



Høgskolen i **Hedmark**
Avdeling for folkehelse

Sandra Larssen Andersen

Masteroppgave

Deltakeres opplevelser og erfaringer i tilknytning til røykesluttkurs i regi av frisklivssentraler

**Participants experiences after 'smoking cessation course' at
'frisklivssentraler' (healthy living centre)**

Master i folkehelsevitenskap, med vekt på endring av livsstilsvaner

HØGSKOLEN I HEDMARK

2014

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket

JA NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA NEI

Forord

Etter fem år med utdanning på Høgskolen i Hedmark har endelig dagen kommet der jeg skal levere inn min masteroppgave. Disse fem årene har vært veldig interessante og lærerike, spesielt de siste to årene som jeg har tatt master i folkehelsevitenskap, med vekt på endring av livsstilsvaner. I denne perioden har det vært noen motbakker med frustrasjon og bekymringer, men heldigvis har det vært flere nedoverbakker som har gjort det mulig for meg å gjennomføre oppgaven. Tilslutt sitter jeg igjen med et smil om munnen, der jeg stolt kan si at jeg har skrevet ferdig min masteroppgave. Det er mange personer som har bidratt til at det har vært mulig å gjennomføre og levere oppgaven, og som jeg gjerne vil takke.

Først vil jeg takke min veileder Sevald Høye som har bidratt med gode innspill og råd, faglig veiledning og tålmodighet. Du har vært støttende og motiverende, og på denne måten gjort det mulig for meg å sitte igjen med et ferdig produkt.

Jeg vil takke frisklivssentralene og deres ledere som hjalp meg med rekruttering av informanter, og de deltakerne som ønsket å stille til intervju for å dele sine opplevelser og erfaringer. Denne oppgaven hadde vært umulig å skrive uten dere.

Stor takk til min samboer som har vært tålmodig, støttende og motiverende gjennom mitt arbeid med denne studien. Takk også til min familie og kjente hjemme i Trøndelag som har hjulpet meg med motiverende ord, støtte og råd i de periodene jeg har trengt det mest. Vil også takke Tone Brandal for at du tok deg tid til å lese korrektur.

Elverum, 23. mai, 2014.

Sandra L. Andersen

Innhold

FORORD	2
INNHold	3
NORSK SAMMENDRAG	5
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT)	6
1.0 INNLEDNING	7
1.1 BAKGRUNN	7
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLING MED AVGRENSNINGER	9
1.3 OPPGAVENS STRUKTUR	9
2.0 TEORETISK RAMMEVERK	10
2.1 HELSE OG FOLKEHELSE	10
2.1.1 <i>Folkehelsearbeid</i>	11
2.1.2 <i>Empowerment</i>	12
2.2 MOTIVASJON OG MESTRING I ATFERDSENDRING	13
2.2.1 <i>Den transteoretiske modell</i>	16
2.3 BETINGELSER FOR ENDRING.....	19
2.3.1 <i>Sosialt nettverk</i>	20
2.3.2 <i>Atferdsendring i grupper</i>	21
2.3.3 <i>Tanker og følelser</i>	22
2.4 TIDLIGERE FORSKNING.....	23
3.0 METODE	26
3.1 MIN FORFORSTÅELSE.....	26
3.2 KVALITATIVT DESIGN	27
3.3 LITTERATURSØK	28
3.4 UTVALG OG REKRUTTERING.....	29
3.5 DATAINNSAMLING.....	30
3.6 DATAANALYSE	31
3.7 ETISKE OVERVEIELSER.....	36
3.8 VURDERING AV FORSKNINGENS KVALITET	36
3.8.1 <i>Troverdighet</i>	37
3.8.2 <i>Bekreftbarhet</i>	37
3.8.3 <i>Overførbarhet</i>	38
3.8.4 <i>Etterprøvbarhet</i>	38

4.0	PRESENTASJON AV FUNN	39
4.1	VEKSLLENDE FØLELSER.....	41
4.1.1	<i>Stimulans</i>	41
4.1.2	<i>Selvfølelse</i>	42
4.1.3	<i>Press om å slutte</i>	42
4.2	FYSISK AKTIVITET.....	43
4.2.1	<i>Røyk og kondisjon</i>	43
4.3	VARIERENDE MOTIVASJON.....	44
4.3.1	<i>Ambivalens</i>	44
4.3.2	<i>Kurset som støtte</i>	45
4.3.3	<i>Usikkerhet</i>	45
4.3.4	<i>Bevisstgjøring</i>	46
4.4	FORVENTNINGER TIL KURSET.....	47
4.4.1	<i>Røykesluttkurset</i>	47
4.4.2	<i>Tro på gruppesituasjonen</i>	47
4.5	RELASJONER.....	49
4.5.1	<i>Støtte underveis</i>	49
4.5.2	<i>Påvirkning mellom kursdeltakerne</i>	50
4.6	FELLESKAP.....	51
4.6.1	<i>Samhold</i>	51
4.6.2	<i>Tid til hver enkelt</i>	52
4.6.3	<i>Gruppen ga motivasjon</i>	52
4.6.4	<i>Trygghet</i>	53
4.7	LIVSSTILSENDRING (KUN DE SOM HAR SLUTTET Å RØYKE).....	53
4.7.1	<i>Sunnere vaner</i>	54
4.7.2	<i>Erstatningsmidler</i>	54
4.7.3	<i>Unngåelse</i>	55
5.0	DISKUSJON	56
5.1	DELTAKERNES POSITIVE OG NEGATIVE OPPLEVELSER MED RØYKESLUTTKURSET.....	57
5.2	UTFORDRINGER DELTAKERNE MØTTE UNDERVEIS PÅ RØYKESLUTTKURSET.....	62
5.3	MESTRINGSFØLELSEN TIL DELTAKERNE PÅ RØYKESLUTTKURSET.....	66
6.0	AVSLUTNING	72
	LITTERATURLISTE	73
	TABELL OG FIGURLISTE	78

Norsk sammendrag

Tittel: Deltakeres opplevelser og erfaringer i tilknytning til røykesluttkurs i regi av frisklivssentraler.

Hensikt: Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan deltakerne opplever og erfarer røykesluttkurset ved to ulike frisklivssentraler i Norge. Gjennom denne studien skal man få et innblikk i hvordan det er å delta på et slikt kurs. Siden det er deltakerne som skal bruke dette tilbudet, er det relevant å få frem deres synspunkter på hva som er bra og hva som eventuelt kan bli bedre. Denne studien kan dermed være nyttig for videreutviklingen av konseptet og for folkehelsearbeidet.

Teori: Den teoretiske forståelsesrammen for denne studien er hovedsakelig basert på teori rundt motivasjon og mestring, samt den transteoretiske modellen til Prochaska og DiClemente. I tillegg blir også folkehelsearbeid, empowerment og betingelser for endring, som sosialt nettverk, atferdsendring i grupper, tanker og følelser benyttet som relevant teori.

Metode: Studien har en fenomenologisk tilnærming som danner grunnlaget for prosessen. Dataen er hentet gjennom 10 kvalitative forskningsintervjuer 'før røykesluttkurset' og 9 'etter kurset' som har deltatt og gjennomført kurset ved to ulike frisklivssentraler i Norge. Analysen er basert på inspirasjon av Malteruds systematisk tekstkondensering.

Hovedfunn: Studiens funn viste at deltakerne opplevde relasjonen mellom deltakerne og kurslederne som viktig i prosessen, der de opplevde støtte, samhold, åpenhet og trygghet. Fellesskapet og det å slutte sammen med andre i samme omgivelser ble også opplevd som positivt. Flere av deltakerne mente de aldri hadde klart å slutte hvis ikke det hadde vært for kurset. Det viste seg at motivasjonen ble forsterket underveis i prosessen til alle deltakerne. Flere av de som klarte å slutte, opplevde også at det skjedde endringer i kostholdet og i de fysiske aktivitetsvanene.

Nøkkelord: Frisklivssentral, motivasjon, folkehelse, røykeslutt og livsstilsendring.

Engelsk sammendrag (abstract)

Title: Participants experiences after ‘smoking cessation course’ at ‘frisklivssentraler’ (healthy living centre).

Purpose: The purpose of this study is to look into how the participants experience the ‘smoking cessation course’ organized by two ‘frisklivssentraler’ (healthy living centre). Through this study you will get an insight of what it feels like to attend such a course. This study may be useful for the further development of the concept. Since there are participants who use this course, it is relevant to look at their views to find out what is good and what could be better.

Theory: The theoretical understanding of this study is mainly related to motivation, self-efficacy and the transtheoretical model made by Prochaska and DiClemente. Different themes such as public health, empowerment and conditions for change, like social networks, behavior change in groups and the participant’s thoughts and feelings around smoking are also used as relevant theory for this study.

Method: The methodology of this study has a phenomenological approach that forms basis for the process. The data is obtained through ten qualitative research interviews ‘before the course’ and nine ‘after the course’, who have participated and completed the course at two different healthy living centres. The analysis is based on inspiration of Malteruds systematic text condensation.

Results: The results from the empirical data shows that the participants felt the relationship between them and the course leaders was important in the process, where they experienced support, solidarity, transparency and security. Community and quit smoking with others in the same setting was also well received. Several participants felt they had never been able to quit if it were not for the course. It turned out that regardless of motivation in advance of the course, this was reinforced during the process. Many of those who managed to quit, also found that it took changes in diet and physical activity habits.

Keywords: Healthy living centre, motivation, public health, smoking cessation and lifestyle change.

1.0 Innledning

I dette kapitlet vil jeg presentere bakgrunnen for mitt valg av studie, basert på forskning som er gjort på røykeslutt og frisklivssentraler. Deretter vil formål og problemstilling med avgrensninger bli lagt frem. Tilslutt blir oppgavens struktur presentert.

1.1 Bakgrunn

I følge folkehelse rapporten (2010) er tobakksrøyking antakelig en av de faktorene som har skapt størst helseskade i den norske befolkningen de siste tiårene. Helsekonsekvensene av tobakksrøyking er grundig dokumentert (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). ”Omtrent 30 % av alle voksne i Norge er dagligrøykere. Det blir anslått at røyking forårsaker omkring 7500 dødsfall årlig, og at hvert sjettede dødsfall i Norge har sammenheng med røyking” (Prescott & Børtveit, 2004, s. 19). Det skjer mye positivt med kroppen etter at man slutter å røyke. Allerede etter 24 timer synker risikoen for hjerteinfarkt, og etter 10 år er risikoen for å utvikle lungekreft halvert i forhold til en som fortsatt røyker (Sullivan, 1990). Selv om tobakkskadeloven som kom i 1973 prøvde å gjøre Norge til et tobakksfritt samfunn, er det fortsatt mange røykere som også i fremtiden vil utgjøre en alvorlig trussel mot folkehelsen (Helsedirektoratet, 2009). Dette gjør at min studie representerer et samfunnsrelatert tema i folkehelsearbeidet.

”I Norge så er det til enhver tid 100 000 som ønsker å slutte å røyke” (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 3). I Norges befolkning er det mange som har lyst til å slutte å røyke, men som synes det er vanskelig å finne den rette måten å gjøre det på og det rette tidspunktet å gjøre det. I følge Sosial- og helsedirektoratet (2005) er man som regel ikke så avhengig av røyken som man egentlig tror. Likevel oppleves det som vanskelig å slutte å røyke, og det er nødvendig med nok motivasjon og positiv innstilling i forkant av en endring. De fleste røykere har som regel prøvd en eller flere ganger å slutte uten å lykkes og samtidig føle at man gang på gang mislykkes (Barth, Børtveit & Prescott, 2011). Det finnes ulike måter å slutte å røyke på, og hver enkelt må finne sin egen måte å gjøre det på (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). En måte å slutte å røyke på er å delta på røykesluttkurs med en eller flere røykesluttveiledere. Det finnes mange ulike røykesluttkurs, men jeg har valgt å ta utgangspunkt i frisklivssentralene. Frisklivssentraler er kommunale helsetjenester som har som mål å endre og mestre ulike levevaner, og da gjelder det hovedsakelig fysisk aktivitet,

tobakksbruk og kostholdsvaner (Helsedirektoratet, 2012a). I følge helse- og omsorgstjenesteloven (2011) skal kommunene tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, noe som en frisklivssentral er. Frisklivssentralen skal være et lavterskeltilbud for å nå flest mulige mennesker (Helsedirektoratet, 2012b). Den første frisklivssentralen ble opprettet i Modum kommune i 1996, mens i 2014 ble det registrert rundt 200 frisklivssentraler i hele Norge (Helsedirektoratet, 2012b). Det er i løpet av den siste tiden etter at den nye folkehelseloven som kom 1. Januar 2012, at de fleste frisklivssentralene har fått oppmerksomhet og blitt opprettet (St.meld.nr.34, 2012-2013). Dette gjør at det er et felt som ikke er forsket mye på enda, noe som gjør det ekstra spennende og relevant å undersøke.

Andelen røykfrie 1 år etter røykeslutt er på 40 % for de som deltar med en røykesluttveileder, mens kun 2-3 % for de som slutter på egenhånd (Haglund & Bostrom, 2004). Denne forskjellen viser at det å delta i en røykeavvenningsgruppe, eller et røykesluttkurs, er en av de mest effektive metodene for å slutte å røyke på, og bør dermed bli satset mer på (Espnes & Smedlund, 2009). Det som derimot er lite dokumentert, er hvordan disse røykesluttkursene oppleves og erfares av de personene som deltar, hvilke tanker og følelser deltakerne sitter igjen med i etterkant, hvilke endringer som har skjedd i løpet av kurset og hvilken mestringsfølelse deltakerne har. Jeg er også interessert i å se hvilke korttidseffekter røykesluttkurset kan ha på de fysiske, psykiske og sosiale faktorene for deltakerne. Tidligere forskning viser at tobakksbruk og fysisk aktivitet påvirker hverandre negativt. Blant annet hemmer tobakk den fysiske prestasjonsevnen, reduserer kondisjonsnivået og styrer hvor fort kroppen innhenter seg etter trening eller skader (Norges idrettsforbund, s.a.). Røyking er også i følge folkehelseinstituttet (2012) assosiert med angst og depresjon. Samtidig viser forskning at røykeatferden blir påvirket av de rundt seg (Tidsskrift for den norske legeforening, 2003). Det er ikke gjort mange studier som ser på korttidseffekten av disse faktorene i løpet av et røykesluttkurs, og hva som skjer før og etter et slikt kurs. Det har derimot blitt gjort en del forskning som ser på endringsprosessen av livsstil (Rustad, 2011), spesielt rundt endring av fysiske aktivitetsvaner og kostholdsvaner. Dette gjelder også den forskningen som er blitt gjort av frisklivssentralene, der spesielt Sverige og Danmark har gjort studier som ser på det fysiske aktivitetstilbudet (Helsedirektoratet, 2004-2008).

1.2 Formål og problemstilling med avgrensninger

Formålet med denne studien er å belyse hvilke opplevelser og erfaringer deltakerne sitter igjen med etter røykesluttkurset. Siden opprettelsen av røykesluttkursene på frisklivssentralene er relativt nytt, mener jeg det er viktig å få frem hvordan det er å delta på et slikt kurs. På denne måten kan man få frem hva som fungerer og hva som kan bli gjort annerledes. Jeg vil ikke bare se på hvordan kurset har gått, men også på endringene og hvilke korttidseffekter som har skjedd i denne prosessen. Mot dette er min problemstilling slik:

- Hva kjennetegner deltagernes opplevelser og erfaringer i tilknytning til røykesluttkurs i regi av frisklivssentraler?

I tillegg for å få besvart problemstillingen min nøyaktig har jeg valgt å ha tre underspørsmål:

- Hva er deltakernes positive og negative opplevelser med røykesluttkurset?

- Hva var utfordringene underveis i røykesluttkurset?

- Hvilke former for mestring har deltakerne på røykesluttkurset?

Bortsett fra å se på deltakernes opplevelser på kurset, er det i denne studien valgt å avgrense med å ha fokus på deltakernes fysiske aktivitetsvaner, matvaner og sosial påvirkning i gruppesituasjonen. Det er dermed lagt mindre vekt på å undersøke deltakernes påvirkning fra mennesker hjemmefra og via sosiale medier. Denne studien tar utgangspunkt på å undersøke korttidseffektene av kurset, og dermed blir langtidseffekten etter kurset ikke undersøkt.

1.3 Oppgavens struktur

Denne oppgaven er strukturert med seks hovedkapitler, der graderingen er gjort med 1, 1.1, 1.1.1 osv. Første kapittel er innledningen, der fokuset er mot tobakksrøyking, folkehelse, frisklivssentral, oppgavens formål og problemstilling. I kapittel to bli relevant teori presentert, der motivasjon og mestring, den transteoretiske modellen og betingelser for endring er kjente begreper. Tidligere forskning som er gjort på samme feltet vil også bli lagt frem i teorikapitlet. I kapittel tre blir studiens metodiske fremgangsmåter presentert, samt min forforståelse og litteratursøk. Funnene av studien blir presentert i kapittel fire. Deretter blir disse funnene diskutert sammen med relevant teori og tidligere forskning i kapittel fem. I det siste kapitlet som er avslutning blir diskusjonen oppsummert, og i tillegg blir det presentert tanker for videre forskning på feltet.

2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil studiens teoretiske rammeverk bli presentert. Først vil mitt helse og folkehelseperspektiv bli lagt frem, der folkehelsearbeid og empowerment er relevant. Deretter vil teori rundt motivasjon og mestring bli presentert, samt den transteoretiske modellen til Prochaska og DiClement. Jeg valgte å bruke denne modellen fordi den anses som relevant i en atferdsendring. Betingelser for endring blir deretter lagt frem, der sosialt nettverk, atferdsendring i grupper og tanker og følelser er relevant. Tilslutt vil tidligere forskning som er gjort på samme feltet bli presentert.

2.1 Helse og folkehelse

Selv om den norske befolkningens helse har vist en positiv utvikling (St.meld nr 16, 2002-2003), har folkehelsearbeidet fortsatt en jobb å gjøre for å forbedre helsen i befolkningen. Målet for folkehelsearbeidet er blant annet at alle mennesker skal oppleve å ha empowerment og kontroll over sin egen helsetilstand. Det finnes mange ulike definisjoner på helse. Verdens helseorganisasjon (WHO, 1948) definerer helse på følgende måte: "A state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity". Denne definisjonen har blitt kritisert for å være uoppnåelig og upraktisk når det kommer til fullstendig velvære. Hjort (1994) definerer helse som: "Å ha overskudd i forhold til hverdagens krav". Her blir helse sett på som det å fungere og mestre i sammenheng med de livsbetingelsene menneskene blir utsatt for (Mæland, 2010).

