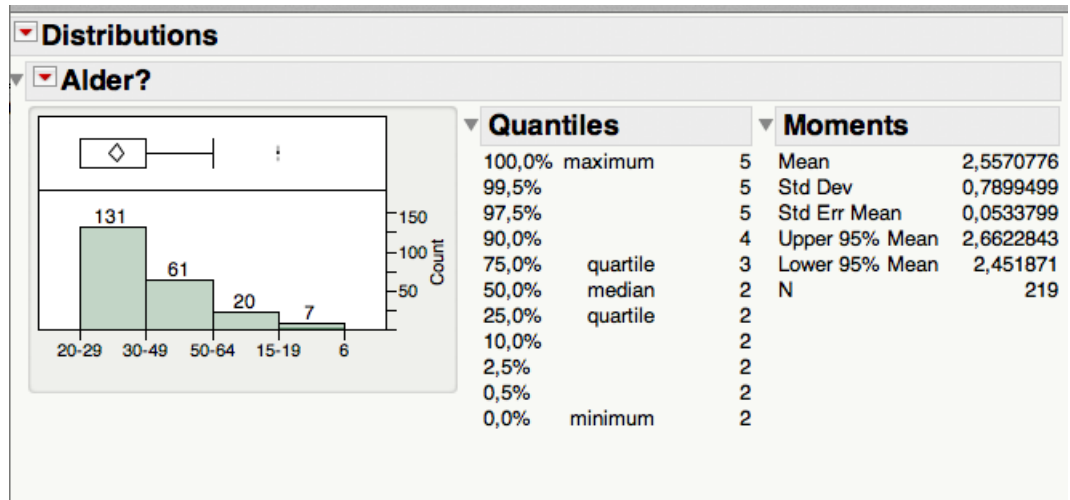
20. Høyeste fullført utdanning

- a. Grunnskole
- b. Videregående
- c. Høyskole / universitet under 3 år
- d. Høyskole / universitet 3 år eller mer

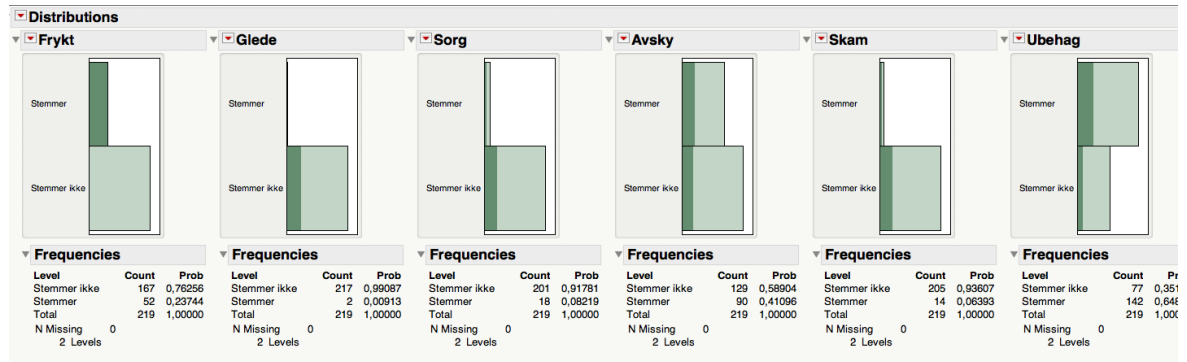
21. Inntekt

- a. Mindre enn 100 000
- b. 100 000 – 200 000
- c. 200 000 – 300 000
- d. 300 000 – 400 000
- e. Mer enn 400 000
- f. Ønsker ikke å svare

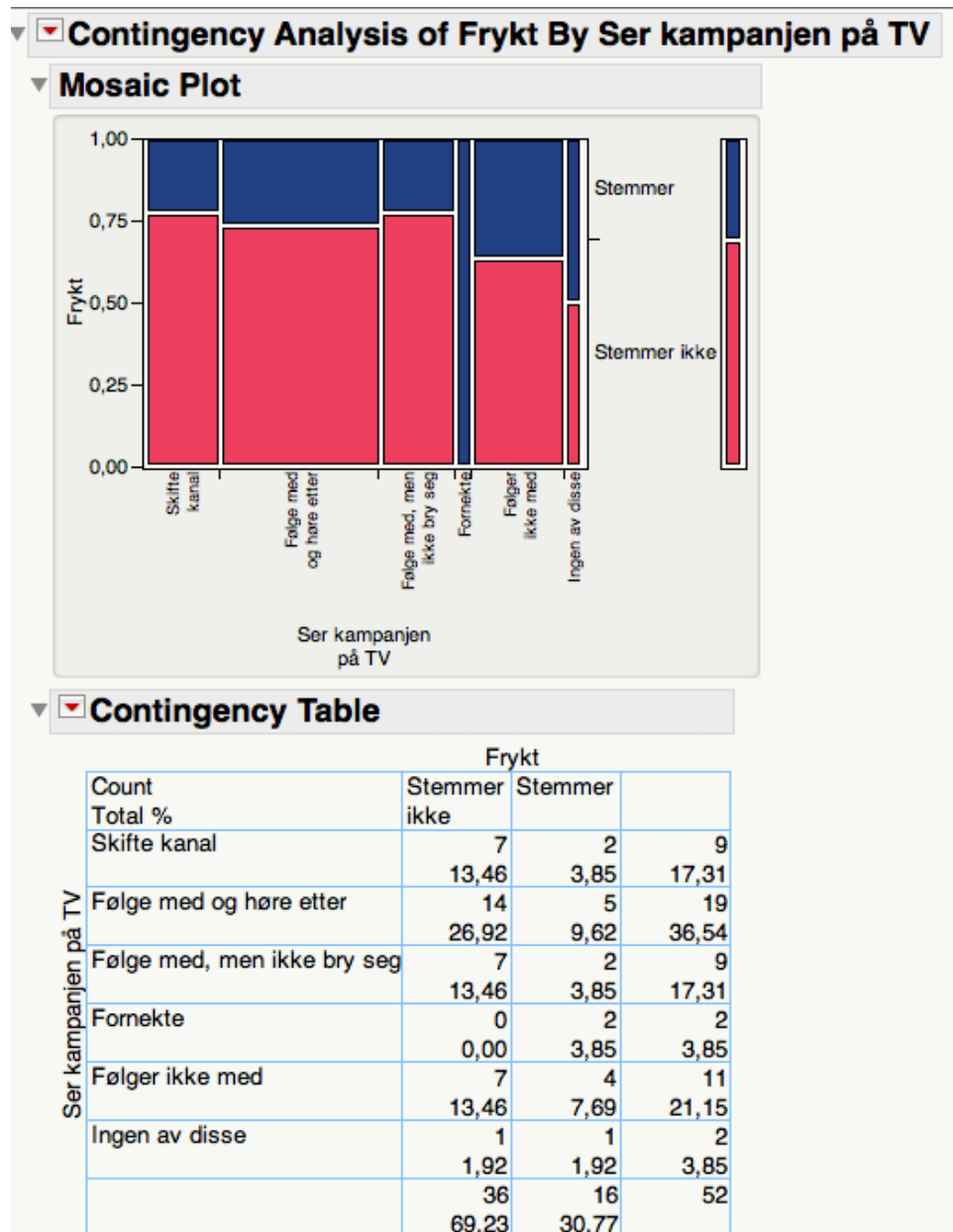
Vedlegg 2



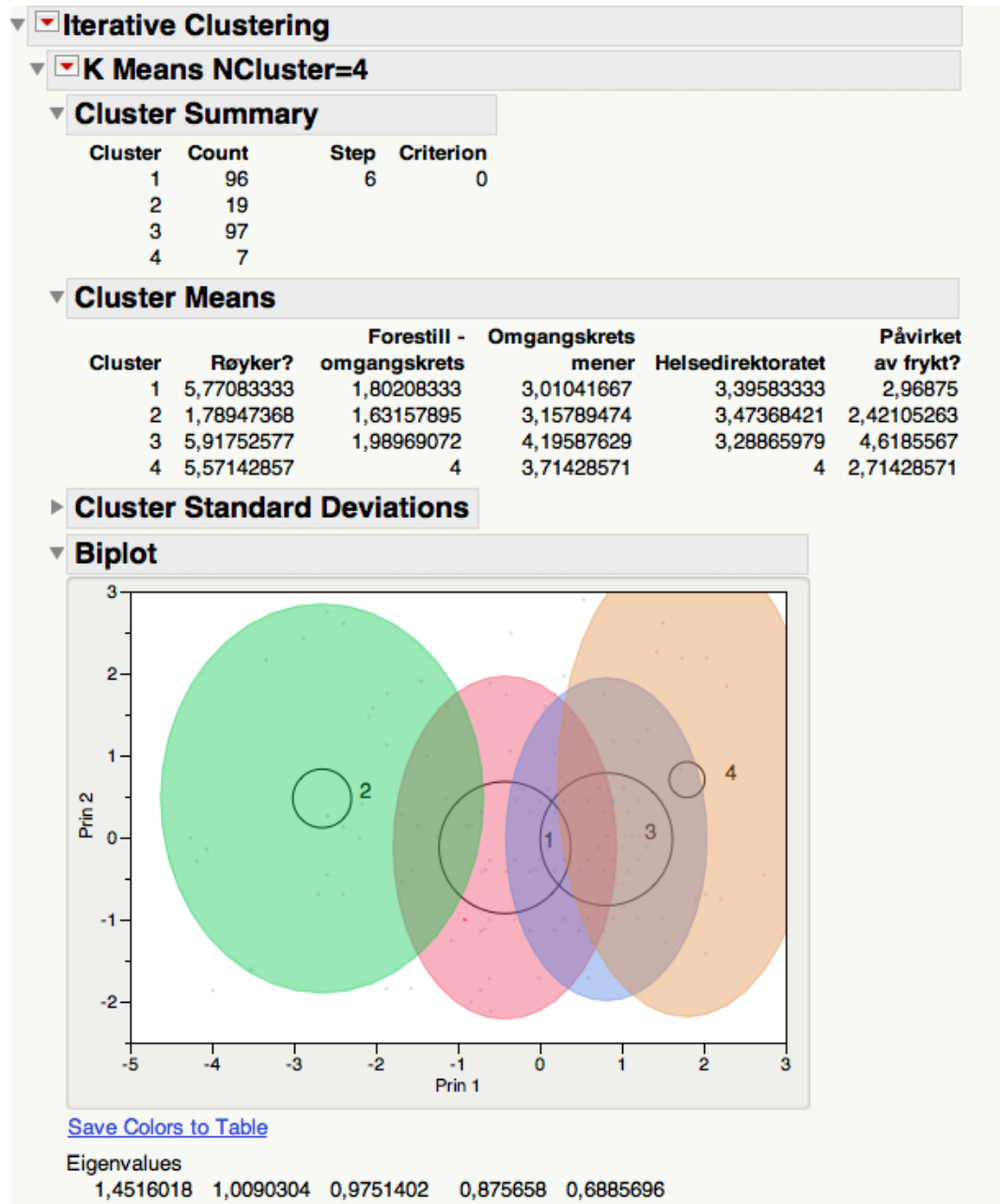
Vedlegg 3



Vedlegg 4