Det er vanskelig å finne en presis definisjon av begrepet folkehelse. I følge folkehelseloven (2010) er definisjonen på folkehelse: "Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i samfunnet". Pellmer, Wramner & Wramner (2012, s. 14) definerer folkehelse som: "Et begrep som beskriver helse, sykdom og dødelighet samt levevaner, helserisiko og beskyttende faktorer for helse i ulike befolkningsgrupper". Samtidig hevder de at begrepet folkehelse inkluderer forskjeller i helse gjennom ulike grupper i samfunnet, og ikke bare av enkeltpersonenes helse (Pellmer et al., 2012). I følge Mæland (2010) er folkehelse summen av de enkelte innbyggere i befolkningens helsetilstand. Det som blant annet kan påvirke helsetilstanden er fysiske, psykiske, økonomiske og miljømessige forhold (Nylenna, 2005). En av de største helsetruslene for befolkningen i samfunnet vårt er røyking, og ved at man slutter å røyke vil dette bedres på både individ og samfunnsnivå. Individets egen helse vil bli bedre, som igjen vil forbedre hele befolkningens helsetilstand (St.meld.nr.16, 2002-2003).

2.1.1 Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid innebærer både forebyggende og helsefremmende arbeid (Mittelmark & Hauge, 2003). Forebyggende helsearbeid har som utgangspunkt å fjerne, begrense eller stenge ute ulike risikofaktorer for både enkeltindivider og befolkningen (Mæland, 2010).

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen” (Folkehelseloven, 2010).

Man kan dele inn forebyggende helsearbeid i tre ulike deler; primærforebygging, sekundærforebygging og tertiærforebygging (Helse og- omsorgsdepartementet, 2010-2011). Helsefremmende arbeid dreier seg om å styrke befolkningens helse (Mæland, 2010). WHO (1986) definerer helsefremmende arbeid som: ”Den prosessen som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse”. I stedet for å ha fokus mot det sykdomsfremkallende faktorene, skal det helsefremmende arbeidet styrke de faktorene som fremmer helse. Med andre ord prøver man å ha et salutogent perspektiv på folkehelsearbeidet (Antonovsky, 1991). Salutogenese betyr læren om hva som gir god helse (Antonovsky, 1979). Det er viktig at hver enkelt og lokalsamfunnet har mulighet til å ha en aktiv innflytelse over sin egen situasjon. Dette ser vi i følge Nutbeam (1987): ”Health promotion is the process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health”.

Den første Internasjonale konferansen om helsefremmende arbeid var i Canada i 1986, som ble utformet til å bli Ottawa-charteret. Da ble helsefremmende arbeid definert som: ”Den prosessen som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse” (WHO, 1986). I følge Ottawa-charteret (1986) skal det helsefremmende arbeidet bidra til å få rettferdig helse i samfunnet, og da gjelder det at man har tilgang til informasjon og muligheten til å gjøre sunne valg. Målet er å få mennesker til å bli oppmerksomme på de helsemessige konsekvensene av de valgene de tar, slik at de føler et ansvar for sin egen helse. Man skal prøve å gjøre det slik at de sunne valgene er de enkle valgene (WHO, 1986). I Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) vektlegges det at innsatsen fra det helsefremmende og det forebyggende arbeidet skal styrkes for å hindre at sykdom oppstår og utvikles (St.meld.nr.16, 2010-2011).

Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) retter oppmerksomhet mot å få Norge til å bli et røykfritt samfunn. De mener at tobakksforebyggende politikk er viktig for å nå dette målet i fremtiden. Da rettes det hovedsakelig mot å hindre passiv røyking, redusere rekruttering av nye røykere og redusere antall dagligrøykere. Siden det har kommet frem at røykesluttkurs er en av de mest effektive måtene å slutte å røyke på, begrunnes det med at røykesluttkurs er et viktig tiltak i samfunnet. Røykesluttkurset forsøker å nå hvert enkelt individ, som igjen kan ut i fra et lengre perspektiv endre folkehelsen på et samfunnsnivå, og er dermed noe som bør bli prioritert i folkehelsearbeidet. For at dette skal skje, er det viktig å ha empowerment og kontroll over sitt eget liv.

2.1.2 Empowerment

Begrepet empowerment står sentralt i det helsefremmende arbeidet. Begrepet er flere ganger forsøkt oversatt til norsk, men vist seg å være vanskelig uten å redusere innholdet. Blant annet har begrepet blitt oversatt til styrking (Guldbrandsen, 2000) og myndiggjøring (Wormnes & Manager, 2005), men empowerment er fortsatt det mest brukte begrepet i Skandinavia. WHO (1998) definerer empowerment i det helsefremmende arbeidet som: ”En prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre sin helse”.

I følge Askheim (2007) er empowerment en prosess som omhandler begrepene makt, kraft og styrke. Alle mennesker vil ha en følelse av at man er kraftfulle og sterke, og at man har innflytelse, makt og kontroll over egne liv. Andre begreper som empowerment omhandler er blant annet selvtilitt, egenkontroll, deltakelse, sosial støtte, stolthet og kompetanse (Askheim, 2007). Tre prinsipper som er sentrale i empowermentttenkningen er maktomfordeling, medvirkning og at brukeren ser på seg selv som ekspert (Tveiten, 2008). I følge Mæland (2010) prøver man i det helsefremmende arbeidet å involvere de aktuelle gruppene i alle fasene, i stedet for å basere tiltakene på hva det ekspertene mener er best. På denne måten skapes det selvforsterkende sosiale prosesser, som igjen skaper økt tilhørighet, identitet og selvfølelse (Mæland, 2010).

På individnivået blir empowerment ”rettet mot prosesser som har til hensikt å øke individets kontroll over eget liv. Målet er å frembringe individer med selvtilitt, bedre selvbilde, økte kunnskaper og ferdigheter” (Wormnes & Manager, 2005, s. 58). Empowerment bygger på at

individet skal ha muligheten til å ta effektive og selvstendige valg, som igjen vil gi økt mulighet til ta kontroll over forholdene i dagliglivet (Wormnes & Manager, 2005). Ved at man føler at man har kontroll over røyken og ikke motsatt, kan det føre til at deltakerne opplever motivasjon og mestring i prosessen.

2.2 Motivasjon og mestring i atferdsendring

En atferdsendring starter ofte med at individet er *motivert* og ønsker å endre atferd, samtidig som man har tro på at man klarer å *mestre* og få til de ønskede resultatene (Barth et al., 2011). Ulike forskere definerer begrepet motivasjon forskjellig. Blant annet hevder Deci & Ryan (2000, s. 54): ”To be motivated means to be moved to do something”. Graham & Weiner (1996, s. 63) mener at: ”Motivation is the study of why people think and behave as they do”.

Motivasjon defineres gjerne som det som forårsaker aktivitet hos individet, det som holder denne aktiviteten ved like, og det som gir den mål og mening. Motivasjon står derfor helt sentralt når det gjelder å forstå menneskelig atferd (Imsen, 2005, s. 375).

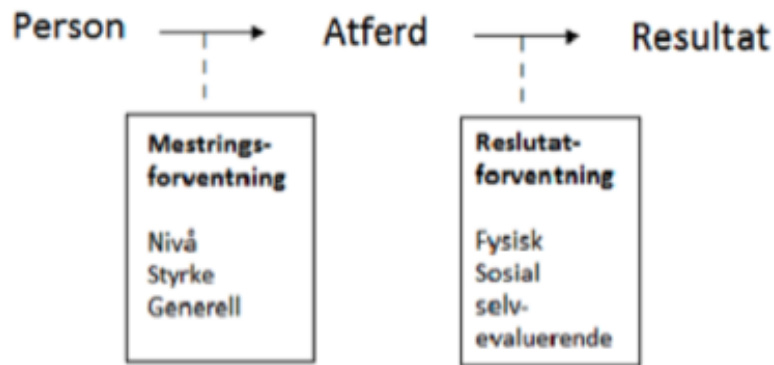
Motivasjon kan forstås som drivkraften bak en atferd. Når en person er motivert, tenker man at denne personen har et ønske om å få til en endring. Man kan si at det er motivasjon som setter i gang og opprettholder atferden, og for å lykkes med en livsstilsendring vil motivasjon derfor være relevant. I følge Mæland (2010) hemmes vi ofte med lav motivasjon eller tiltaksløst for å komme i gang med en endring. Hvis en person har motivasjon, vil denne personen ha drivkraft til å gjøre en endring, mens dersom motivasjonen til denne personen mangler, kan sjansen for å få til en endring være mindre.

Man kan skille mellom indre og ytre motivasjon. Ved indre motivasjon gjør man noe man selv har interesse for og som man får glede av. På denne måten trenger man ikke noen form for ytre belønning, fordi oppgaven i seg selv er nok belønning. For at den indre motivasjonen skal styrkes, må man finne meningen med livsstilsendringen (Woolfolk, 2004). I ytre motivasjon derimot har man ikke interesse for oppgaven, men fokuset er på hvilke belønning og gevinster den vil gi. Det er ikke uvanlig at mange forsøker en atferdsendring fordi andre mennesker ønsker det, men denne motivasjon har sjelden langvarig effekt. Når man selv ikke ønsker å endre livsstil, er det vanskelig å få til en endring (Donovan & Sletteland, 2012). Man forsøker for eksempel å slutte å røyke fordi man føler press til å gjøre det, og ikke fordi

man selv vil. Det å føle at man blir sett og få en bekreftelse på at det man gjør er riktig kan også øke motivasjonen (Wormnes & Manager, 2005).

Hvilke mål vi setter oss kan påvirke motivasjonen. Spesifikke delmål er for eksempel lettere å nå enn et langtids generelt mål, og derfor kan de være selvmotiverende. Når man setter seg mål er det mange feller man kan gå i, blant annet at man setter seg for mange mål samtidig, for tidlig eller for uspesifikke mål (Wormnes & Manager, 2005). Hvis man for eksempel deltar på et røykesluttkurs, er det viktig at kursleder og deltaker har samme mål, hvis ikke kan det skape konflikt, noe som kan gjøre prosessen vanskeligere enn nødvendig (Barth et al., 2011). Det er avgjørende for fremtidige endringsforsøk at man bygger videre og tar vare på de erfaringene som var til hjelp under forsøket (Prescott & Børtveit, 2004).

For å få til en endring er det ikke nok med bare motivasjon og det å ville endre atferd, men også det å kunne gjøre det. ”Mestring kan forstås som å beherske en gitt ferdighet eller som å ha kontroll over seg selv i en usikker situasjon” (Barth et al., 2011, s. 55). Det å ha tro på egen evne til å kunne klare å utføre en endring, kalles *self-efficacy* eller mestringsforventning (Bandura, 1997). Bandura (1978) mener at slike forventninger er viktige for hvilke endringer man skal begi seg inn i, og for hvor mye energi man bruker i gjennomføringen. Har man liten tro på at man klarer en endring, gjør man en liten innsats, mens hvis man har tro på at man klarer ønskede resultater, bruker man mer energi for å klare det (Imsen, 2005). ”Hvis man har stor mestringstro, vil man prøve hardere og holde på lenger å prøve dersom man møter motstand” (Espnes & Smedslund, 2009, s. 130). Mestringsforventning omhandler to aspekter ved menneskelig handling. Vurderingen av en persons egne muligheter til å utføre en type handling kalles mestringsforventning, mens bedømming av en persons sannsynlige konsekvenser som handlingen vil gi kalles resultatforventning (Bandura, 1997).



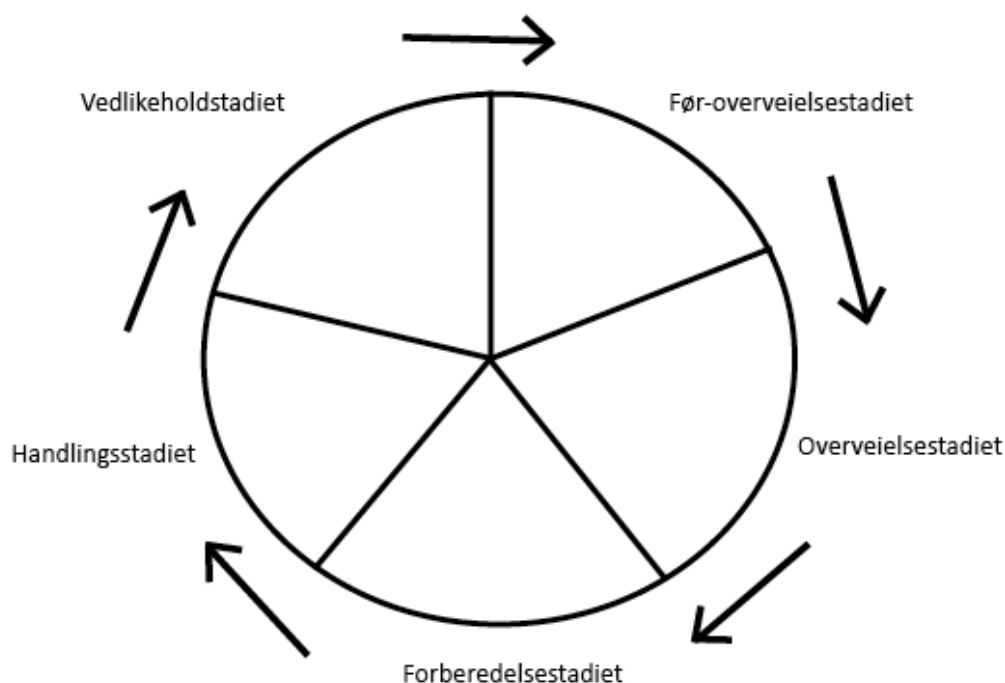
Figur 1: Banduras modell om mestringsforventning og resultatforventning (Bandura, 1997).

Det å ha tro på at man kan lykkes er relevant, særlig når man opplever motgang i endringsprosessen, og derfor er mestringsforventning viktig i atferdsendringen (Bandura, 1998). Når det gjelder motivasjon vil resultatforventning påvirke med utgangspunkt i beslutning om å handle, mens mestringsforventning tar den endelige beslutning om å faktisk gjennomføre handlingen. Det å oppleve å lykkes er den beste og mest effektive måten å forsterke forventningen om å mestre en atferd på (Mæland, 2010). Mestringsforventningen baseres ut i fra hvilke forventninger man har til seg selv. Har man et prestasjonsbehov og store forventninger til seg selv, vil man søke utfordrende, men realistiske mål. Mens hvis man ikke har noen forventninger til seg selv og redd for å mislykkes, har man liten mestringstro og søker dermed mindre utfordrende mål (Wormnes & Manager, 2005). I følge Prescott & Børtveit (2004) er det nødvendig å ha tro på at man klarer å endre en atferd for at man skal lykkes. Hvis vi på forhånd av en atferdsendring har en forventning om utfallet, vil dette påvirke vår sjanse til å mestre den endringen (Bandura, 1997). Tidligere erfaringer vil påvirke egen tro på mestringsevne (Prescott & Børtveit, 2004). Hvis man for eksempel har prøvd å slutte å røyke før uten å lykkes, vil dette påvirke mestringstroen. Empowerment kan også påvirke mestring og mestringshjelpen, og derfor er det viktig å ha følelsen av å ha kontroll over sin egen atferd (Tveiten, 2008). I følge Espnes & Smedslund (2009) er det en sammenheng mellom mestringstro og angst. Motivasjonsklimaet kan også ha mye å si for endringen, som for eksempel hvis man deltar i gruppe på et røykesluttkurs. Hvis klimaet er konkurranseorientert, er sammenligning og resultater viktig, mens hvis klimaet er mestringsorientert, er egenutvikling og mestring viktig (Pensgaard & Hollingen, 2006). I et konkurranseorientert klima blir troen på at man kan mestre en gitt atferd svekket (Wormnes & Manager, 2005). Sjansene for at man klarer å endre en atferd øker om man føler trygghet

og trivsel (Barth et al., 2011; Gjørund & Huseby, 2009). Noe som kan være med på å øke mestringstroen er hvis man får en bekreftelse fra andre om at det man gjør er riktig (Wormnes & Manager, 2005). Andres tilbakemelding kan også oppmuntre og støtte slik at man lettere holder ut og fortsetter atferdsendringen (Prescott & Børtveit, 2004). Gjennom å se på den transteoretiske modellen kan man forstå hvor viktig motivasjon og mestring er i en atferdsendring.

2.2.1 Den transteoretiske modell

Gjennom en to årig longitudinell studie av røykere utført av Prochaska og DiClemente (1992) ble grunnlaget for utviklingen av en fasemodell som er blitt kalt den transteoretiske modell (stages of change). Denne modellen viser stegene i en endringsprosess og hvordan endring av en atferd kan forstås (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Modellen viser utgangspunktet i hvordan mennesket endrer seg og hvilke fremgangsmåter de bruker for å nå målet. Studien viser at de menneskene som nådde målet, gikk gjennom den samme prosessen med mange fellestrekk, uavhengig av hvilket problem de hadde (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994). ”Modellen beskriver kjennetegn ved en persons tanker, følelser og atferd i ulike stadier av en endringsprosess” (Barth et al., 2011, s. 76).



Figur 2: Prochaska og DiClemente endringshjul, basert på Lerdal & Celius (2011).

I følge Prochaska og DiClement (1992) skjer det en endring gjennom fem faser. Den første fasen kalles *føroverveielsesfasen*. Da er individet lite innstilt på endring og er lite mottakelige for informasjon. Blir man likevel utsatt for informasjon, blir det lett ignorert og sett på som lite relevant. For eksempel vet de fleste hva røyking kan føre til, men denne informasjon betyr ikke mye for de som velger å begynne eller å fortsette å røyke (Barth et al., 2011). Et kjennetegn i denne fasen er at det positive av egen atferd er større enn de negative konsekvensene. Ofte kan man ha vanskeligheter med å finne negative områder ved atferden hvis de blir spurt (Dalum, Sonne & Davidsen, 2000). Det kan være vanskelig å ha en samtale om den problematiske atferden med personer som er i denne fasen. Ofte forsvarer de seg selv, skifter tema, reagerer med irritasjon og viser at de ikke har lyst til å prate om det. Personer i denne fasen har ingen planer om å endre atferd og benekter ofte at de har et problem (Prochaska et al., 1994). Noe som kan kjennetegne personer i denne fasen er at man rasjonaliserer, finner på unnskyldninger, protesterer og viser raseri og sinne når andre mennesker tar opp temaet (Barth et al., 2011).

I *overveielsesfasen* begynner individet å bli bevisst på de negative sidene ved atferden, samtidig som opplevelsen av de gode sidene fortsatt er tilstede. Personen tenker på å gjøre en endring, men er usikker på hvor stort problemet egentlig er, om det er nødvendig og om lysten er der. Personer i denne fasen er fanget mellom de gode og de dårlige sidene ved atferden. Man kan for eksempel si at det er nødvendig å slutte å røyke, for så å endre til at det kanskje ikke er nødvendig likevel (Barth et al., 2011). Ofte er motstridende følelser og ambivalens kjennetegn i denne fasen. Man vil, men samtidig ikke gjøre en endring (Prochaska og DiClement, 1992). Andre kjennetegn i denne fasen er at det ofte er skiftninger og ustabilitet i tanker og atferd (Barth et al., 2011). Det å vente på det rette tidspunktet på at man er 100 % sikker på at man vil endre på atferden, er en felle mange går i (DiClemente, 1991). Mange i denne fasen kan ta en liksom-beslutning om at de skal slutte å røyke, men ikke for øyeblikket. Forskning viser at 80 % av røykere svarer dette (Prescott & Børtveit, 2004). For å hjelpe personer for å bli bevisst på sine fordeler og ulemper av atferden i denne fasen har Helsedirektoratet (2009) laget et beslutnings skjema som man skal fylle ut. Da får man konkretisert sine tanker og følelser rundt atferden.