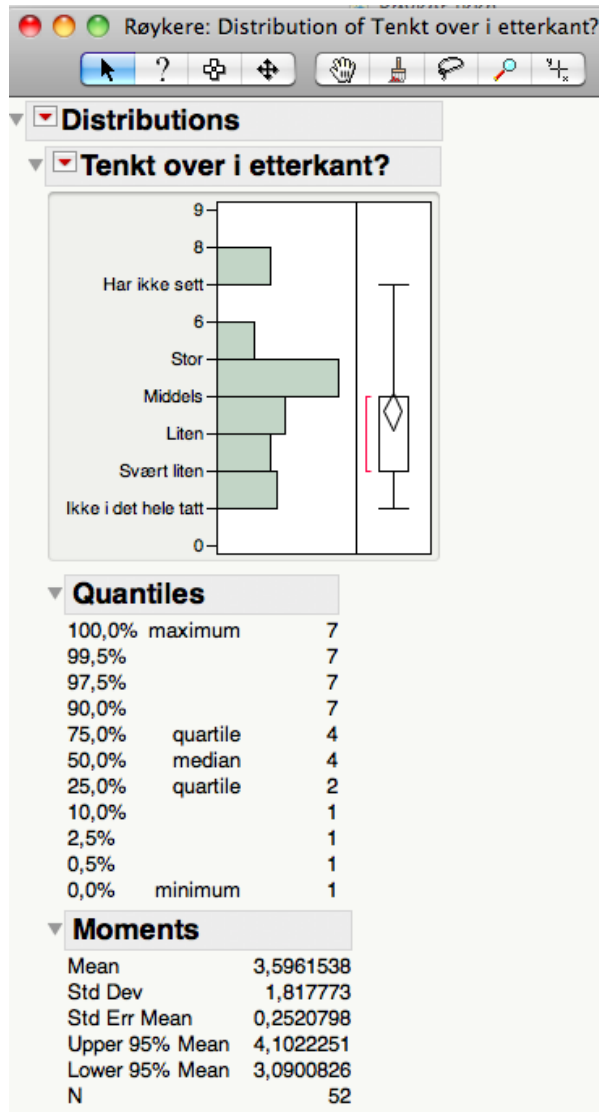


Vedlegg 5

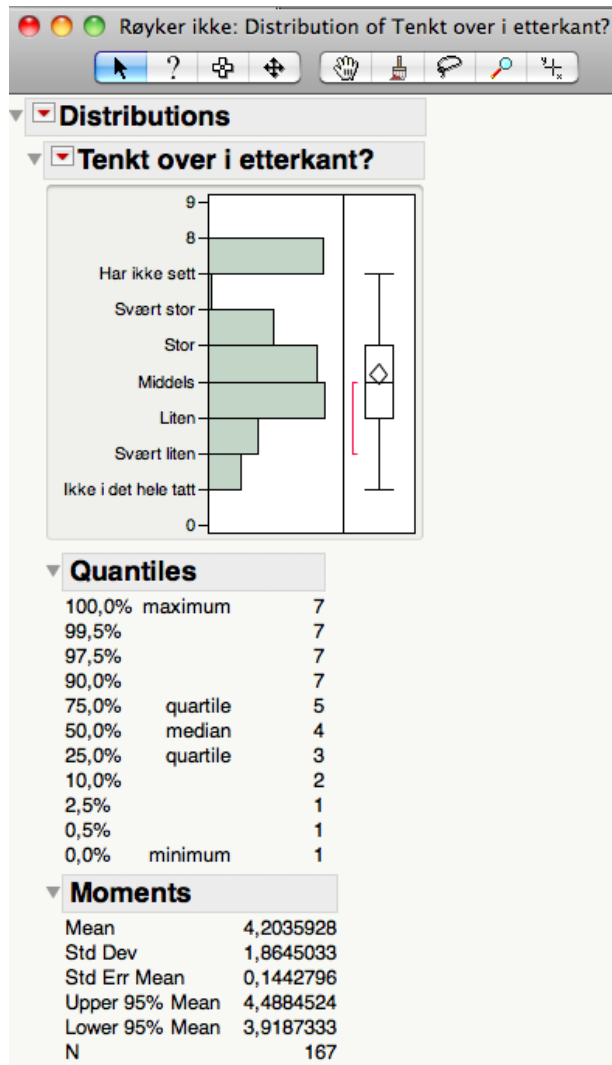


Vedlegg 6

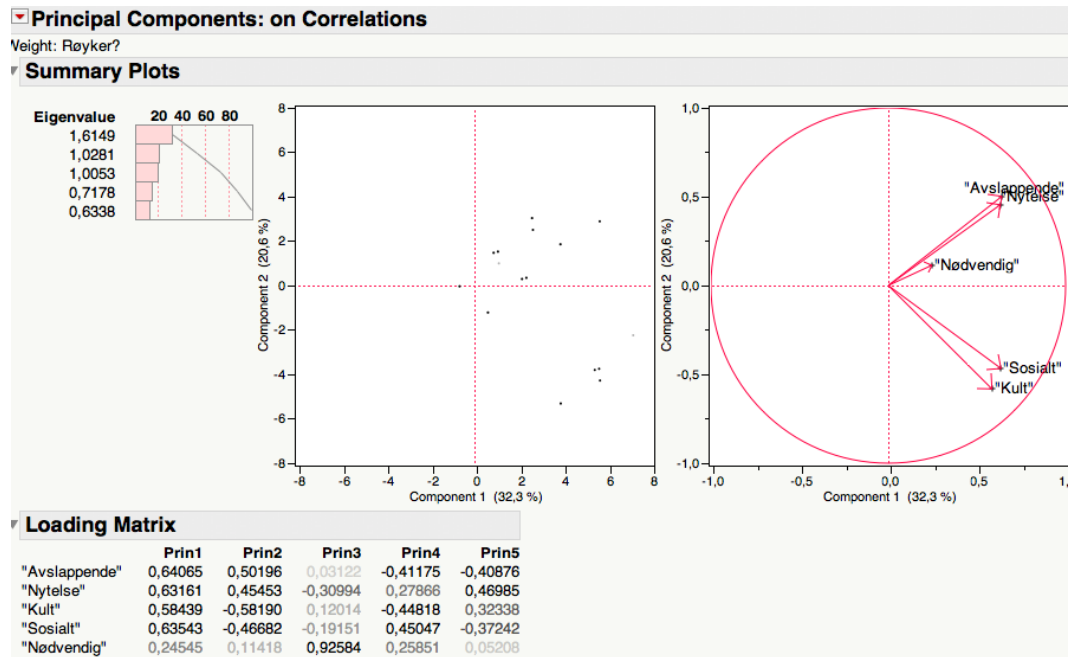
Vedlegg 6.1 – Røykere



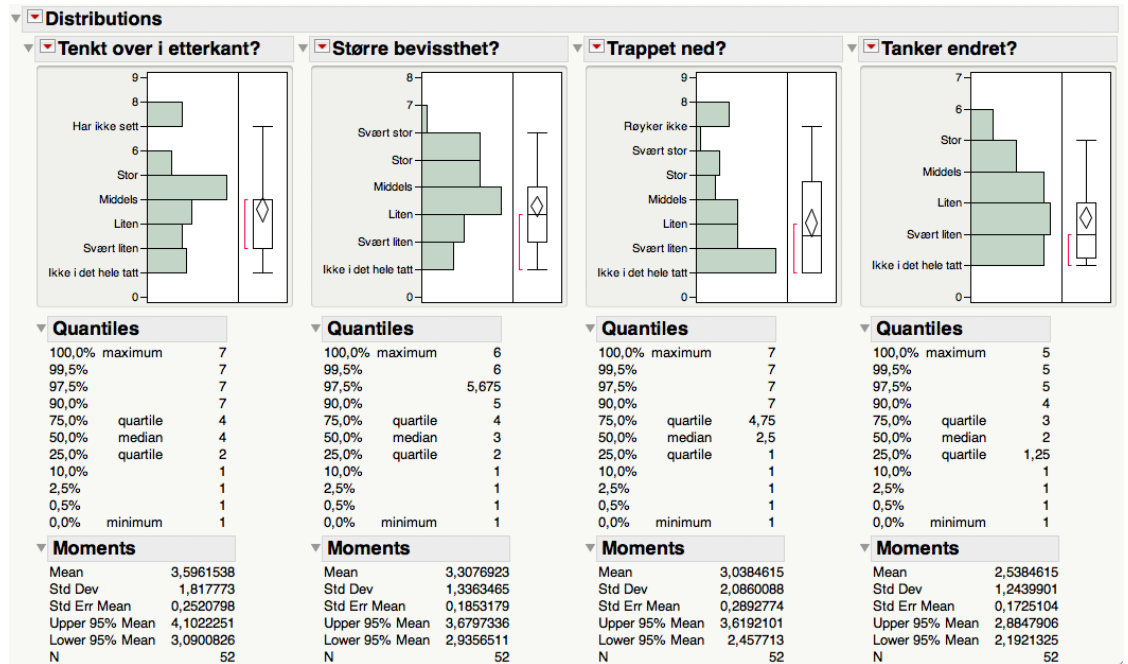
Vedlegg 6.2 – Ikke-røykere



Vedlegg 7