<p>Fordeler ved å fortsette å røyke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smaker godt • Er en pause fra stress • Roer meg ned 	<p>Ulemper ved å fortsette å røyke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanskelig å puste • Kan ikke gjøre ting jeg er vant til å gjøre • Kan få det enda verre
<p>Ulemper ved å slutte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blir lett irritert og umulig å være sammen med • Jeg kommer til å bli mer stresset • Abstinens 	<p>Fordeler ved å slutte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre pust • Kan gjøre flere ting med familien • Bremser utviklingen av KOLS

Figur 3: Eksempel på beslutningsskjema om røyking (Helsedirektoratet, 2009).

I *forberedelsesfasen* beslutter individet seg for å gjøre en endring, og planlegger å starte endringen innen den neste måneden (Prochaska et al., 1994). I denne fasen skifter personen fra å ha fokus på slik det er nå og som det har vært, til å se fremover mot det som kommer og mot endringen. Ved at man fokuserer på de positive sidene ved endringen, øker sannsynligheten for at endringen blir varig (Barth et al., 2011). Kjennetegn i denne fasen er at man ofte er veldig motivert, og at man fokuserer på de konkrete fremgangsmåtene og planene for å gjøre endringen (Dalum, Sonne & Davidsen, 2000). Personen har nå behov for å få informasjon om hva som kan skje i endringsprosessen (Prochaska & Goldstein, 1991).

I *handlingsfasen* blir endringen iverksatt, som for eksempel å slutte å røyke. Man kan si at de andre fasene har vært en foreberedelse til selve handlingen (Barth et al., 2011). ”De viktigste oppgavene i handlingsfasen er å få kontroll over faktorene som kan utløse problematferd, finne gode erstatninger for problematferden og skaffe seg tilgang til belønninger for alternativer til problematferd” (Barth et al., 2011, s. 89). Utfallet av endringen i denne fasen er avhengig av hvor god jobb man gjorde i de tidligere fasene. Man må nå prøve å endre og bryte gamle mønstre og etablere nye, målet er å mestre de utfordringene som oppstår. Handlingsfasen varer så lenge at den nye atferden har blitt en vane, som kan variere fra person til person med alt fra en måned til et halvt år. Man er i denne fasen oppmerksom på de positive fordelene med den nye atferden (Mundt, Fugleholm, Hedegaard & Jepsen, 2001).

Den siste fasen er *vedlikeholdsfasen*. Da skal man forsøke å opprettholde motivasjonen og motstå fristelser (Prochaska og DiClement, 1992). Denne fasen består av mange individuelle forskjeller. For enkelte mennesker skjer dette automatisk og man trenger ikke å være bevisst på endringen for at den skal bli vedlikeholdt, mens andre må jobbe mer bevisst med endringen slik at ikke fristelsen blir for stor. Selv om man ikke har hatt den problematferden over lengre tid, kan ambivalensen vende tilbake. For mange kan det kreve hardt arbeid, og man må passe på hvordan man lever (Helsedirektoratet, 2009). ”I vedlikeholdsfasen er det behov for å holde motivasjon oppe, mestre utfordringer og mobilisere styrke til å stå i mot fristelser” (Barth et al., 2011, s. 91). Man må vedlikeholde beslutningen om endringen, for eksempel ved å huske på det positive med endringen og det å minne seg selv på hvorfor man gjorde endringen (Barth et al., 2011). Man kan også bruke erstatningsmidler for å gjøre prosessen enklere (Prescott & Børtveit, 2004). Erstatning som kan være med på å gi noe av det samme utbyttet som den problematiske atferden kan dermed være en løsning (Barth et al., 2011). I følge Espnes & Smedslund (2009) kan nikotin erstatningsmidlene doble sannsynligheten for røykeslutt. En annen måte man kan gjøre det på er å gi seg selv en belønning eller endre til sunnere vaner, som kan gi en opplevelse av at atferdsendringen har gode sider (Prescott & Børtveit, 2004).

Noe som ikke er blitt tatt med i figur 2 ovenfor, men som i følge Prochaska og DiClement (1992) er vanlig i forbindelse med en endring er *tilbakefall*. Tilbakefall skjer oftest i den første delen etter en endring, og kan være et midlertidig eller et varig tilbakeblikk til målet. Forskning viser at de fleste røykere er ’tilbakefallere’, og at kun en tredjedel av røykere har aldri prøvd å slutte (Barth et al., 2011). Hva som gjør at ikke alle klarer å slutte å røyke, er vanskelig å begrunne, men man kan se at det finnes visse betingelser for at en endring skal kunne skje.

2.3 Betingelser for endring

Begrunnelser for at noen mennesker klarer å slutte å røyke, mens andre ikke klarer det, kan forklares forskjellig. Mange mennesker er redde for å miste den sosiale aktivitet og samværet rundt atferden, mens andre liker de positive faktorene rundt den (Espnes & Smedslund, 2009). Først og fremst har enkelte personer mer motivasjon og troen på at de klarer å slutte å røyke enn andre. Samtidig finnes det andre faktorer som kan påvirke dette, blant annet det sosiale nettverket, hvordan det er å endre atferd i grupper og hvilke tanker og følelser individet har for endringen.

2.3.1 Sosialt nettverk

Sosialt nettverk er alle mennesker som omgir oss og som har en betydning for oss, enten det er positivt eller negativt (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010). En gruppe kan forklares som et sosialt system, der det finnes ulike sosiale relasjoner.

Familie, venner, kolleger og naboer betyr mye for helsa vår. Et godt sosialt nettverk og støtte fra andre mennesker er viktig for at vi skal kunne mestre belastninger og tåle sykdom. For barn og ungdom er det familien, skolen og bomiljøet som er viktigst, for voksne er også arbeidsmiljøet av stor betydning” (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010, s. 100).

I denne oppgaven studeres enkeltindivider, men siden de deltar på et røykesluttkurs kan det betraktes som et sosialt system med flere sosiale relasjoner. I følge Bandura (1978) er det en påvirkning gjennom miljø, person og atferd, noe som også kalles gjensidig determinisme. Blant annet påvirkes en persons atferd av miljøet og motsatt. En persons oppførsel og atferd er et utfall som er basert på tidligere hendelser, og dermed er atferd og handlinger årsakssammenhengende (Bandura, 1978). I mange arenaer velger vi selv våre grupper, blant annet når vi stifter familie og når vi velger jobb. Disse gruppene kan deles opp i primær og sekundærgrupper. Primærgruppen kjennetegnes ved at den er langvarig, hyppig og liten, mens sekundærgruppen er kortvarig, sjelden og stor. Man kan si at primærgruppen utfyller et omsorgsbehov, følelsesmessig behov og sosialt behov, mens sekundærgruppen derimot ikke skal dekke disse behovene, men heller knyttes mot det instrumentelle. I sekundærgruppen er det ikke nødvendig at alle kjenner hverandre. Disse to gruppene er på en måte ytterpunkter av hverandre, samtidig som de utfyller hverandre. For eksempel kan en sekundærgruppe ligne på en primærgruppe over lang sikt (Fyrand, 2005). Dette kan forstås ut i fra hvilket forhold hver enkelt har til gruppen (Gjøsund & Huseby, 2009). Et røykesluttkurs kan betraktes som en sekundærgruppe.

”Jo større og bedre nettverket er, jo større er sannsynligheten for vellykket endring” (Barth et al., 2011, s. 71). Nettverket kan bestå av forskjellige relasjoner som både kan hjelpe til en endring, og bidra til at den problematiske atferden opprettholdes. I følge Prochaska (1994) er det flere måter en person som strever med en endring kan få hjelpsomme relasjoner sammen med andre, som blant annet kan være trening og hobbyer. Man kan også finne andre som er i samme situasjon, som for eksempel ved å delta på et røykesluttkurs og dele erfaringer med andre. På denne måten kan man oppleve å få oppmuntring, støtte og ros fra andre personer

(Prescott & Børtveit, 2004; Gjøsund & Huseby, 2009). Det å be andre om hjelp til å få kontroll over de ytre faktorene kan også hjelpe, for eksempel ved at man fjerner fristelser og ber kollegaer om å ikke be deg med ut å røyke i pausen. Man kan også be andre om å vise forståelse for situasjonen og gi støtte (Prochaska, 1994).

2.3.2 Atferdsendring i grupper

Når man skal gjøre en atferdsendring er det ulike faktorer som kan ha påvirkning på prosessen. Blant annet er det mange som velger å slutte å røyke i en gruppe med en eller flere røykesluttveiledere, noe som både kan være positivt og negativt. Man kan se at usikkerhet er en naturlig reaksjon når man skal åpne seg opp for ukjente mennesker om personlige områder når man tenker på å endre atferd (Prescott & Børtveit, 2004; Barth et al., 2011). Forholdet mellom mennesker og måten de samhandler på er viktig i en atferdsendring. Ved at man opplever åpenhet og trygghet i en gruppe gjør at man skaper god kommunikasjon og samarbeid (Gjøsund & Huseby, 2009). I en gruppe kan det være ulike typer rolleatferd, og alle gruppemedlemmene påvirker klimaet med sin væremåte. Man kan skille mellom en jeg-sentrert rolleatferd der man er opptatt av seg selv og sine behov uten å ta hensyn til hvordan atferden påvirker de andre gruppemedlemmene, mens en vi-sentrert rolleatferd støtter, lytter, oppmuntrer og hjelper hverandre i gruppen. Det positive med gruppesituasjonen er at flere er i samme situasjon og kan prate om de personlige følelsene som ellers kan være vanskelig å prate om (Prescott & Børtveit, 2004). På denne måten kan gruppemedlemmene kjenne seg selv igjen med andre. Alle medlemmene i gruppen har behov for å få tilfredstilt noe man trenger, blant annet kan det være sosialt behov og anerkjennelse.

Hvis flere i en gruppe mener det samme, kan det føre til at enkelte gruppemedlemmer føler et gruppepress der det kan være vanskelig å si eller å gjøre noe som ikke harmonerer med de andre i gruppen (Gjøsund & Huseby, 2009). Mange kan føle et press om å gjøre som de andre i gruppen, noe som i følge Gjøsund & Huseby (2009) kan kalles et konformitetspress. Størrelsen på gruppen kan ha noe å si for forholdet mellom deltakerne, noe som kan påvirke endringen. En liten gruppe på seks personer kan gi forståelse, tilknytning til andre, glede ved samvær, søking etter mening og kjærlig. Er man i en større gruppe kan det bli flere relasjoner, men kvaliteten på disse relasjonene kan endres. Da kan det bli vanskeligere å gi andre oppmuntring og stille spørsmål, samtidig som kommunikasjonsmønstret endrer seg

(Gjørund & Huseby, 2009). Kurslederne kan også ha mye å si ved atferdsendring. Ved at gruppe medlemmene opplever kursledere som er direkte, høflige og respektfull er sjansene for en endring større (Prescott & Børtveit, 2004). Hvilke forventninger kurslederne og gruppe medlemmene har for endringen kan også ha en betydning (Wormnes & Manager, 2005). Ved at gruppe medlemmene opplever aksept, optimisme, respekt og forståelse fra andre personer, kan det bli lettere å se på seg selv på denne måten, noe som kan forsterke motivasjonen og tiltroen på at en endring er mulig (Barth et al., 2011).

2.3.3 Tanker og følelser

”For å få til endring er det som regel nødvendig å arbeide med å endre tanker og følelser som man knytter til den problematiske atferden” (Barth et al., 2011, s. 61). Denne bearbeidingen av tanker og følelser legger grunnlaget for en vellykket endring, noe som er særlig viktig i forkant av en atferdsendring. Noe som er viktig når man skal gjøre en endring er bevisstgjøring. Bevisstgjøringen foregår både på det tankemessige og det handlingsmessige planet (Prescott & Børtveit, 2004). Noen av de viktigste tankemessige endringene i bevisstgjøringsprosessen gjør seg mest gjeldende i starten av endringsprosessen. Dette skjer når individet legger merke til de negative konsekvensene av egen atferd og ønsker å bygge opp motivasjonen. For eksempel legger individet merke til de negative konsekvensene ved å røyke, og ønsker å slutte. Individet kan bli oppmerksom på dette ved egne erfaringer eller ved at helsearbeidernes informasjon oppleves som troverdig. Andre menneskers syn på atferden kan også føre til at man åpner øynene og ser sin egen situasjon klarere (Prescott & Børtveit, 2004). På det handlingsmessige planet handler det mer om de faktiske atferdsendringene. Hvis bevisstgjøringen også vekker følelser som frykt, sinne og glede hos personen, øker også sjansene for en endring. For eksempel kan røyken for noen mennesker være et irritasjonsmoment, og for mange kan det skape frykt ved tanken på helsekonsekvensene. På denne måten kan bevisstgjøring bidra til endring (Barth et al., 2011; Prescott & Børtveit, 2004). Følelser kan også hemme endringen ved at man blir så skremt av de negative konsekvensene at man velger å forsvare den problematiske atferden, fordi det er lettere enn å bekymre seg over den. Bevisstgjøring er så sentral at den anses sammen med *beslutninger om endring og igangsetting og konsolidering* som de tre hovedoppgavene gjennom en endringsprosess (Prescott & Børtveit, 2004).

Om man har dårlig selvtillit, går man rundt og tror at man ikke får til noe, mens dersom man har bra selvtillit er det større sjanser for at de klarer det de vil (Pensgaard & Hollingen, 2006). Selvtillit er altså troen på at man kan utføre en ønsket atferd (Wormnes & Manager, 2005). Opplever man gang på gang å mislykkes kan man utvikle lært hjelpeløshet (Espnes & Smedslund, 2009). For eksempel kan en person som flere ganger har prøvd å slutte å røyke uten å lykkes, miste troen på at man klarer det og dermed avtar selvtilliten. Fremfor å huske de gangene man lykkes med noe, vil disse personen huske de gangene de mislykkes best (Prescott & Børtveit, 2004). Erstatning for problematferden kan også være en løsning. Det kan ikke forventes at erstatningen skal gi umiddelbart like mye nytte som det andre, men at det kan fylle noe av det samme utbyttet (Barth et al., 2011). Hvis man for eksempel skal slutte å røyke finnes det mange måter å trappe ned på, som blant annet er nikotintyggis og nikotinplaster. Mange velger heller å begrense røyken ved å gi seg selv belønning, som for eksempel ved å kjøpe seg noe man har lyst på eller å reise.

2.4 Tidligere forskning

Det har tidligere blitt gjort en del forskning som omhandler trening på resept, der fokuset var på effekten av slike tiltak, og er derfor ofte kvantitativ forskning. Blant annet har det blitt gjort en del slik forskning fra Sverige, Danmark, Finland og Norge. Oppdrag av ”Nordisk nettverk for fysisk aktivitet, mat og sunnhet”, har Kallings (2010) skrevet rapporten ”*Fysisk aktivitet på resept i Norden – erfaringer og rekommendationer*”. Denne rapporten ble skrevet på bakgrunn av bekymringene for det fysiske aktivitetsnivået blant de nordiske landene. Målet var å utveksle erfaringer og samarbeide for å øke kunnskapen, samt utvikle området ”livsstil på resept”. Alle landene som deltok satte i gang ulike tiltak, og det gir denne rapporten en oversikt over. Rapporten viste en sammenfatning av vitenskapelige studier, rapporter, hjemmesider og kontakt med eksperter på området i de forskjellige landene. Studien viste at de modellene som har blitt studert gjennom vitenskapelige studier kan vise til økt fysisk aktivitetsnivå blant deltakerne (Kallings, 2010).

Når det gjelder forskning som er blitt gjort i Norge, kan man se på rapporten ”*Ein resept å gå for? Evaluering av modeller for fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthold*” som er skrevet av Båtevik, Tønnesen, Barstad, Bergem & Aarflot (2008). Denne rapporten ble skrevet ut i fra et oppdrag fra Helsedirektoratet om å studere utviklingsprosessen rundt de lokale variantene av ”reseptordningen”. Rapporten er gjennomført kvantitativt med

spørreundersøkelser gitt til deltakere og leger utover 32 kommuner i fem fylker. Resultatet av denne studien viste at det var mange av deltakerne som var fornøyde med den oppfølgingen de fikk i reseptperioden. Mange følte at gruppetreningen var positiv, men at det ikke passet for alle. Deltakernes erfaringer kom frem gjennom spørreundersøkelser og gruppeintervju. Det kom også frem at opplegget i større grad var vellykket når deltakerne var motiverte for en endring. Forskningen viste små forskjeller i endring i forhold til røyking i reseptperioden. Mange av deltakerne sluttet på forhånd, og utfordringen lå på å nå frem til de som fortsatt røykte. Mange av røykerne var ikke motiverte for endring, og lå i *føroverveielesfasen* eller i *overveiellesfasen* i modellen til Prochaska og DiClemente (Båtevik et al., 2008).

Nylig har det blitt gjort to masteroppgaver som har skrevet om opplevelsen og erfaringene fra frisklivssentralene. Den ene er *”Deltakeres opplevelser og erfaringer etter endt reseptperiode ved en frisklivssentral”* (Birthe, 2013). Hensikten med denne studien var å belyse hvilke opplevelser og erfaringer deltakerne satt igjen med etter en reseptperiode på frisklivssentralen. Dataen i denne studien har kommet frem gjennom åtte kvalitative intervju med deltakerne etter en reseptperiode. Studien viser at deltakernes motivasjon har økt rundt en livsstilsendring. Deltakerne opplevde at støtten og hjelpen de fikk fra blant annet fysioterapeuter og de andre deltakerne hadde hjulpet dem. De har også kommet i bedre form, gått ned i vekt og i tillegg fått mer overskudd i hverdagen etter endt reseptperiode (Birthe, 2013). Den andre masteroppgaven har fått tittelen *”Bra mat for bedre helse” kurs: en undersøkelse av deltakeres erfaringer* (Dahl, 2013). Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan deltakerne opplevde å delta på et ”bra mat for bedre helse” kurs på en frisklivssentral. Resultatet i denne studien kommer gjennom ni kvalitative intervju med deltakere etter endt kurs. Studien viser at bevisstgjøring, sosialt nettverk og teori/praksis var av stor betydning (Dahl, 2013).

En annen kvalitativ masteroppgave som også så på erfaringene etter livsstilsendring kurs er *”Hvordan gikk det med kostholdsendingene?: erfaringer fra tidligere deltakere på et livsstilsendring kurs”* (Rustad, 2011). Denne studien prøvde å øke forståelsen og kunnskapen på de faktorene som kan påvirke utfallet og opprettholdelsen av en livsstilsendring over lang sikt. Dataen ble hentet gjennom ti semistrukturert intervjuer av kvinner som har deltatt og fullført Grete Roede kurs for minst ett år siden. Funnene i denne studien viser at de som klarte å gjøre en livsstilsendring og de som ikke klarte det har ulike

livsverdener og opplevelser. Det å få endringene inn i de hverdagslige vanene og rutinene er det som har gjort at noen har klart endringen (Rustad, 2011).

Det har blitt gjort en del forskning om hvordan man skal slutte å røyke og hvordan man skal veilede om røykeslutt. Blant annet *Å snakke om endring* (Helsedirektoratet, 2009) og *Røykeavvenning i primærhelsetjenesten* (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Disse går inn på hvordan man skal gå frem og informasjon om røykeslutt og den prosessen. Hensikten med disse heftene er at god veiledning skal skape en endring. Noe som er relevant med tanke på røykesluttkurs på frisklivssentralene, der nettopp målet er å endre vaner for å slutte å røyke.