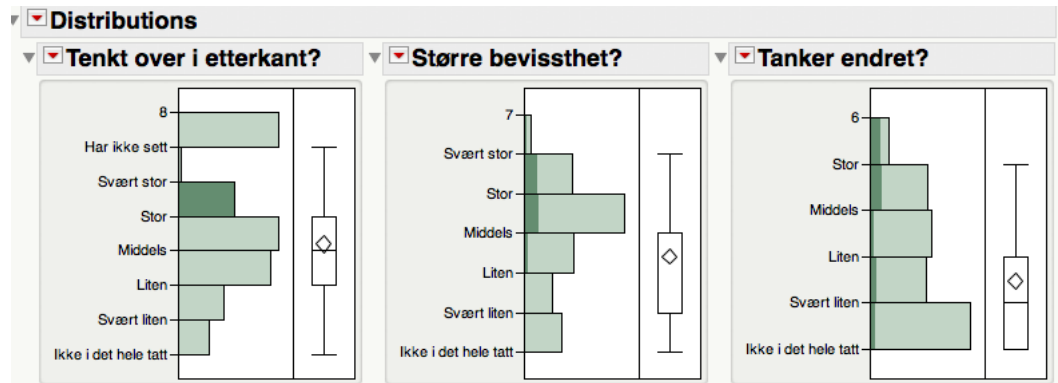


Vedlegg 8

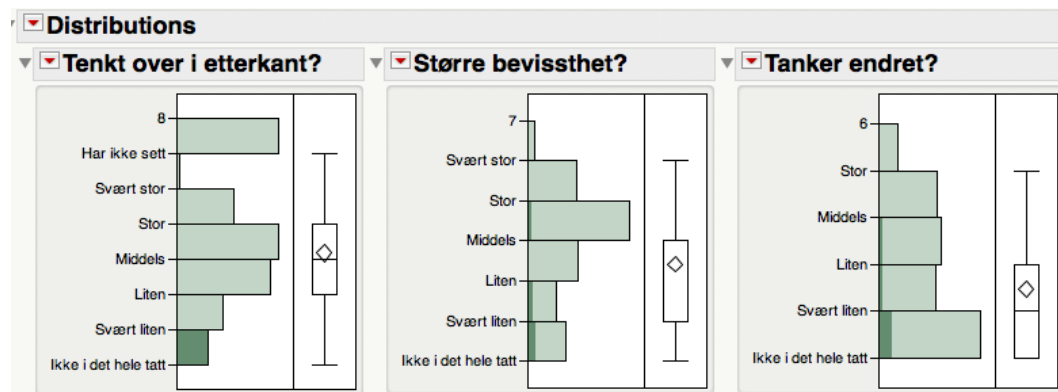


Vedlegg 9

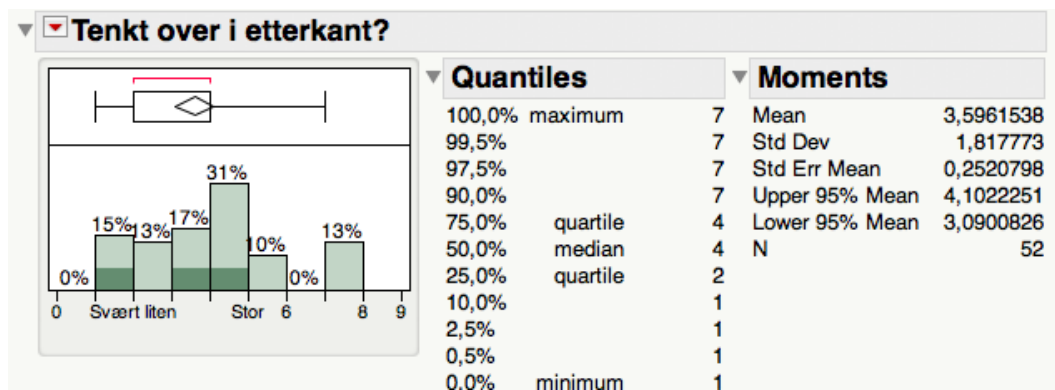
Vedlegg 9.1 – Tenkt over i stor grad



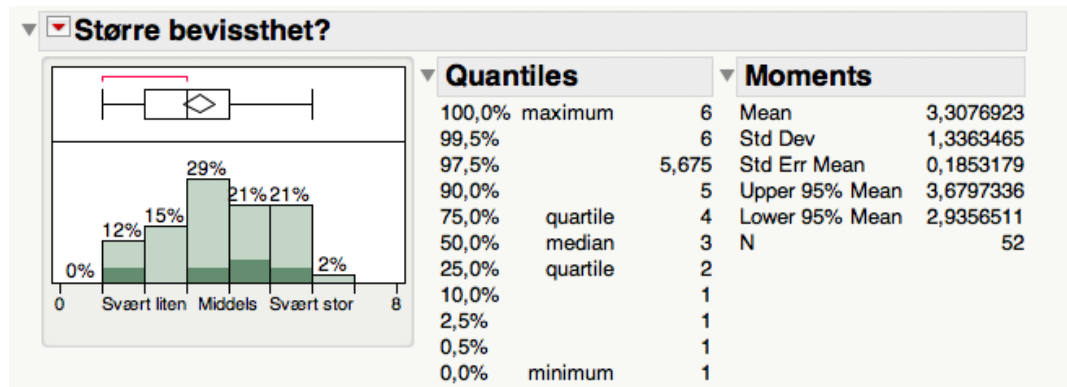