Ut I fra det teoretiske rammeverket og tidligere forskning vil jeg se om det er noen likhetstrekk eller ulikheter med deltakernes opplevelser og erfaringer fra røykesluttkurset.

3.0 Metode

”Begrepet metode betyr opprinnelig veien til målet” (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 199), og det er denne veien jeg vil presentere i dette kapitlet. Her vil de metodiske fremgangsmåtene som jeg har valgt å bruke bli presentert. Først vil min forforståelse bli lagt frem, deretter vil det kvalitative designet bli presentert der jeg vil begrunne mitt valg for forskningstilnærming. Litteratursøk av tidligere forskning vil deretter bli lagt frem. Etter det vil den praktiske gjennomføringen av studien bli presentert, der jeg fremstiller mine valg i arbeidet med fremskaffelse av data. Dette omhandler forberedelser, utvalg, datainnsamling og dataanalyse. Til slutt i kapitlet vil etiske overveielser, og vurdering om forskningens kvalitet som troverdighet, bekreftbarhet, overveielse og etterprøvnbarhet bli vurdert.

3.1 Min forforståelse

”Forforståelse er den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter” (Malterud, 2011, s. 40). Forforståelsen kan være med på å både nyttiggjøre og begrense forskningsprosessen. For eksempel kan forskeren gå inn i prosjektet med begrenset åpenhet og manglende evne til å lære av materialet. Derimot kan dette forebygges ved at forskeren har et bevisst forhold til sin forforståelse (Malterud, 2011).

Begrepet frisklivssentral ble jeg kjent med i undervisningssammenheng siste året på min bachelor. Jeg skjønnte ganske fort at dette virket interessant, og som noe jeg kunne se for meg å jobbe med i fremtiden. Jeg ønsket dermed å finne ut mer om hva en frisklivssentral kunne tilby. Frisklivssentralene skal hjelpe folk til å endre levevaner, og da er det hovedsakelig endring av fysiske aktivitetsvaner, tobakksbruk og kostholdsvaner. Jeg var bevisst på at jeg satt med minst kunnskap rundt tobakksbruk, noe som blant annet gjorde valget for min studie. Selv om jeg aldri har røykt før, har jeg alltid hatt mange røykere rundt meg. Man kan dermed si at jeg har siden barndommen vært en passiv-røyker. Jeg vet hva røyking gjør med helsen og hvordan den påvirker kroppen. Jeg har også sett at det kan være vanskelig å slutte å røyke, og at det kan være enklere med hjelp fra andre mennesker. I løpet av mine fem år med utdanning innen idrett- og helsefag, har jeg blant annet lært mye om temaene atferdsendring og motivasjon. Denne kunnskapen som jeg har rundt disse temaene vil være med på å forme min forforståelse, og som også har vært med på å påvirke mitt valg av studie.

Ulempene for at man forsker på fenomener man ikke har så mye erfaring med, kan være at man ikke har nok kunnskapsgrunnlag på temaet på forhånd. Derimot kan fordelene være at man forsker uten noen fordommer. På denne måten kan man lytte og tolke det informantene forteller, uten at forforståelse vil prege svaret.

3.2 Kvalitativt design

Den kvalitative forskningsmetoden har sitt grunnlag i blant annet hermeneutikk og fenomenologi (Thagaard, 2011). I hermeneutikk er man opptatt av fortolkning og å finne den dypere forståelsen av en mening, mens i fenomenologi er man interessert i å finne ut hvordan mennesker opplever noen fenomener i sin livsverden (Kvale & Brinkmann, 2009).

Livsverden er den verden enkeltpersonene møter dagliglivet gjennom umiddelbare opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Ut i fra den ontologiske forståelsen kan man få en forståelse av hvordan den sosiale verden ser ut, og gjennom epistemologi kan man skaffe seg kunnskap om denne verden (Hollis, 1994). I denne studien er det valgt å fokusere på den verden deltakerne opplever og erfarer, mens den ytre verden kommer i bakgrunnen. Da er det viktig at forskeren er åpen for erfaringene til informantene, slik at forforståelsen blir lagt til siden (Thagaard, 2011). Alle mennesker har en forståelse om hva som eksisterer og ikke i verden, og hvordan man kan få kunnskap om dette variere fra person til person (Kvale & Brinkmann, 2009). Derfor er det spennende å få en dypere forståelse over deltakernes perspektiver av røykesluttkurset. Siden jeg ikke er ute etter å finne den ene sannheten, men derimot forstå informantenes opplevelser rundt et fenomen, er den fenomenologiske tilnærmingen egnet for denne studien.

Hvilken metode man velger å bruke er avhengig av hva som er i fokus og hvilke spørsmål man vil besvare (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). Hvis man ønsker å gå i dybden av et sosialt fenomen for å oppnå en forståelse rundt den, velger man å bruke den kvalitative metoden (Thagaard, 2011). Da er man ute etter å få personers subjektive opplevelser og meninger (Johannessen et al., 2010). Har man derimot et ønske om å gå bredt ut i utbredelse og antall, og der signifikasjonsberegning, etterprøvbarehet og hypotesetesting er relevante begreper, er den kvantitative metoden mest relevant (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2011). Hvilke ressurser man har med tanke på tid og rådighet, vil også være med på å styre hvilken metode som skal brukes for å nå fram til målet (Johannessen et al., 2010).

Kvalitativ metode en aktuell metode når en ønsker ”å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker , forventninger, motiver og holdninger” (Malterud, 2011, s. 27). I følge Johannessen m. fl (2010, s. 32) er ”kvalitativ metode særlig hensiktsmessig hvis vi skal undersøke fenomener som vi ikke kjenner særlig godt til, som det er forsket lite på, og når vi undersøker fenomener vi ønsker å forstå mer grundig”. Man kan også gjennom den kvalitative metoden få en forståelse for hvorfor mennesker gjør som de gjør (Malterud, 2011). Hva er det som gjør at enkelte slutter å røyke på kurset, mens andre ikke? Hva er det som skaper disse endringene? Hva kan røykesluttkurset bidra med? Hvordan oppleves dette av deltakerne? Slike spørsmål vil bli best besvart gjennom å bruke den kvalitative metoden. Man ønsker da å forstå verden sett fra intervjupersonenes ståsted (Bryman, 2012). Da retter man fokuset på hvordan hver enkelt deltaker opplever å delta på kurset, og ikke av utenforstående.

Som det er blitt presentert her har den kvalitative metoden mange sterke sider. Blant annet er fleksibiliteten forskeren har en styrke, fordi da kan man endre underveis og ha en åpen tilnærming. Men fleksibiliteten kan også ha en svakhet, fordi det kan gjøre at det blir vanskelig å sammenligne data fra de ulike enhetene (Holme & Solvang, 1998). Den kvalitative metoden har også blitt kritisert for er at den er for subjektiv. Det som menes med det er at det ofte blir et usystematisk bilde for hva som er signifikant og viktig, samtidig kan nærheten til dem man undersøker være utfordrende (Bryman, 2012). Hvis man har åpne spørsmål, kan det være fort gjort å snakke om andre irrelevante temaer, men da er det viktig at forskeren er klar over dette og prøver å komme tilbake til det som er relevant uten at informanten føler seg stoppet. Den kvalitative metoden er også tidkrevende, men med tanke på den informasjonen man får inn, kan det være verdt tiden. Metoden har i tillegg blitt kritisert for at den kan være vanskelig å etterprøve (Bryman, 2012). For å unngå enkelte problemer underveis, er det viktig at forskeren er klar over feilkildene som kan oppstå ved bruk av åpne og lukkede spørsmål.

3.3 Litteratursøk

Da jeg søkte etter tidligere forskning valgte jeg å gå bredt ut for å skaffe meg mest mulig relevant litteratur på ulike steder i bibliotekets sine databaser. De databasene som jeg har brukt er Oria, Brage, BIBSYK ask, Google scholar, svemed og EbscoHost. I noen tilfeller har en kilde generert til andre kilder i litteraturlisten.

Søkeord som har blitt brukt er 'røykeslutt', 'frisklivssentral', 'livsstilsendring', 'motivasjon', 'folkehelse', 'physical activity', 'prescription', 'friskvård', 'transteoretiske model', 'mestringsforventning og 'trenings på resept/recept'.

Søkene ble gjort i perioden mellom september-november 2013. Nytt søk ble gjort i april 2014, men det ble ikke funnet ny forskning som antas å være relevant for denne studien.

3.4 Utvalg og rekruttering

Hensikten i en kvalitativ undersøkelse er å få mest mulig kunnskap om et fenomen, slik at rekruttering av informanter har et klart mål (Johannessen et al., 2010). For meg blir et kriteriebasert og et bekvemmelighetsutvelgelse mest relevant. Da er utvelgelsen valgt ut i fra det som er enklest og mest bekvemmelig, ut i fra at informantene oppfyller visse kriterier (Johannessen et al., 2010). Informantene for denne studien ble valgt ut i fra fire kriterier:

- At de er deltakere ved to utvalgte frisklivssentraler.
- At de har deltatt og fullført et røykesluttkurs.
- At de gir samtykke til å stille opp på intervju.
- At de kan snakke norsk.

Målgruppen min er deltakere på røykesluttkursene på to utvalgte frisklivssentraler. Jeg valgte å undersøke to ulike frisklivssentraler for å få nok informanter, og for å få synspunkter fra to forskjellige kurssteder. Disse to frisklivssentralene ble også valgt ut ifra disse begrunnelsene:

- At de begge følger Helsedirektoratets røykesluttmal.
- At de ligger i to forskjellige fylker, men at det samtidig var en geografisk nærhet.
- At begge er nyoppstartet (i 2013), og har dermed ikke hatt mange røykesluttkurs tidligere (1 eller 2 kurs).
- Kontakt og samarbeid mellom forsker og driverne på de to frisklivssentralene.

Dette har jeg valgt å gjøre for at alle deltakerne skal ha det samme grunnlaget og rammeverket for kurset, selv om det besto av ulike kursledere. På denne måten kan deltakernes opplevelsen og erfaringene fra kurset ha mange fellestrekk.

I følge Kvale & Brinkmann (2009) er det vanlig å intervju mellom 10-15 personer. I utgangspunktet var det 10 deltakere ved den ene frisklivssentralen, men bare 6 sa ja til å være med på undersøkelsen, mens på den andre frisklivssentralen var det totalt 4, der alle sa ja til å være med. Totalt ble det intervjuet 10 informanter omtrent en uke før røykesluttkurset startet. Disse fikk på forhånd utdelt et informasjonsskriv av kurslederne (vedlegg 3). Når de hadde valgt å bli med på undersøkelsen fikk jeg tildelt telefonnummeret deres, slik at jeg kunne ringe og avtale tid og sted med disse personene. Alle disse var positive til å stille til neste intervju som jeg skulle ha etter røykesluttkurset, og det ble avtalt at jeg skulle ringe de tilbake når kurset nærmet seg slutten. Av 10 informanter ble 9 intervjuet omtrent 1-2 uker etter kurset var ferdig. Jeg valgte å gjøre dette fortest mulig etter kurset, slik at opplevelsene og inntrykkene man sitter igjen med skulle være lett å huske. Etter avtale med informantene, fikk de påminnelse om intervjuet enten ved at jeg ringte eller sendte en tekstmelding dagen før. Det var ikke mulig å skaffe flere informanter ut ifra disse to frisklivssentralene, og størrelsen med antall 10 før kurset og 9 etter kurset anses som optimalt for denne studien. Man kan regne med at noen faller fra underveis av kurset, men i mitt tilfelle var det kun en i frafall. Størrelsen må også vurderes i forhold til at man når et ”metningspunkt” (Thagaard, 2011). Det var en følelse av metning etter disse intervjuene, og at det ikke hadde kommet noe ny informasjon som ville vært relevant. Det anses at flere intervjuer ikke hadde gitt en større forståelse for fenomenet, og at det var tilstrekkelig nok med de 10 og 9 som stilte i forhold til denne studien.

3.5 Datainnsamling

Jeg har valgt å belyse problemstillingen ved hjelp av semistrukturerte kvalitative intervjuer. Denne metoden er i følge Kvale & Brinkmann (2009) en egnet metode hvis man vil forsøke å forstå verden ut i fra informantens ståsted, og en ønsker å få et innblikk i dens opplevelser rundt et tema, som i denne oppgave er røykeslutt. Det produseres kunnskap i interaksjon mellom intervjuer og informant (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden min ble utviklet med utgangspunkt i min forforståelse fra skolesammenheng, utviklingen av problemstillingen og forskningsspørsmålene, samt inspirasjon fra samtale med frisklivssentralene og fra Helsedirektoratet. ”Et semistrukturert eller delvis semistrukturert intervju har man en overordnet intervjuguide som utgangspunktet for intervjuet, mens spørsmål, temaer og rekkefølge kan varieres. Forskeren kan bevege seg fram og tilbake i intervjuguiden” (Johannessen et al., 2010, s. 137). På denne måten kan intervjuet få en bedre

flyt, og bli mer samtalepreget slik at informanten kan føle seg mer trygg og komfortabel. Dette kan føre til at informanten åpner seg og forteller mer også. Ved å stille en del oppfølgings spørsmål som er relevante, kan man få mer informasjon, samtidig som det viser informanten at intervjueren viser forståelse og interesse (Bryman, 2012). Jeg har også valgt å stille mest mulig åpne spørsmål, slik at jeg som intervjuer skal styre minst mulig, og at informanten skal få svare det den vil svare. Det er enkelte situasjoner der det kan ha blitt stilt noen lukkede spørsmål, og dette er jeg klar over. Jeg har valgt å bruke en diktafon, og i tillegg notere litt underveis. Ved å bruke diktafon, får man tatt opp all informasjonen underveis, bortsett fra kroppsspråk og ikke-verbale uttrykk. Dermed valgte jeg å ta notater underveis i tillegg, slik at man kan notere seg dette, samtidig som man har en sikkerhet i tilfellet diktafonen ikke fungerer (Thagaard, 2011). Siden jeg skal se på endringen som skjer i løpet av røykesluttkurset, har jeg valgt bruke tidstriangulering som metode ved at jeg intervjuer før og etter kurset. Jeg intervjuet på forhånd om blant annet hvilke røykevaner man har, og hvilke forventninger man har til røykesluttkurset, men også om fysiske aktivitetsvaner, psykiske faktorer, sosial påvirkning, motivasjon og mestringstro. Basert på Prochaska og DiClementes (1992) endringsmodell, kan man finne ut hvilken motivasjon de har for endring, og hva som kjennetegner disse personene. Siden man på forhånd får et innblikk i deltakernes ståsted, blir det lettere å se hvilke endringer som har skjedd etter kurset, hvilke faktorer som forårsaket dette, og hva som kjennetegnet disse deltakerne.

3.6 Dataanalyse

Når analysene skal gjennomføres, er det viktig å være bevisst på hvilken metode man bruker, og hvordan man skal fremstille resultatene (Thagaard, 2011). ”Vi må ta stilling til om fremstillingen skal rette seg mot temaer som er sentrale i undersøkelsen, eller om fremstillingen skal omhandle personer” (Thagaard, 2011, s. 147). I personsentrert tilnærming er personene i fokus, mens i temasentrert tilnærming er det temaene som er i fokus. I denne studien har jeg valgt å ha en temasentrert analyse, der det er hovedsakelig temaet opplevelsen av røykesluttkurset som er i fokus. Jeg vil belyse og gå i dybden av informasjonen om temaet fra alle informantene, uten at de selv er i hovedfokus. Ved bruk av fenomenologisk tilnærming og temasentrert analyse, vil bruk av matriser være egnet for å systematisere og få en oversikt over informasjonen fra ulike informanter om samme tema (Malterud, 2011; Thagaard, 2011).

Kjennetegn ved kvalitativ metode er at dataen som analyseres, uttrykkes i form av tekst. Dette skjer ved at data går fra muntlig til skriftelig gjennom transkriberingen (Thagaard, 2011). Transkribering er når man fører informasjon fra tale til tekst (Malterud, 2011). ”Å analysere betyr å dele noe opp i biter eller elementer” (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 201). Med en gang hvert enkelt intervju ble gjennomført, ble disse transkribert umiddelbart. Dette gjorde jeg for å at kroppsspråk og ikke-verbale uttrykk skulle bli husket. Ut i fra prosjektets problemstilling har jeg i denne studien valgt å bruke en systematisk tekstkondensering som analysemetode. Malterud (2011) har beskrevet denne metoden gjennom fire steg. Denne metoden er inspirert av Giorgis fenomenologisk analyse med noen endringer av forfatter. Jeg vil mest mulig følge disse fire stegene til Malterud (2011) i analyseprosessen:

1. Helhetsinntrykk

Første trinn i analyseprosessen består av å se helheten i materialet. Da skal man lese gjennom de transkriberte sidene og forsøke å se etter 4-8 temaer som på en måte representerer intervjuene. Ut i fra det fenomenologiske perspektiver skal forskeren legge til side sin forforståelse og stille seg åpne av det materialet informantene forteller (Malterud, 2011). Etter gjennomlesning av intervjuene ble det i første omgang satt åtte temaer både fra intervjuene før kurset og etter kurset. Temaene fra før kurset var blant annet: røykevaner, fysisk aktivitet, følelsen av å røyke, forventninger til kurset osv. Disse temaene var første steg i å organisere datamaterialet, og gjenspeilet hovedspørsmålene fra intervjuguiden. Dette kunne jeg ha startet med allerede underveis i intervjuprosessen, men begynte likevel ikke på det før etter at intervjuene fra ’før kurset’ var gjennomført og transkribert.

2. Meningsbærende enheter

I den andre del av analysen skal man forsøke å organisere materialet (Malterud, 2011). Da skal man begynne å sortere teksten av det som er relevant og irrelevant. Man anser ikke hele teksten som meningsbærende enheter, men velger ut tekst som bærer med seg kunnskap om temaene fra første trinn. De meningsbærende enhetene i intervjuene ble merket i teksten og systematisert. Deretter skal de meningsbærende enhetene systematiseres gjennom koding. Kodearbeidet forsøker å fange opp ulike sider som kan være viktig for å besvare forskningsspørsmålene av studien. Denne delen av analysen kan gjøres både gjøre fysisk og materielt, eller ved datateknologi (Malterud, 2011). Jeg har valgt å gjøre dette uten noen former for datahjelpemidler, både fordi jeg ikke føler jeg behersker denne datateknologi godt

nok og fordi jeg føler jeg at jeg har mest kontroll og oversikt på denne måten. Alt av datamaterialet ble utskrevet og markert i teksten med farger for å finne kodene. Malterud (2011) og Thagaard (2011) anbefaler å bruke matriser for å ha organisering av materialet i analysefasen. Dette kan man gjøre for å få en oversikt over temaene gjennom intervjuene og kodingen, og for å ha en slags oppsummering over hva informantene har fortalt om de ulike temaene (Malterud, 2011). ”Matrisene gir en god oversikt over informasjonen fra ulike informanter om samme tema” (Thagaard, 2011, s. 173), og derfor valgte jeg å lage matriser for både før og etter intervjuene (vedlegg 5). Temaene fra første del av analysen ble ikke endret, siden de fanget opp hovedspørsmålene fra intervjuguiden og ga svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Etter grundigere arbeid med temaene i matrisene, innså jeg at flere av temaene omhandlet mye av det samme, og dermed ble det fra før kurset kun fem temaer, og seks fra etter kurset. Temaene ’røykevaner’ og ’fysisk aktivitet’ ble for eksempel endret til ’individuelle vaner’ (tabell 1). Dette gjorde jeg for å konkretisere og forenkle mest mulig. Kodene ble derfor utviklet med utgangspunktet i første analysetrinn, men redigert i andre trinn. Kodene ble laget med utgangspunkt i å gå mer i dybden av materialet.

<u>Tema:</u>	Individuelle vaner	Sosialt samvær og gruppe påvirkning
Informant 1	<ul style="list-style-type: none"> - Har røykt i ca 50 år. - Røyker ca 8-10 sigaretter hver dag. - Kun sluttet å røyke tidligere pga av svangerskap. - Røyker mest på ettermiddag og kveld. - Trener 2 ganger i uka, men mindre nå pga av skade. - Trener på treningssenter og går turer. - Målet er å trene like mye som før når skadene er borte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begynte i vennegjengen for å være tøff. Alle røykte. - Nå er det nesten ingen som røyker. - Begynte å røyke etter svangerskapet på fest.

Tabell 1: Eksempel fra matrise av temaene 'individuelle vaner' og 'sosialt samvær og gruppepåvirkning'.

3. Kondensering

I denne delen av analysen skal man systematisk plukke ut delene fra de meningsbærende enhetene. Da skal man sortere de ulike meningsbærende enhetene i grupper etter koder. Deretter skal de meningsbærende enhetene og kodingen fra andre analysetrinn presiseres og konkretiseres (Malterud, 2011). På denne måten var det enkelte kodegrupper som hadde for få meningsbærende enheter, og det ble derfor vurdert om de heller hørte hjemme under andre koder eller ikke kunne regnes som meningsbærende enheter. Eksempelvis ble kodene 'hverdagslig aktiv' og 'daglige gåturer' satt under en kode. Denne prosessen foregikk ved å markere meningsbærende enhetene og kodene i ulike farger. På denne måten hadde jeg oversikt og kontroll på datamaterialet. Kodegruppene ble dermed sortert ned til tre – seks kodegrupper med meningsbærende enheter. Enkelte av kodene ble endret og satt sammen, siden de på en måte hørte sammen, som et eksempel på dette ble kodene 'røyker i det skjulte' og 'mindreverdige som røyker' satt under koden 'mindre akseptabelt å røyke'. Jeg valgte også å skrive inn kodene inn i matrisene for å få mest mulig oversikt for disse i forhold til temaene (tabell 2).

<u>Tema:</u>	Egen motivasjon	Faktorer for å slutte å røyke
<u>Koder:</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Vil slutte å røyke. - Motivasjonen går opp og ned. - Usikker om egen mestring. - Trenger støtte og motivasjon. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mindre akseptabelt å røyke. - Helsen og økonomien.
Informant 1	<ul style="list-style-type: none"> - På motivasjonskalaen er over middels på 6-7. - Vil slutte, men samtidig ikke. - Hadde spørsmålet vært om å redusere, så hadde det vært 10. - På mestringskalaen så er jeg på ca 7. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kjenner på kroppen av at det ikke er bra - Er litt skam å røyke, men liker kosen. - Røyken har blitt nervøs på et vis. - Vil slutte på grunn av helsen, og at jeg kjenner at det ikke er bra for meg, men kommer til å savne kosen.

Tabell 2: Eksempel fra matrise i forhold til koding av temaene 'egen motivasjon' og 'faktorer for å slutte å røyke'.

Hver kode ble deretter gransket for ulike subgrupper. For eksempel ble det ut i fra koden 'bra med små grupper' laget subgrupper som 'hver enkelt blir mer synlig' og 'lettere å åpne seg opp for hverandre'. Disse subgruppene ble dermed kondensert, laget til et kunstig sitat. Disse gjenforteller og oppsummerer det som befinner seg i subgruppene, med bakgrunn av informantenes mening ut i fra de meningsbærende enhetene (Malterud, 2011). For eksempel ble det fra kodene og subgruppene om 'utfordringer på kurset' laget en slik kondensering:

Det som har vært vanskelig under kurset er å høre på de i gruppen som ikke har sluttet å røyke. Man jobber så hardt med seg selv for å holde seg røykfri, så da kan vi nesten ikke omgås de som fortsatt røyker. Det var litt for mye fokus på de som ikke har klart det, og mindre på oss som klarte det. Noen ganger så hadde jeg mer lyst på røyk når jeg dro derfra enn når jeg kom dit. Burde vært mer for å veldikeholde oss som har sluttet, siden det er de første 14 dagene etter røykeslutt som er vanskeligst.

Deretter grupperte jeg tekstdelene som hadde det samme meningsinnhold under hver kategori. Dette gjorde jeg både for før og etter kurset. Først delte jeg opp i kategorier for de som hadde sluttet og de som ikke hadde sluttet å røyke, men etter en nøye gjennomlesning hadde mange av disse fellestrekk, og dermed ble de samlet, bortsett fra kategorien livsstilsendring (som kun er for de som har sluttet). Jeg endte til slutt opp med fire kategorier før kurset; 'følelsen av å røyke', 'fysisk aktivitet', 'motivasjon' og 'forventninger', med 10 underkategorier. Etter kurset ble tre kategorier; 'relasjoner', 'fellesskap' og 'livsstilsendring'. Disse har 9 underkategorier.

4. Sammenfatning

I den siste delen av analysen skal man sette sammen det man har funnet av informasjon fra de ulike delene som skal gi nye beskrivelser og begreper (Malterud, 2011). Man må i denne delen se kritisk på de ulike kategoriene og hvilket innhold de hadde. Ut i fra dette lager man en slags innholdsbeskrivelse for hver kodegruppe, som skal beskrive hva materialet forteller om. Det er også viktig at man i slutten av en analyse gjør en rekontekstualisering. Dette gjør man for å se om beskrivelser og begreper stemmer overens i materialet (Malterud, 2011). Da leste jeg gjennom de transkriberte intervjuene igjen, for å se at det som er relevant er tatt med, og at det materialet som er valgt ikke er tatt ut av en sammenheng. Siden det ble gjort relativt grundig jobb underveis, ble det ikke funnet noe mer som var relevant for denne studien.

3.7 Ethiske overveielser

”Dersom du skal samle inn, registrere, behandle, eller lagre personopplysninger er ditt prosjekt sannsynligvis meldepliktig og du må fylle ut et meldeskjema og sende det til Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD)” (Personvernombudet for forskning, 2012). Det skal på ingen måte være mulig å identifisere informantene mine underveis eller i den ferdige studien. Jeg snakket med en rådgiver ved avdelingen for personverntjenester på NSD, som mente at det ikke var nødvendig for meg å melde i fra om prosjektet. Jeg tok også en meldeplikttest på nettsidene til NSD, der jeg fikk tilbakemelding om at siden jeg ikke registrerer personopplysning, ville prosjektet falle utenfor meldeplikten. Jeg har ikke brukt navn, men har gitt hver informant hvert sitt tall, slik at jeg selv skal ha oversikt. Som ble beskrevet tidligere har jeg en temasentrert analyse, og ikke en personsentrert analyse. Det vil si at jeg er interessert i å se på tema røykeslutt, og de faktorene rundt der, og ikke på selve personene. Informasjonen og dataene er kun oppbevart for forsker, og med passord, slik at det ikke er tilgjengelig for andre. Lydfilene og notatene etter intervjuene ble slettet etter transkriberingen, slik at data ble behandlet konfidensielt. Det vil heller ikke bli informert noe sted i studien om hvilke frisklivssentraler som har blitt undersøkt. Informantene leste gjennom informasjonsskrivet på forhånd av undersøkelsene og skrev under på at de ville delta. På denne måten er det informert samtykke ved at informantene har fått tilstrekkelig informasjon og deltar dermed frivillig på undersøkelsen.

Jeg har også hatt kontakt med Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) for å høre om jeg trengte å søke for å forske. Jeg skal ikke hente ut sensitive helseopplysninger om helse og sykdom fra deltakerne på røykesluttkurset, men heller se på deltakernes opplevelser fra kurset og deres mestrings- og endringsevne. Derfor var det ikke nødvendig for meg å søke.

3.8 Vurdering av forskningens kvalitet

Det er uenighet for hvilke begreper man skal bruke for å vurdere kvaliteten i en studie. I følge Guba & Lincoln (1985, 1989) bruker man begrepene troverdighet, bekreftbarhet, overførbarhet og etterprøvbarhet i kvalitative studier, noe jeg også har valgt å bruke. I kvantitative studier derimot bruker man begrepene intern validitet, reliabilitet, objektivitet og ekstern validitet (Johannessen et al., 2010). Disse begrepene har mange fellestrekk.

3.8.1 Troverdighet

For å vurdere troverdigheten i en studie kan man blant annet se på hvilke fremgangsmåter forskeren bruker, hvor holdbare dataen er og hvordan de er blitt behandlet i prosessen (Johannessen et al., 2010). Troverdighet kan relateres til intern validitet, som vurderes ut i fra i hvilken grad resultatet er gyldig fra fenomenet og utvalget som er undersøkt (Johannessen et al., 2010). Siden jeg vil se på opplevelsen og erfaringene fra kurset vil bruk av kvalitativ metode gi best mulig svar på problemstillingen, da man går i dybden av deltakernes opplevelser og erfaringer. Noe annet som troverdigheten kan bli vurdert fra er ved bruk av åpne og lukkede spørsmål. Bruker man lukkede spørsmål kan troverdigheten svekkes, siden man da ofte er ute etter et svar som bekrefter det man vet hva før. Dette kan ha oppstått i noen situasjoner, men jeg har som forsker vært klar over denne utfordringen, og har dermed prøvd å unngå dette. Min forforståelse for det feltet som jeg undersøker kan også påvirke troverdigheten til studien, noe jeg har presentert i metodekapitlet. Fra mine 5 år på høgskolen har jeg med meg en viss kunnskap som tolker fra, men jeg har prøvd å være mest mulig åpen for de dataene som har kommet inn. Jeg har i tillegg beskrevet og forklart fremgangsmåten godt og detaljert i studien min, og gjennom det kan leseren få et innblikk i hele prosessen. På denne måten kan det skape tillit hos leseren, slik at troverdigheten øker (Thagaard, 2009).

3.8.2 Bekreftbarhet

Bekreftbarhet er nært knyttet opp til objektivitet, og handler om gyldigheten til undersøkelsens tolkninger (Thagaard, 2009). Funnene skal være et resultatet i forskningen, og ikke forskerens egen subjektive mening eller holdning (Johannessen et al., 2010). Som jeg fortalte tidligere var det enkelte situasjoner der det kan ha blitt brukt noen lukkede spørsmål, og dette kan ha en betydning for hvordan man har tolket. Er det informantens oppfatninger eller er det mine oppfatninger som har blitt tolket? Jeg har vært bevisst på disse ledende spørsmål, og dermed vært klar over dette i analysen. Siden min forforståelse var åpen, kan man anta at tolkningene bygger på informantenes oppfatninger. Man kan si at jeg er i denne situasjonen er en utenforstående, siden jeg verken kjenner informantene eller til de frisklivssentralene undersøkelsen har blitt gjort på. Siden jeg har valgt å undersøke to forskjellige frisklivssentraler fra ulike fylker, kan det forsterke studiens bekreftbarhet og troverdighet.

3.8.3 Overførbarhet

”Overførbarhet er knyttet til at den forståelsen som utvikles innenfor rammen av et enkelt prosjekt, også kan være relevant i andre situasjoner” (Thagaard, 2009, s. 190). Overførbarhet kan relateres til ekstern validitet som kan vurderes om resultatet kan generaliseres til andre personer og situasjoner. Denne studien kan være overførbar og kan relateres til andre frisklivssentraler som har røykesluttkurs. Siden det er basert på Helsedirektoratets anbefalinger, kan det være gjennomførbart for alle frisklivssentraler. Det kan være nyttig å vite hvordan kurset oppleves og erfares av deltakerne, slik at de kan forbedre seg og utvikle seg videre. Det kan også være relevant for andre i samme situasjon, med tanke på at det ikke er bare frisklivssentraler som har røykesluttkurs. For røykere som har lyst til å slutte, men som er redd for slike kurs, kan det være relevant å se hvordan det egentlig er å delta på et slikt kurs. For personer som har vært gjennom en endringsprosess, enten de har deltatt på et slikt opplegg, eller på andre organiserte opplegg, tror jeg de vil kjenne seg igjen, og dermed vil overførbarheten styrkes (Thagaard, 2009). På en annen måte skal man ikke utelukke at beskrivelsene bygger på de enkelte informantenes subjektive opplevelser, og på den måten kan dette variere fra person til person.

3.8.4 Etterprøvbarhet

Etterprøvbarhet er knyttet til reliabilitet og er forbindelsen om hvorvidt et resultat eller en studie kan reproduseres på andre forskere på andre tidspunkter. Man sier at resultatet skal bli det samme hvis ulike personer bruker samme indikator på samme problem. Det kan være litt mer problematisk å etterprøve den kvalitative metoden enn den kvantitative metoden. Det som kan påvirke dette er om informanten hadde endret svar om det var en annen forsker som hadde intervjuet, noe som er vanskelig å fastslå (Kvale & Brinkmann, 2009). Som fortalt tidligere har jeg i min studie beskrevet detaljert og nøye min fremgangsmåte og hvordan jeg har kommet fram til resultatet. Med utgangspunkt i det og at informantene hadde svar det samme, skal det være mulig å komme fram til samme resultatet. Samtidig kan det være problematisk å etterprøve andres resultater, siden dataen om informanter og frisklivssentraler er anonymisert. Man kan også vurdere etterprøvbarheten med tanke på at det kan ha oppstått enkelte ledende spørsmål, og om det kan ha påvirket svarene til informantene.

4.0 Presentasjon av funn

I dette kapitlet vil funnene som belyser problemstillingen bli presentert. Resultatene blir presentert gjennom fire kategorier fra 'før kurset' og tre kategorier fra 'etter kurset'. Disse belyses gjennom underkategorier og sitater fra deltakerne. Sitatene er valgt å ha med for å vise eksempel på hva som er blitt sagt og at dette kommer fra ulike informanter. Dette blir først fremstilt gjennom to tabeller, og deretter utfyllende om hvert kapittel. Denne fremgangsmåten er valgt for at resultatet skal være oversiktlig og forståelig for leseren.

På forhånd av kurset var det stor variasjon på hvordan deltakerne følte det var å røyke, og tanken på å slutte å røyke. Det var vekslende følelser rundt røyk, der stimulanse, selvfølelse og press om å slutte var relevante faktorer. De fleste deltakerne var ikke klar over hvorfor de røykte, og dette ble de fort bevisstgjort med tanke på når på døgnet de røykte mest og til hvilke situasjoner, som for eksempel kjederøyking. Når det gjelder fysisk aktivitet var de fleste enige om at røyken ikke var bra for kondisjonen, og at dette kunne bli bedre hvis de klarte å slutte å røyke. Enkelte var helt sikker på at de ville slutte, mens andre var veldig usikre. Det var altså stor ambivalens blant deltakerne, noe som også var grunnen til at de ville delta på dette kurset, nemlig for å få ekstra støtte og motivasjon. De fleste var også usikre på om de kunne klare å slutte eller ikke. Fellestrekk var at alle deltakerne hadde tro på gruppesituasjonen, og at det var bedre å slutte sammen med andre enn alene.

Funnene fra 'etter kurset' viste at det var noen fellestrekk for deltakernes opplevelser, men samtidig også stor variasjon. Relasjonen mellom deltakerne og forholdet mellom deltakerne og kurslederne viste seg å være viktig for å endre atferd. Deltakerne opplevde at de fikk støtte underveis, både fra andre deltakere og kurslederne. Det var også påvirkning mellom kursdeltakerne, der ingen ville være dårligere enn andre. Deltakerne opplevde fellesskapet som veldig positivt, der samhold, tid til hver enkelt, motivasjon og trygghet var viktige begreper. De deltakerne som klarte å slutte å røyke på kurset endret til sunnere vaner med det samme, der hovedsakelig kostholdet og den fysiske aktiviteten hadde blitt bedre. Siden ikke alle klarte å slutte å røyke, var det ikke lett for de som sluttet på kurset. Deltakerne opplevde at de nesten måtte unngå eller skjerme seg fra de som ikke klarte å slutte, siden de jobbet så hardt med seg selv for å holde seg.

Før kurset:

Kategori	Underkategori	Eksempel på sitat
4.1 Vekslede følelser	Stimulans	<i>Blir sint av hver eneste røyk jeg tar.</i> I:4
	Selvfølelse	<i>Synes det er flaut å røyke, en skam.</i> I:5
	Press om å slutte	<i>Føler litt press fra barna om at barnebarna vil beholde meg og at jeg ikke skal dø av røyken.</i> I:10
4.2 Fysisk aktivitet	Røyk og kondisjon	<i>...dårlig kondis og pust.</i> I:7
4.3 Varierte motivasjon	Ambivalens	<i>Motivasjonen går opp og ned, trekker begge veier.</i> I:7
	Kurset som støtte	<i>Trenger ekstra støtte og motivasjon.</i> I:2
	Usikkerhet	<i>Klarer ikke å forestille meg at jeg klarer det.</i> I:5
	Bevisstgjøring	<i>Det siste jeg gjør og det første jeg gjør om dagen.</i> I:5
4.4 Forventninger til kurset	Røykesluttkurset	<i>Har forventning om at jeg skal klare å slutte å røyke i løpet av kurset.</i> I:3
	Tro på gruppesituasjonen	<i>Bra at det er grupper, slik at vi kan dele erfaringer og hjelpe hverandre.</i> I:2

I: Informant

Tabell 3: Oversikt over kategorier, underkategorier og eksempel på sitat fra 'før kurset'.

4.1 Vekslede følelser

Kategorien vekslende følelser handler om hvordan deltakerne følte det var å røyke før røykesluttkurset, og hvilke følelser og tanker som dukket opp når de tenkte på røyk. Disse følelsene varierte fra deltaker til deltaker. For enkelte ga røyken dem glede og kos, mens for andre var det et irritasjonsmoment der de ble sinte av hver eneste røyk. Mange av deltakerne syntes det var godt å røyke, samtidig som de fikk en dårlig følelse. De visste rett og slett ikke om det var godt eller ikke. Et annet fellestrekk for mange av deltakerne var at de hadde skyldfølelse for at de røykte. Det gjaldt både ovenfor seg selv, fordi de kjente det ikke var bra for kroppen, men også ovenfor mennesker som sto dem nærme.

4.1.1 Stimulans

Under intervjuene kom det fram at deltakerne hadde ulik stimulans rundt røyking før kurset. Noe som gikk igjen fra de fleste deltakerne var at de ble avslappet og mindre stresset av røyken. Dette ser vi i følge informant 1 nedenfor:

...blir rastløs uten røyken, stresser mindre når jeg røyker.