Vedlegg 9.2 – Tenkt over i svært liten grad



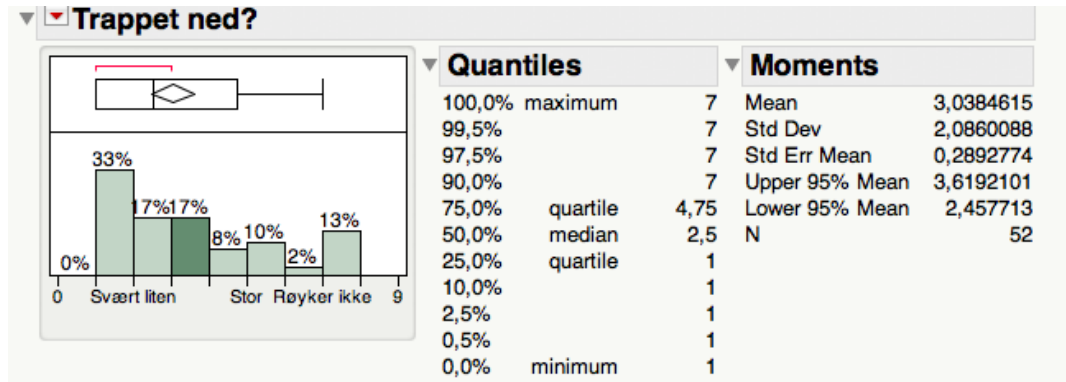
Vedlegg 10



Vedlegg 11



Vedlegg 12



Vedlegg 13