Jeg blir også avslappet med røyken, men egentlig så vet jeg jo det bare er stress.

Informant 10

Hvilke følelser deltakerne hadde rundt røykingen varierte. Noen så kosen og hyggen med å røyke, syntes det smakte godt og så de positive gledene med røyken.

...er egentlig ikke noe negativt med røyken, bare lukten.

Informant 8

Noen av deltakerne ble dermed sur og grinete uten røyken, mens andre derimot ble sinte av hver eneste røyk, samtidig som de fikk dårlig samvittighet. De fleste visste hvilke negative konsekvenser røyken ga, og flere av de hadde også fått sykdom forårsaket av røyken. Dette var noe som deltakerne tenkte en del på.

Blir sur og grinete over at jeg ikke klarer å slutte å røyke. Tror jeg får det bedre med meg selv på alle måter om jeg klarer å slutte.

Informant 4

4.1.2 Selvfølelse

Mange av deltakerne fortalte at det ikke var det samme å røyke nå, som det var før i tiden. Før var det mer akseptabelt i samfunnet å røyke, mens nå har det blitt røykeforbud mange plasser, og dermed færre steder det er lov til å røyke. Mange av deltakerne mente de ble nesten mobbet og er ukul om man røyker nå til dags. På denne måten var det mange som valgte å røyke i det skjulte. Dette ser vi i følge informant 5:

Jeg gjemmer meg når jeg skal ta meg en røyk, står ikke på gata å røyker liksom. Synes det er flaut å røyke.

Det er ikke mange i befolkningen som røyker lenger, og det var noe mange av deltakerne følte på. De følte at de meldte seg ut og var litt utenfor, samtidig som de følte seg mindre verdt enn ikke-røykerne.

Føler meg som røyker mindreverdig. Liker ikke at den lille tassen har styring over meg. Det er så irriterende at jeg ikke skal overvinne den ... st jeg ikke skal være sterk nok fysisk til å overvinne det.

Informant 4

4.1.3 Press om å slutte

Ikke alle deltakerne ville slutte å røyke på bakgrunn av seg selv, men også av at de følte presset for å slutte på grunn av andre. Noen følte skyld for at deres egne barn røykte eller redde for at de skulle begynne å røyke. De trodde at hvis de klarte å slutte å røyke, kunne det kanskje hjelpe de også. Selv om de ikke var et godt forbilde, ville de forsøke å gjøre en innsats for å kunne bli det. Flere fortalte at det var spesielt familie og nære venner som ønsket å få deltakerne til å slutte å røyke, og spesielt var det barn og barnebarn de følte presset fra.

...mistet en besteforeldre som forårsaket av røyk, så det legger til press på meg. Datra mi sier at barnebarna vil beholde deg, og ikke dø av røyken. Så føler litt presset med å slutte.

Informant 10

Men det var ikke alltid presset til å slutte å røyke hjalp. Dette forteller informant 3:

Barn og barnebarn vil jeg skal slutte. men hjelper ikke å presse, da kan det hende jeg røyker mer.

4.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet var viktig for alle deltakerne, men de fleste var ikke helt fornøyd med sin hverdagslige aktivitet, og kunne tenkt seg å vært mer fysisk aktiv. Som regel ble det mest aktivitet i forbindelse med husarbeid og gåturer, men litt for lite for de fleste. Derfor hadde de et håp om at helsegevinsten med å slutte å røyke, skulle hjelpe dem til å komme i bedre form. En ny start på alle måter.

Fysisk aktivitet er veldig viktig, men er ikke målrettet fysisk aktiv om dagen...vet jeg burde være mer fysisk aktiv.

Informant 3

4.2.1 Røyk og kondisjon

De fleste deltakerne følte en kort relasjon mellom fysisk aktivitet og røyk. Mange følte de hadde dårlig pust og kondisjon, og at dette var på grunn av røyken. Mange av deltakerne har røyket så lenge de kan huske, og var ganske sikre på at det var røyken som stoppet dem i å være så fysisk aktiv som de skulle ønsket. Hadde de ikke røykt, hadde de nok vært i bedre form, var noe flere uttalte.

Når jeg slutter å røyke så blir det lettere å begynne å trene også. Pusten, røyken og kondisen stopper meg å trene nå. Tror hvis jeg klarer å slutte å røyke, så får jeg motivasjon til å trene også. Ny start.

Informant 4

Men det var ikke alle som trodde røyken hadde negative effekter på den fysiske aktiviteten:

Pusten og kondisen er overraskende bra. Tror ikke røyken påvirker...

Informant 8

Alle deltakerne satte seg mål før kurset om å bli mer fysisk aktiv, komme i fast rutine og i bedre form. De fleste mente at dette kom til å forandre seg hvis de klarte å slutte å røyke. Hvis de først klarte å endre en vane, skulle det ikke være så vanskelig.

Målet er å bli fysisk aktiv minst 3 ganger i uka. Håper det skjer når man slutter å røyke.

Informant 2

4.3 Varierende motivasjon

Kategorien motivasjon handler om hvilken motivasjon deltakerne hadde for å slutte å røyke i forkant av røykesluttkurset. For å fremstille hvilken motivasjon deltakerne hadde, ble de spurt ut i fra en skala fra 0-10 for hvor motivert de var for å slutte å røyke. Da svarte 9 av 10 av deltakerne at de var over middels motiverte til å slutte å røyke på kurset. Mange av deltakerne var fast bestemt på at de nå skulle slutte å røyke, og at det var nok. 3 av deltakerne svarte 10 på motivasjonsskalaen.

Jeg skal slutte. det skal rett og slett bli godt å bli en ikke røyker.

Informant 4

4.3.1 Ambivalens

Selv om noen av deltakerne var 100 % sikker på at de ville slutte å røyke, var det ikke slik for alle deltakerne. De fleste var usikre på om de skulle slutte eller ikke, og om de kunne klare å gjennomføre det. Noen ville ikke fordi det var noe som holdt igjen, eller at de fortsatt syntes det var godt å røyke. Dette var noe røykesluttkurset skulle ha fokus på for å hjelpe deltakerne.

Motivasjonen min går litt opp og ned. Når jeg tenker på fordelene med å slutte så har jeg motivasjon, men så er det jo den sosiale biten også. Så trekker litt begge veier. Både positive og negative ting med røyken.

Informant 7

Deltakerne ble spurt under intervjuene om hva som var det positive og negative med røyken. Der var de fleste enige om at det ikke var mye positivt, men heller derimot mye negativt, og at det generelt var en helsegevinst å slutte å røyke. Likevel var det ikke så enkelt. Det var noe som holdt igjen deltakerne fra å være sikre på at de ville slutte å røyke. Selv om de visste at røyken ikke var bra for kroppen, var kosen og belønningen viktige for dem.

Synes røyk er hygge og kos, samtidig som jeg vet at det ikke er bra for meg...

Informant 1

4.3.2 Kurset som støtte

Kurset sitt mål var å hjelpe deltakerne til økt motivasjon for å klare å slutte å røyke. Det var en av de mange fordelene ved kurset deltakerne var enige i. Hadde det vært enkelt å slutte å røyke hadde de gjort det på egenhånd hjemme, men så enkelt var det derimot ikke. De fleste av deltakerne hadde tidligere prøvd å slutte flere enn en gang før, men kom til kurset fordi de trengte ekstra støtte og motivasjon. Deltakerne fortalte også at de trengte å føle litt gruppepress for å klare å gjennomføre det.

Trenger bare et lite pust for å klare det. Vil jo være den flinkeste eleven i klassen også. Har litt konkurranseinstinkt, så skal klare det. Gjør som jeg får beskjed om.

Informant 4

4.3.3 Usikkerhet

Selv om 9 av 10 av deltakerne hadde over 5 på motivasjonsskalaen var det ikke alle som hadde troen på at de kunne klare det. Der var derimot de fleste deltakerne rundt middels på skalaen. Siden de fleste hadde prøvd å slutte før, var de klar over hvor vanskelig det kan være.

Jeg er redd for at jeg ikke skal klare det. Klarer ikke å forestille meg at jeg klarer det. Redd for å mislykkes, siden jeg har både fått til å gå ned i vekt og begynt å trene. Har sagt til meg selv at det ikke er noen katastrofe om jeg ikke klarer det, noen som sikkert ikke er bra.

Informant 5

Det var også noen av deltakerne som tidligere hadde deltatt på et slikt kurs, og som dermed var redd for å ikke klare det denne gangen heller. Mange av deltakerne slet med ambivalens og var mye frem og tilbake, noe som også påvirket mestringstroen.

Å slutte har jeg liten tro på at jeg klarer.

Informant 8

4.3.4 Bevisstgjøring

Det å bli bevisstgjort på når og hvorfor man gjør som man gjør, kan både ha mye å si for livsstilsendringen og for motivasjonen. Mange av deltakerne ble bevisstgjort på hvorfor de røykte og når de røykte under intervjuene. Enkelte av disse ble overrasket selv over hvordan situasjonen var. Det var ikke alle gangene det var godt å røyke, men at de gjorde det automatisk fordi det var en vane som hadde foregått gjennom mange år. Røykesluttkurset skulle forsøke å hjelpe deltakerne til å bli mer bevisstgjort sine egne handlinger.

De fleste deltakerne fortalte at det varierte når på døgnet de røykte mest, men at det var da de hadde mest fritid. Siden de fleste jobbet på dagtid, var det på ettermiddag/kvelden de var hjemme og da var det dermed lettere å ta seg en røyk. Deltakerne ble bevisstgjort på hvilken røyk om dagen som smakte best, og på hvilke tidspunkter dette skjedde under intervjuene.

Jeg røyker mest på morgen når jeg er hjemme. Ellers om dagen når jeg farer litt, så blir det mindre røyk. Er jo ikke alle plasser det er lov å røyke heller lenger...

Informant 3

Morgenrøyken og røyken etter middag var den røyken deltakerne syntes smakte best. Deltakerne var klar over at alt er en vane, og at det var dette som måtte brytes. En av deltakerne forsøkte å endre vane ved å slutte å røyke en time før sengetid, og fortalte at dette forbedret søvnen. De fleste deltakerne visste hva som burde gjøres, men syntes det var vanskelig å gjøre det på egen hånd. Det er nettopp derfor mange meldte seg på røykesluttkurset, for nettopp å få motivasjon og hjelp til å klare det.

Røyker mer i tøffe perioder og da jeg bekymrer meg mer. Er en slags belønning i stressende perioder med mye sorg og trøst.

Informant 1

Noe som gikk igjen under mange av intervjuene var at røyken var tidsfordriv og at mange av deltakerne kjederøykte. Siden de fleste røykte mest på ettermiddag/kveld da de var hjemme og muligens ikke hadde mye å gjøre, ble det automatisk mer røyking. Det vil si at røyken ikke nødvendigvis var så veldig god, men at de ikke hadde noe annet å gjøre. Hvis man ikke orket å gjøre noe annet, var det lett å sette seg ned å ta en røyk. Dette overrasket deltakerne

litt. Hva var vitsen med den røyken hvis det ikke smakte godt? Spurte de seg selv om. De røykte bare for å røyke, uten å tenke over det.

Har en tendens til å kjederøyke en del. Siden det er totalforbud å røyke på jobben, så må jeg "ta igjen" på kvelden.

Informant 9

4.4 Forventninger til kurset

Kategorien forventninger til kurset handler om hvilke forventninger deltakerne hadde til kurset i forkant. Alle deltakerne var veldig spente og positive til å starte, og de hadde troen på at det kom til å bli bra. Mange hadde ventet lenge på å starte kurset, og i tillegg prøvd å forberede seg til kursstart. Noen hadde lest seg opp på bøker og brosjyrer, mens andre prøvde å redusere røykingen i forkant, slik at de skulle være mer forberedt på å slutte.

4.4.1 Røykesluttkurset

Er veldig spent på kurset, og er veldig klar for å starte. Føler jeg har ventet en evighet, teller nesten ned dagene... Har hatt god til på å forberede meg på kurset.

Informant 9

Noen av deltakerne hadde store forventninger til kurset og var fast bestemt på at kurset kunne hjelpe dem til å slutte å røyke. De trodde kurset kunne hjelpe dem til å endre tankemåten, tankegangen og til å bryte vanene. Men det var ikke alle som tenkte slik:

Har ingen forventninger til kurset. Vil heller bli overrasket, og ikke bli skuffet. Ta det som det kommer.

Informant 8

4.4.2 Tro på gruppesituasjonen

Alle var på forhånd positive til gruppesituasjonen og de trodde det var lettere å slutte i grupper i ordnede omgivelser enn alene.

Se motivasjonen til de andre, slik at vi kan hjelpe hverandre, og dele erfaringer. Håper at vi alle klarer det.

Informant 2

Liker at det er i grupper, positivt for meg som liker å være sosial.

Informant 1

Etter kurset:

Kategori	Underkategori	Eksempel på sitat
4.5 Relasjoner	Støtte underveis	<i>Fokuset på å slutte, informasjonen rundt det, kunnskapen vi fikk, andre i samme situasjonen, støtten gjorde at jeg klarte det.</i> I:1
	Påvirkning mellom kursdeltakerne	<i>En person fra gruppen sa at siden jeg hadde klart å sluttet å røyke, så hadde det hjulpet denne personen til å slutte.</i> I:9
4.6 Felleskap	Samhold	<i>Følte jeg hadde en plass i gruppa. Det har vært oss hele gjengen, ikke bare meg.</i> I:4
	Tid til hver enkelt	<i>.. har hatt tid til å lytte til hver enkelt.</i> I:9
	Gruppen ga motivasjon	<i>Fikk motivasjon av de andre deltakerne.</i> I:8
	Trygghet	<i>...var ikke vanskelig å åpne seg. Alle aksepterte alle.</i> I:2
4.7 Livsstilsendring (Kun de som har sluttet)	Sunnere vaner	<i>Har begynt å trene mer... Så har egentlig gått mer ned i vekt enn opp etter kurset.</i> I:9
	Erstatningsmidler	<i>Har erstattet litt med elektrisk røyk, hadde ikke klart det uten den.</i> I:8
	Unngåelse	<i>Har vært vanskelig å høre på de andre deltakerne som ikke har sluttet å røyke. man jobber så hardt med seg selv, så da er det nesten sånn at man ikke kan omgå med de som røyker.</i> I:8

I: Informant

Tabell 4: Oversikt over kategorier, underkategorier og eksempel på sitat fra 'etter kurset'.

4.5 Relasjoner

Kategorien relasjoner handler om forholdet mellom deltakerne og kurslederne. Dette forholdet kan ha mye å si for hvordan deltakerne opplevde kurset og for hvordan prosessen ble gjennomført. Noe som igjen kan ha mye å si for utfallet av den eventuelle endringen. Noen av deltakerne fortalte at det var litt stivt i starten og at de andre deltakerne var litt tilbaketrukket, men at dette løsnet seg ganske fort. Deltakerne fortalte at hvis dette hadde løsnet seg enda tidligere i kurset, kunne utfallet av endringen vært enda bedre. Flere mente at grunnen til at folk var litt tilbaketrukket i starten var fordi de kanskje var usikre på situasjonen, og det å skulle åpne seg for ukjente mennesker. Flere innså ganske fort at alle som var der, var i samme situasjon og tenkte ganske likt. Etter hvert fikk deltakerne god kontakt, både med andre deltakere og kurslederne. Mange så på seg selv som sosiale, og fant ut at kurset var en fin måte å slutte å røyke på. Deltakerne på begge kursene fikk så god kontakt med hverandre, at de bestemte seg for å møtes en stund etter røykesluttkurset for å ta en kafé og prate. Det var mange som var skeptiske med tanke på at noen av kurslederne ikke hadde røyket før, men de innrømte at de tok feil og at det hadde ikke noe å si.

Flere av deltakerne opplevde at de fikk så god kontakt med kurslederne og at de fikk faglig oppfølging underveis.

Kjempe fint kurs med veldig flinke kursledere. De er flinke til å få med seg ting, noterer underveis, er motivasjonsdrivende, konkret og ikke vimsete eller usikker.

Informant 8

4.5.1 Støtte underveis

Deltakerne opplevde at de fikk støtte og hjelp underveis både fra kurslederne og de andre deltakerne. Det var ikke alle som var 100 % motiverte for å slutte å røyke, og trengte ekstra støtte fra andre for å kunne gjennomføre endringen. De følte at de fikk oppmuntring og tilpasset tilbakemelding som hjalp de til å slutte å røyke. Flere av deltakerne innrømte at de grudde seg til kursstart, men at de fikk så god kontakt til hver enkelt at dette fort ble glemt. Uansett motivasjon på forhånd ble dette forsterket underveis i løpet av kurset. Det at både de andre deltakerne og kurslederne hadde tro på at de kunne klare å slutte å røyke hjalp på motivasjonen til mange.

Fokuset på motivasjonen, etterspøringen på hva vi tenkte og hvorfor vi gjorde som vi gjorde, fikk oss til å virkelig fokusere på det...Hadde ikke klart det alene. Fokuset på å slutte, informasjonen rundt det, kunnskapen vi fikk, andre i samme situasjonen, støtten gjorde at jeg klarte det.

Informant 1

Deltakerne som tidligere hadde prøvd å slutte å røyke, fortalte at ved å få støtte og oppmuntring fra andre personer gjorde at motivasjonen økte, noe som igjen gjorde det enklere å slutte å røyke enn hvordan det var når de forsøkte alene.

4.5.2 Påvirkning mellom kursdeltakerne

Flere uttrykte at det var en sosial påvirkning mellom deltakerne i prosessen. Selv om ikke alle deltakerne klarte å slutte å røyke på kurset, trodde disse at de andre deltakerne kunne hjelpe de til å få det til. Med tanke på at de skulle ha oppfølgingskurs i etterkant. Deltakerne fortalte at det var noen i gruppen som sluttet å røyke tidlig på kurset, noe som viste dem at det gikk an å klare det og dette ga dem motivasjon.

Siden jeg slutta så tidlig, så tror jeg det har hjulpet flere i gruppa...at de også klarer det.

Informant 2

”Når den personen klarer det, så klarer jeg det”, var det mange som uttalte at de tenkte. Det var flere i gruppen som fortalte at de så på seg selv som konkurransemennesker, og at de ikke ville være noe dårligere enn andre på kurset. Dette var positivt for noen, slik at de får press til å slutte å røyke. Når en person som har røyket i mange tiår klarte å slutte å røyke, kan det ikke være vanskelig for ”meg” som har røyket halvparten av årene? Dette var det mange som fortalte, og innså at det kunne ikke være så vanskelig å gjennomføre det. Dette har hjulpet for mange deltakere, men derimot ikke for alle. Noen opplevde at det var litt press om å slutte å røyke, og følte at dette gjorde det enda vanskeligere.

Føler litt press ovenfor gruppen. Tror ikke jeg er så lett å påvirke, jeg har mine egne tanker.

Informant 6

4.6 Fellesskap

Kategorien fellesskap handler om det sosiale i gruppen og det å slutte å røyke sammen med flere mennesker. Flere av deltakerne så på seg selv som sosiale, og mente dette kunne hjelpe dem til å klare å overvinne den problematiske atferden. I forkant av kurset var det noen som ikke var så begeistret for den gruppesituasjonen, men de innså at de tok feil. Det at flere er i den samme situasjon med lik målsettingen, var noe som deltakerne opplevde som positivt. Deltakerne mente de var veldig heldige med gruppen, og at det ikke kunne vært bedre. Det var masse humor og ironi i gruppen, samtidig som det var seriøst, noe som ga motivasjon underveis på kurset. Hvis man ikke skulle klare å slutte å røyke, ble det også mer synlig for de andre, og det ga deltakerne derfor litt mer press om å slutte.

Gruppen er viktig i forhold til inspirasjon, kunnskapskilde og det å holde fokus. Blir på en måte holdt i øra. Hjelper når man er flere i samme båt.

Informant 1

Flere fortalte at de ikke hadde klart å slutte å røyke uten den gruppen, og at det var stor forskjell på å gjøre det sammen med andre enn alene.

4.6.1 Samhold

Deltakerne opplevde kurset som noe de hadde gjort sammen i gruppen, og ikke på egenhånd. Deltakerne støttet, oppmuntret og motiverte hverandre underveis på kurset, noe som gjorde at mange klarte å slutte, selv de som ikke trodde de kunne slutte å røyke, klarte det likevel. De opplevde at de alltid hadde en plass i gruppen. At det har vært hele gjengen, og ikke bare ”meg”. Flere fortalte at det var vært morsomt å se fremgangen til de andre deltakerne. Deltakerne synes det er litt trist og leit at ikke alle klarte å slutte å røyke, og mente fokuset burde være på hva som kunne bli gjort annerledes for disse.

Noe av det mest positive er den gruppe dynamikken. Vi er i forskjellige livsfaser og aldere. Vi har respektert hverandre, og hatt tid til å lytte til hver enkelt. Har ikke rakka ned hvis man ikke har klart å slutte.

Informant 9

Selv om ikke alle deltakerne på kurset klarte å slutte å røyke, følte de at de alltid var en del av gjengen, noe som gjorde at de fortsatt ville være med på oppfølgingskurset i etterkant. Noen satt seg som mål å slutte å røyke til denne dagen. Om de klarte det eller ikke er usikkert, siden det er utenfor problemstillingen og tidsperspektivet for denne studien.

Vil prøve å slutte å røyke til neste oppfølgingsmøte.

Informant 7

4.6.2 Tid til hver enkelt

Siden gruppene ikke var så store, opplevde deltakerne at det ble tid til hver enkelt deltaker og at alle ble synlige. De følte de ble mer kjent og fikk kontakt med folk, slik at det dermed ble lettere å åpne seg opp for hverandre. Hadde det vært flere i gruppen er det ikke sikkert at utfallet hadde blitt det samme. Likevel var det flere som kunne ønsket seg en til en samtale med kurslederne, mens andre mente at dette ikke var nødvendig siden gruppene var passe stor med 4-8 deltakere. I den ene gruppen var det fire deltakere, og dette opplevde noen som litt lite, men at det var bedre enn for stor gruppe.

Det var ikke en som satt å pratet hele tiden alle får sagt litt hver, og det er jo det positive med å være få. Alle har vært åpen i gruppen.

Informant 6

4.6.3 Gruppen ga motivasjon

Alle deltakerne fortalte at gruppen ga motivasjon, både til det å klare å slutte å røyke og det å holde røykesluttet vedlike. Det var ikke mange som var helt sikre på at de skulle slutte å røyke på forhånd, men at dette kom automatisk på kurset.

...tror at hvis folk skal slutte å røyke og ikke er 100 % motivert, så hjelper det å gå på røykesluttkurs, det gjør det motivert. Jeg var jo ikke 100 % motivert jeg heller, men man blir jo det av å høre på de rundt deg.

Informant 5

Selv enkelte deltakere var skeptiske på forhånd av kurset, var de bestemte på at det å slutte å røyke eller det å endre vaner generelt var bedre sammen med flere. Flere i samme situasjon, oppmuntringen og støtten var noe som ga motivasjon, uttalte mange av deltakerne.

Hvis man gjør dette alene, så kan man låse seg fast med gamle vaner og tanker... Tror det er lettere hvis man har prøvd på egenhånd flere ganger og ikke klart det. Man får mer ut av det som en gruppe, enn at man gjør det gang på gang alene og kjenne på den skuffelsen at man ikke har klart det.

Informant 9

Motivasjon på forhånd gjorde at jeg slutta og gruppen gjorde at det holdt seg.

Informant 4

4.6.4 Trygghet

Ofte kan man føle seg flau over sin vane og at det oppleves som personlig. Derfor er det viktig at man føler trygghet når man skal endre vaner i en gruppe. Flere av deltakerne uttrykte at det å vite at man hadde en plass i gruppen og at alle aksepterte alle, gjorde at man følte trygghet, som igjen ga motivasjon. Det ble fortalt at det opplevdes som at enkelte deltakere var litt lite tilstede og lite åpen i starten av kurset, men at dette kanskje hadde noe med gjøre at de var litt engstelige og redde. Dette løsnet seg fort, og gruppen ble fort sammensveiset. Ingen opplevde at noen dømte noen, eller at de følte seg utilpass i situasjonen. Alle var enige om at det ikke kunne vært en bedre gruppe, med tanke på at det var forskjellige typer mennesker som deltok.

Var veldig heldig med gruppen. Var ikke vanskelig å åpne seg. Alle aksepterte alle. Alle var i samme setting.

Informant 2

4.7 Livsstilsendring (kun de som har sluttet å røyke)

Flere av de som sluttet å røyke opplevde at det har skjedd noen endringer i livsstilen også. De valgte å bruke helsegevinsten med å slutte å røyke til å endre til andre sunne vaner i tillegg. Mange av deltakerne mente at når man først har fått til å endre en atferd, kan man likeså endre flere vaner med det samme.

4.7.1 Sunnere vaner

Deltakerne fortalte at siden de klarte å slutte å røyke økte motivasjon til å endre livsstilen generelt. Flere fikk mer matlyst, men bestemte seg for å ikke erstatte med usunne vaner. Mange begynte heller å spise mye mer frukt og grønt enn hva de gjorde tidligere. De merket at de ble litt mer sugen på noe, og da var det greit å ha noe sunt lett tilgjengelig.

Jeg har ferdig oppskjært gulrot og andre grønnsaker i kjøleskapet i tilfelle jeg kjente suget...spiser mye frukt og grønt nå.

Informant 2

Flere merket også at pusten og kondisjonen ble bedre etter at de hadde sluttet å røyke. I stedet for å ha gått opp i vekt, var det noen av deltakerne som heller gikk ned i vekt. Denne fordelen ville de bruke til å komme i bedre form, og dette merket de fort etter at de sluttet å røyke.

...merker at jeg klarer å gå mer i trapper nå enn jeg gjorde før. Blir ikke så fort andpusten. Driver med mye husvask også, og da kan jeg holde på mye lengre før jeg trenger å ta en pause.

Informant 2

Har begynt å trene mer. Så trener to ganger i uka på treningsstudio, i tillegg til gåturene. Så har egentlig gått mer ned i vekt enn opp etter kurset.

Informant 9

4.7.2 Erstatningsmidler

Det var noen av deltakerne som klarte å slutte å røyke uten noen form for hjelpemidler, men de fleste valgte å bruke noen erstatninger for å gjøre endringsprosessen litt enklere. Mange fortalte at det var lettere å slutte enn hva de hadde trodd på forhånd, men at det likevel var vanskelig. De erstatningsmidlene fleste brukte som var snus, elektrisk røyk og røykeavvenningstabletter. Flere benyttet seg også av å lese bøker og brosjyrer for å opprettholde motivasjonen underveis og i etterkant av kurset.

Har snusa litt når jeg har hatt mest røyksug. Også hatt en elektrisk røyk, som hjalp litt.

Informant 2

4.7.3 Unngåelse

Selv om mange av deltakerne fortalte at det var enklere å slutte enn hva de hadde trodd på forhånd, møtte deltakerne noen utfordringer underveis. Flere fortalte om utfordringer fra hjemmefronten som påvirket endringen, men også på kurset har det vært noen utfordringer. Siden det var noen som ikke klarte å sluttet å røyke, opplevde de som hadde sluttet noen utfordringer.

Det som har vært litt vanskelig er at jeg har hatt mer lyst på røyk etter kursdagene enn før. Det har vært så stort fokus på de som ikke har slutta å røyke, og mindre på oppfølging etter røykeslutt. Sist møte var eneste møte da jeg ikke hadde lyst på røyk når jeg reiste der ifra.

Informant 9

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet har jeg valgt å besvare studiens problemstillingen ved å diskutere funnene gjennom mine tre underspørsmål. På denne måten vil jeg finne ut hva som kjennetegner deltakernes opplevelser og erfaringer i tilknytning til røykesluttkurs i regi av frisklivssentraler. Gjennom underspørsmålene ønsker jeg å finne ut deltakernes positive og negative opplevelser med røykesluttkurset, hvilke utfordringer deltakerne møtte underveis, og hvilke former for mestringsfølelse deltakerne på kurset har. Grunnen til at jeg har valgt å gjøre det på denne måten er for å holde funnene relevante for problemstillingen, og for at det skal være oversiktlig og lett leselig. Jeg vil trekke frem sentrale funn fra analysen som er med på å besvare problemstillingen. Disse vil jeg belyse gjennom relevant teori, som blant annet er motivasjon og mestring, den transteoretiske modellen og sosialt nettverk. Tidligere forskning som er gjort på andre frisklivssentraler og på det samme feltet vil også bli diskutert med funnene.

Funnene i denne studien viste at deltakerne opplevde mange av de samme fellestrekkene, men at det også var noen forskjeller. Ut i fra undersøkelsene fra 'før kurset' kunne man se at deltakerne hadde ulike utgangspunkter med tanke på lysten og troen på at de kunne slutte å røyke i løpet av kurset. Flere av deltakerne hadde skyldfølelse for at de røykte, samtidig som de syntes det var skamfullt. Fellestrekkene for deltakerne var at alle trengte ekstra støtte, motivasjon og noen til å hjelpe dem med å slutte å røyke. De mente også at det var positivt å slutte å røyke sammen med andre. Funnene fra 'etter kurset' viste at det å få hjelp i riktig retning, samtidig som de opplevde å få støtte og oppmuntring både fra kurslederne og de andre deltakerne gjorde at de fikk økt motivasjon til å slutte å røyke på kurset. Deltakerne opplevde at det var et bra samhold og trygghet i gruppen, og at det ikke var vanskelig å åpne seg. De deltakerne som klarte å slutte å røyke opplevde også en livsstilsendring der både kosthold og de fysiske aktivitetsvanene ble bedre.

5.1 Deltakernes positive og negative opplevelser med røykesluttkurset

Man kunne ut i fra funnene i denne studien se at deltakerne hadde mange opplevelser på kurset som var positive og lærerike. Deltakerne fortalte at de fleste i gruppen var litt tilbaketrukket, redd og skeptisk i starten, noe som kan forklares ved at de følte usikkerhet for å åpne seg opp for ukjente mennesker om personlige temaer. I følge Prescott & Børtveit (2004) kan samtaler som omhandler atferdsendring være ømtålige for deltakeren. Dette støttes også av Barth m. fl (2011) som mener at usikkerhet er en naturlig reaksjon når man tenker på å gjøre viktige endringer. Derimot opplevde deltakerne på kurset etter hvert at flere i gruppen ble mer åpne, noe man kan anta skjedde ved at de innså at alle som deltok på kurset var der av samme grunn og satt med de samme følelsene og tankene. De fleste deltakerne i denne studien opplevde at det var et bra gruppeklima der alle ble akseptert og ingen dømte noen. Man kan dermed anta at disse deltakerne opplevde et mestringsorientert klima, som i følge Pensgaard & Hollingen (2006) kjennetenger at hver enkelts innsats og mestring er i fokus. Studien til Båtevik m. fl (2008) som undersøkte frisklivssentralene, viste også at deltakerne opplevde et mestringsorientert klima. Deltakerne i denne studien følte de opplevde åpenhet og trygghet i gruppen, der det både var latter, glede og samtidig seriøsitet. Gjøsund & Huseby (2009) uttrykker at dette kjennetenger grupper som har bra kommunikasjon og samarbeid. I følge Barth m. fl (2011) øker sjansene for å snakke om å endre en problematisk atferd ved at man føler trygghet. På den andre siden opplevde noen av deltakerne i denne studien at det ble litt for stor konkurranse i gruppen om å slutte å røyke, og at det nesten ble gruppepress. I følge Gjøsund & Huseby (2009) kan man oppleve gruppepress ved at de fleste i gruppen mener det samme og at det blir vanskelig å si noe som ikke harmonerer med de andre. Man også tenke seg at disse deltakerne opplevde et konkurranseorientert klima i gruppen, som i følge Pensgaard & Hollingen (2006) kjennetegner mye sammenligning og konkurranse i en gruppe. Dette viser at påvirkning mellom deltakerne både kan oppleves som positivt og negativt. Gjøsund & Huseby (2009) mener at en type gruppepress er konformitetspress, som innebærer at det blir press om å gjøre som de andre i gruppen. Ut i fra funnene i denne studien kan man anta at det var denne typen press deltakerne på kurset kan ha opplevd. For deltakerne kan dette presset ha blitt for stort til at det ikke var mulig å få til en endring. Man kan derfor tro at hvis ikke deltakerne hadde opplevd presset, hadde kanskje sjansen for en endring vært større og at utfallet kunne

vært annerledes. Dette kunne man eventuelt unngått hvis kurslederne hadde vært bevisst på at denne typen press kan oppstå, og at man i størst mulig grad prøver å ha et mestringsorientert klima i gruppen. Enkelte deltakere i denne studien oppfattet at det å slutte å røyke sammen med flere kanskje ikke passet dem, og at det var best å endre på den problematiske atferden alene. Disse funnene bekreftes av studien til Båtevik m. fl (2008) som fant ut at gruppesituasjonen opplevdes positiv for mange, men at det ikke passet alle. Man kunne dermed se at det var variasjon blant deltakerne om opplevelsen av det å slutte å røyke sammen med andre mennesker, og dette varierer av hvilke mennesker som deltar på kurset. Noen passer bedre til å slutte å røyke eller å foreta livsstilsendringer i grupper enn andre.

Deltakerne uttrykte at hele gruppen sto sammen, der de støttet og motiverte hverandre underveis i hele prosessen, noe som opplevdes positivt for endringen. Studien til Birthe (2013) som er gjort på frisklivssentraler viste også at støtten og hjelpen de fikk av kurslederne og fra de andre deltakerne hjalp dem i prosessen. Siden deltakerne i denne studien følte at gruppen sto sammen, kan man forstå dette som at det var et bra samhold. Noe som også beskriver deltakerne som mente at alle hadde en plass i gruppen. Dette viser at forholdet mellom mennesker og måten de samhandler på er viktig for en endring (Gjørund & Huseby, 2009). Samhandlingen i gruppen kan forstås ved den gode kontakten deltakerne opplevde å få med hverandre og kurslederne. Ut i fra Gjørund & Husebys (2009) beskrivelser kan man anta at det var en *vi-sentrert rolleatferd* i denne studien, der deltakerne støttet og hjalp hverandre, samtidig som de lyttet og oppmuntret underveis. Flere av deltakerne på kurset uttrykte at de ikke hadde klart å slutte på egenhånd, noe som viser at kurset ga dem den hjelpen de trengte. Deltakerne følte før kurset at det var vanskelig å gjøre en endring alene, og at de hadde behov for å få støtte og oppmuntring av andre. Prescott & Børtveit (2004) og Gjørund & Huseby (2009) hevder at det nettopp er derfor mennesker deltar på slike kurs, for å få oppmuntring, støtte og ros fra andre mennesker. I følge Prochaska m. fl (1994) kan gode relasjoner hjelpe ved en endring, som for eksempel å delta på et røykesluttkurs og dele erfaringer med andre som er i samme situasjon. Dette støttes av Espnes & Smedlund (2009) som hevder at det å delta på en røykeavvenningsgruppe er den mest effektive måten å slutte å røyke på.

For enkelte deltakere var gruppen en sekundærgruppe i starten, som endret seg til å bli en primærgruppe. Fyrand (2005) uttrykker at en primærgruppe kjennetegnes ved at mennesker i en gruppe opplever omsorg og sosialt behov for hverandre, noe som gjenkjente deltakerne i denne studien. Deltakerne brydde seg om hverandre, og syntes det var trist at ikke alle klarte å slutte å røyke på kurset. I følge Gjøsund & Huseby (2009) kan dette forstås gjennom den gode relasjonen man kan få i en gruppe. Selv om de fleste på kurset i denne studien mente det var positivt med gruppesituasjonen, var det flere som kunne tenkt seg litt større grupper, og at 4-8 deltakere opplevdes som litt lite. På den andre siden opplevdes det som positivt å være små grupper, slik at det var lettere å åpne seg. Det er ikke sikkert at deltakerne hadde fått den samme gode kontakten med hverandre om det hadde vært en større gruppe. I følge Gjøsund & Huseby (2009) kan en liten gruppe gi forståelse, tilknytning til andre, glede ved samvær, søking etter mening og kjærlighet. Man kan se at dette stemmer med denne studien, og at forholdet mellom deltakerne vil endre seg med størrelsen på gruppen (Gjøsund & Huseby, 2009). Den gode kontakt deltakerne i denne studien fikk med hverandre førte til at de avtalte å møtes igjen noen uker etter kurset. Det viser at et røykesluttkurs kan betraktes som et sosialt system, der det kan skapes gode relasjoner (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010). Deltakerne i denne studien opplevde de gode relasjonene som veldig positivt. Da kunne de i tillegg til å slutte å røyke, møte andre mennesker og være sosiale, noe som økte motivasjonen til deltakerne. Deltakerne følte også at det var mer givende å dra på kurset når de visste at det var hyggelige folk der som hadde de samme utfordringene som dem selv. Dette var også en av årsakene til de deltok på kurset, for å møte og bli kjent med andre mennesker.

Funnene fra 'før kurset' viste at mange av deltakerne på kurset var i *overveielsesfasen* i følge den transteoretiske modellen til Prochaska og DiClemente (1992). I *overveielsesfasen* begynner man å bli bevisst på de negative sidene ved atferden, samtidig som de gode sidene fortsatt er tilstede (Barth et al., 2011). Det som kjennetegnet mange av deltakerne i denne studien var at de følte på kroppen at røyken ikke var bra for dem, men at den ga dem avslapping og at det fortsatt smakte godt. Vekslede følelser og ambivalens rundt røyk var derfor noe mange av deltakerne hadde. Det var også noen av deltakerne som var i *forberedelsesfasen*, der de allerede før kurset hadde bestemt seg for å slutte å røyke. Personer i denne fasen er ofte veldig motivert og har allerede startet å planlegge endringen (Dalum, Sonne & Davidsen, 2000). Det opplevdes som positivt og motiverende at de var flere på røykesluttkurset som var i de samme fasene, slik at de ikke følte seg alene og at det var flere

som hadde de samme utfordringene. Da kunne de snakke ut om de personlige følelsene, som dårlig selvfølelse, skam og flauhet rundt røykingen som i følge Prescott & Børtveit (2004) ellers kan være vanskelig å prate om. Det at deltakerne i denne studien kunne prate sammen med andre om utfordringene, kan man forstå ved at de kjente seg selv igjen med andre deltakere, noe som støttes av Gjørund & Huseby (2009). Man kunne se at noen av deltakerne på kurset kom i *handlingsfasen* ganske fort etter kursstart, noe som viste at kurset ga deltakerne den hjelpen de trengte for å endre atferd. I denne fasen må man forsøke å endre og bryte gamle mønstre og etablere nye, samt å mestre de utfordringene som oppstår (Mundt et al., 2001). Deltakerne i denne studien uttrykte at kurset hjalp dem til å finne nye vaner, erstatningsmidler og lærte dem hvordan de skulle takle og motstå røyksuget når det var på det verste. I følge deltakerne opplevdes dette som positivt og noe de ikke hadde klart å gjøre på egenhånd. Likevel var det noen av deltakerne som opplevde et *tilbakefall*, som i følge Prochaska og DiClement (1992) er vanlig i forbindelse med en endring. For de deltakerne dette gjaldt var det heldigvis kun et midlertidig tilbakesteg fra målet, og kurssets oppfølging hjalp dem likevel til å slutte.

Bevisstgjøring var sentralt på kurset, og var noe deltakerne mente var viktig når de skulle slutte å røyke. I følge Prescott & Børtveit (2004) foregår bevisstgjøringen både på det tankemessige og det handlingsmessige planet. Noen av deltakerne i denne studien hadde før kurset lagt merke til de negative konsekvensene ved atferden, for eksempel ved symptomer eller sykdom forårsaket av røyk. Andre deltakere ble oppmerksom på disse konsekvensene underveis på kurset sammen med en røykesluttveileder. De innså dermed hva røyken kunne gjøre med dem og hva som kan bli bedre uten røyk. Prescott & Børtveit (2004) mener at andre menneskers syn på atferden kan føre til at disse personene lettere åpner ens egen øyne og at man ser klarere på sin egen situasjon. Man kan dermed anta at disse deltakerne på kurset var på det tankemessige planet, der de hadde startet å tenke på endringen. Funnene 'før kurset' viste også at noen av deltakerne hadde før kurset forsøkt å forberede seg på røykeslutt ved å redusere røykingen, og på denne måten hadde de begynt å bevege seg mot det handlingsmessige planet. Bevisstgjøringen vekket også følelser hos deltakerne, som i følge Barth m. fl (2011) og Prescott & Børtveit (2004) kan øke sjansen for at det skjer endringer. Flere av deltakerne i denne studien opplevde å miste familie og venner på grunn av sykdommer forårsaket av røyk før kurset, noe som skapte redsel og frykt. Andre deltakere var misfornøyde med seg selv for at de hadde dårlig kondisjon og respirasjon. Studien til Dahl (2013) viste at bevisstgjøring har en stor betydning for å endre atferd. Bevisstgjøringen

kan være en påvirkningsfaktor på motivasjon og mestringsforventningen, som igjen er en viktig faktor for endringen (Dahl, 2013). Bevisstgjøringen ble opplevd som positivt for at deltakerne i denne studien skulle innse hva røykingen gjorde med dem og for å få de til å endre vaner. Man kan dermed anta at bevisstgjøringen var noe av det som gjorde at enkelte deltakere klarte å slutte å røyke underveis på kurset. De deltakerne som derimot ikke opplevde bevisstgjøring av de negative konsekvensene av røyking var noen av de som ikke klarte å slutte.

Mange av deltakerne var skeptiske før kurset med tanke på at ikke alle kurslederne hadde røyket før, og at de dermed ikke kunne se for seg hvordan det var å slutte å røyke. Derimot opplevde de at kurslederne hadde kunnskap, var flinke til å formidle, motivasjonsdrivende, konkrete, høflige og respektfulle. Dette ga deltakerne overraskende positive opplevelser, og er i følge Prescott & Børtveit (2004) er viktig i en atferdsendring. De følte at de fikk tilpasset oppmuntring, støtte og tilbakemelding fra kurslederne, noe som også Båtevik m. fl (2008) konkluderte med i sin studie. Deltakerne i denne studien uttrykte at kurslederne hadde tro på at de kunne slutte å røyke, og at dette bidro til at de fikk mer tro på seg selv. I følge Barth m. fl (2011) kan det at deltakeren opplever forståelse, aksept, optimisme og respekt fra andre mennesker gjøre at det blir lettere å se seg selv på den samme måten. Hvis man opplever dette vil man kunne øke motivasjon og tiltro til at en endring er mulig. Kurslederne i denne studien var opptatt av at deltakerne skulle få bedre selvtillit, slik at de skulle tro på at de kunne mestre det de ville, noe som støttes av Pensgaard & Hollingen (2006) som mener at hvis man har dårlig selvtillit, går man rundt med en oppfatning av at de ikke får det til. Det å føle å bli sett og at man får en bekreftelse på at det man gjør er riktig kan øke motivasjonen, noe som bekreftes av Wormnes & Manager (2005).

Oppsummering:

Uansett om deltakerne klarte å slutte å røyke eller ikke på røykesluttkurset syntes de det var en positiv opplevelse. Deltakerne uttrykte at det å bli kjent med andre mennesker, få utfordret seg selv i en vanskelig situasjon og muligheten til å slutte å røyke sammen med andre i trygge omgivelser opplevdes som positivt. Det var ingen av deltakerne som angret på at de deltok på kurset, og anbefalte alle å gi kurset en sjans hvis man har lyst til å slutte eller å redusere røyken. Bortsett fra at enkelte deltakere opplevde gruppepress til å slutte, uttrykte de at de ikke hadde noen negative opplevelser på røykesluttkurset. Selv om det ikke endte med røykeslutt for alle, følte deltakerne at de hadde lært og erfart mye på kurset som de ville ta med seg videre.

5.2 utfordringer deltakerne møtte underveis på røykesluttkurset

Flere av deltakerne uttrykte at det var enklere å slutte å røyke på kurset enn hva de hadde trodd på før kurset. I følge Sosial- og helsedirektoratet (2005) er man ikke så avhengig av røyken som man tror. Likevel følte deltakerne i denne studien at prosessen ikke har vært så enkel, og at det har vært utfordringer både hjemme og på kurset i denne prosessen. De fleste mennesker vet at det er vanskelig å slutte å røyke og at det er nødvendig med motivasjon og positiv innstilling i forkant av endringen (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Funnene fra 'før kurset' viste at ikke alle deltakerne på kurset opplevde å få den støtten og motivasjonen hjemme, som de trengte for å klare å slutte. I følge Prescott & Børtveit (2004) kan andre menneskers tilbakemeldinger oppmuntre og støtte slik at man lettere holder ut og ikke gir opp atferdsendringen. Deltakerne i denne studien følte at sosiale relasjoner hjemme gjorde det vanskelig å slutte å røyke. Nasjonalt folehelseinstitutt (2010) bekrefter dette når de hevder at det sosiale nettverket har en betydning for de valgene man tar, uansett om det er positivt eller negativt. Man kunne se at familie og nære venner i det sosiale nettverket hadde stor betydning for utfallet av endringen til deltakerne på kurset. Funnene viste at de deltakerne som hadde store sosiale nettverk med familie og venner som sto de nær og ga de støtte i deres atferdsendring var de som klarte å slutte å røyke, som også bekreftes av Mæland (2010). Noen av deltakerne på kurset hadde folk hjemme som også valgte å slutte å røyke sammen med de, noe som gjorde prosessen enklere. Andre deltakere hadde derimot mennesker hjemme som fortsatt røykte og som ikke var positiv til endringen, noe som gjorde at de ble enda mer usikre på om de ville slutte eller ikke. Barth m. fl (2011) hevder at det sosiale nettverket både kan bestå av relasjoner som ønsker å hjelpe personen med å endre atferd, og av relasjoner som gjør at den problematiske atferden blir opprettholdt. Man kan dermed fra dette se at hvis man starter på kurset samtidig som man opplever å få støtte hjemmefra kan prosessen bli enklere. Hvis man derimot har folk hjemme som fortsatt røyker og som man ikke opplever å få støtte fra, kan prosessen bli vanskeligere. Da kreves det ekstra innsats fra både deltakeren og kurset for å klare å slutte å røyke. Ut i fra funnene kunne man se at det var de deltakerne som hadde støtte hjemmefra som klarte å slutte tidligst underveis i kurset.

Siden ikke alle deltakerne på kurset klarte å slutte å røyke i løpet av denne perioden, har det vært ekstra utfordrende for de deltakerne som klarte å slutte. Flere fortalte at det ble for stort fokus på de som ikke klarte å slutte sammenlignet med de som klarte det. Siden de deltakerne som sluttet å røyke jobber så hardt med seg selv for å unngå røyksuget eller å få tilbakefall, opplevde de det som vanskelig å sitte og høre på de som fortsatt røykte. Enkelte deltakere fortalte at de hadde mer lyst på røyk når de dro fra kurset enn når de kom dit, og på den måten kunne de nesten ikke omgå de som fortsatt røykte. I følge den transteoretiske modellen til Prochaska & DiClemente (1992) krever vedlikeholdsfasen hardt arbeid for å motstå fristelser, fordi man er sårbar og usikker den første tiden etter en endring. Jobber man ikke hardt nok med seg selv i den tiden, kan det være fort gjort å få et tilbakefall (Barth et al., 2011). I noen tilfeller trenger man mer tilsyn og vedlikehold fordi atferden kan ha stor tiltrekningskraft, og man kan anta at i dette tilfellet manglet deltakerne i denne studien litt vedlikehold. I tiden etter at man har sluttet å røyke må man jobbe aktivt med å holde motivasjonen oppe og motstå fristelser, noe som kan vare lenge etter røykeslutt (Helsedirektoratet, 2009). I følge Barth m. fl (2011) skal rådgivning ha fokus på å forsøke å mestre og fornye motivasjonen for de som har klart å endre atferd i prosessen. Man kan fra disse opplevelsene hos deltakerne i denne studien anta at det ikke var nok fokus på vedlikeholdsfasen, og at dette gjorde prosessen utfordrende for enkelte av deltakerne. Siden det er både deltakere på kurset som klarer å slutte og ikke, kan det være utfordrende for kurslederne å vite hvem de skal ha fokus på. Hva man skal gjøre for å forsøke å unngå disse problemene er vanskelig å si, men man bør prøve å ha en balanse på begge parter. Slik at både de som klarer å slutte å røyke og de som ikke klarer å slutte opplever å få den hjelpen de trenger. En mulighet kan være å for eksempel dele opp disse i to grupper hvis det er nok deltakere.

De deltakerne som ikke klarte å slutte å røyke i løpet av kurset syntes det var utfordrende å sette et tidspunkt for å slutte. I følge Prescott & Børtveit (2004) svarte 80 % av røykere i en undersøkelse at de hadde tenkt å slutte å røyke, men ikke for øyeblikket. Da tar ambivalente personer liksom-beslutninger. DiClement (1991) bekrefter dette ved at utsettelse er en felle mange går i. Røykesluttkurset i denne studien hadde på forhånd satt en plan på når deltakerne skulle slutte å røyke, men dette var likevel ikke så lett. Grunnen til at det ikke var lett å slutte å røyke kan være at man ikke var klar for å slutte å røyke på det gitte tidspunktet, og at man fortsatt var i føroverveiesfasen eller overveiesfasen til Prochaska & DiClemente (1992). Denne utfordringen var også noe som kom fram i studien til Båtevik m.

fl (2008), der det viste seg at mange av deltakerne var i føroverveielesfasen og var lite motiverte for en endring. De deltakerne i denne studien som dette omhandlet opplevde å være i en konflikt med seg selv, som gjorde det vanskelig å ta et valg. Man kan anta at kurslederne hadde et mål om en endring, mens deltakeren fortsatt var usikker, som i følge Barth m. fl (2011) kan skape en konflikt. Man kan dermed tro at denne uoverensstemmelsen kan ha skjedd for enkelte deltakere i denne studien. utfordringer kan også oppstå ved at kurslederne og de andre deltakerne på kurset påvirker deltakerne gjennom forventninger, noe som støttes av Wormnes & Manager (2005). Deltakerne i denne studien opplevde at kurslederne hadde større forventninger enn hva de hadde selv før kurset, noe som gir negative utfall. For eksempel forventet kurslederne at deltakerne skulle slutte å røyke, mens flere av deltakerne kun hadde ønske om å redusere røyken.

I følge Espnes & Smedslund (2009) er det også andre forklaringer på hvorfor det er vanskelig å slutte å røyke. Et eksempel er at det å røyke er en sosial aktivitet. Funnene fra 'før kurset' viste at flere av deltakerne i denne studien opplevde det som positivt å kunne ta seg en røykepause på jobb for å koble ut alt annet og slappe av. Mange ser på det å røyke som kos og samvær, og de føler at dette forsvinner om man slutter å røyke (Espnes & Smedslund, 2009). For eksempel var det mange av deltakerne i denne studien som likte å ta en kopp kaffe og røyk på morgen, eller det å røyke når de snakket i telefonen. Man kunne derfor se at det var de båndene som knyttet stimuli og atferd som gjorde det vanskelig å slutte å røyke (Prescott & Børtveit, 2004).

Funnene fra 'før kurset' viste at ikke alle deltakerne begynte på kurset for at de selv ønsket å slutte å røyke, men fordi de hadde skyldfølelse for seg selv og andre mennesker. De følte også press om å slutte av andre. På denne måten kan man si at enkelte deltakere kanskje ikke hadde den rette innstillingen for en røykeslutt. I følge Donovan & Sletteland (2012) er det mange mennesker som forsøker en atferdsendring fordi andre ønsker det, og denne motivasjonen har sjelden langvarig effekt. Siden det var noen av deltakere i denne studien som følte et konkurransepreget klima, kunne ha gjort det ekstra utfordrende å slutte å røyke. Man kan også se at i et konkurransepreget klima blir det ekstra vanskelig å tro på at man kan mestre en gitt atferd (Wormnes & Manager, 2005), som blant annet kjennetegnet deltakerne på kurset som ikke klarte å slutte. Disse deltakerne hadde motstridende følelser når det gjaldt røyk. Selv om de visste at røyken ikke var bra for dem, syntes de fortsatt at det smakte godt. De visste ikke hva som var best for dem, og som i følge Barth m. fl (2011) kjennetegner

føroverveielesfasen eller overveielesfasen til Prochaska og DiClemente (1992) sin transteoretiske modell. Da er personen ikke søkende etter informasjon om mulige konsekvenser av atferden, og man forsvarer eller akkumulerer de tilbakemeldingene man får av andre personer (Barth et al., 2011). Enkelte deltakere i denne studien reagerte på denne måten på de tilbakemeldingene de fikk, og siden de egentlig ikke hadde lyst til å slutte å røyke, var det vanskelig å få til en endring.

Flere av deltakerne opplevde før kurset dårlig samvittighet for at de røykte, samtidig som de opplevde skam og frykt for hva som kunne skje om de fortsatte å røyke. Følelser kan både fremme og hemme endringer (Prescott & Børtveit, 2004), som vi kunne se i denne studien. Man kan anta at deltakerne opplevde sterke følelser for røyken, samtidig som de ikke hadde tro på at de kunne endre atferd. Denne følelsen kan i følge Prescott & Børtveit (2004) gjøre at det er lettere å forsvare den problematiske atferden i stedet for å bekymre seg for den. Hvordan disse deltakerne skal komme ut av disse motstridene følelsene kan variere fra person til person. Ut i fra funnene i denne studien kan man anta at disse deltakerne ikke hadde opplevd de negative konsekvensene med røyk, og at de positive sidene fortsatt var sterkere. Hvis deltakerne i tillegg hadde blitt møtt med direkte rådgivning, overtalelse og sterke påvirkningsforsøk ville ikke det heller skape en endring. Man kan dermed se at hvis deltakere har motstridende følelser rundt røyk vil godt samarbeid med kurslederne hovedsakelig være av vesentlig betydning for å få til en endring. Da er det viktig at kurslederne holder seg på lik linje med deltakerne, og at de verken har for store forventninger eller for små forventninger til dem. På denne måten øker sjansen for at en endring oppstår.

Selv om ikke alle klarte å slutte å røyke som de hadde ønsket på forhånd, klarte de likevel delmålene om å redusere og få kontroll over røyken. De valgte å bruke den erfaringen de hadde fått fra kurset til å sette nye mål etter kurset som var å slutte å røyke. Prescott & Børtveit (2004) støtter dette når de hevder at det er avgjørende for framtidige endringsforsøk at man bygger videre og tar vare på de erfaringene som var til hjelp. Siden deltakerne i denne studien valgte å møtes noen uker etter kurset, var det flere som satte seg som mål å slutte til denne dagen. Om dette målet ble nådd er ikke bevist, siden det er utenfor problemstillingen og tidsperspektivet for denne studien

Oppsummering:

De deltakerne som klarte å slutte å røyke opplevde at det var enklere enn hva de trodde på forhånd, men at de likevel møtte noen utfordringer i løpet av kurset. Tiden etter røykeslutt opplevdes som vanskelig, siden den fasen krever tilsyn og vedlikehold for ikke å få et tilbakefall. De deltakerne som ikke klarte å slutte syntes det var vanskelig å sette et tidspunkt, som ble opplevd som et press om å slutte å røyke når de egentlig ikke hadde lyst. Samtidig opplevde de ikke å få støtte fra det sosiale nettverket de hadde hjemme.

5.3 Mestringsfølelsen til deltakerne på røykesluttkurset

Funnene fra 'før kurset' viste at det var varierende motivasjon og tro på at deltakerne kunne klare å slutte å røyke i løpet av denne prosessen. Flere av deltakerne uttrykte før kurset at de hadde lyst på en endring, men at de ikke visste hvor de skulle begynne eller om de hadde nok motivasjon til å klare å slutte å røyke. Det bekreftes av Mæland (2010) som mener at vi ofte hemmes med lav motivasjon eller lav tiltakslyst for å komme i gang med en endring. Flere av deltakerne fra kurset fortalte at de andre i gruppen og kurslederne ga mer motivasjon og tro på at de kunne klare å gjennomføre endringen underveis i kurset. Dette kan forklares med at deltakerne opplevde trivsel, som ut fra Gjøsund & Huseby (2009) sine utlegninger kan skape motivasjon. I følge Imsen (2005) er motivasjon det som forårsaker aktivitet hos individet, det som holder den vedlike, og det som gir den mål og mening. Basert på funnene fra denne studien kan man anta at det er ønsket om å slutte å røyke som forårsaker at man prøver å slutte. Noe som gjorde at det holdt seg vedlike var mestringsfølelsen av de små endringene som for eksempel det å redusere røyken. Det som ga endringen mål og mening var at de merket forskjell på kroppen. Enkelte deltakere hadde en form for indre motivasjon, der oppgaven i seg selv var en belønning. På denne måten har man funnet meningen med endringen man vil oppnå, som i følge Woolfolk (2004) kan være positivt for utfallet. Ser man på funnene i denne studien kan man anta at dette stemte, siden de deltakerne som hadde en form for indre motivasjon var de som klarte å slutte å røyke i løpet av kurset. Prescott & Børtveit (2004) støtter dette ved å understreke at det er de høyt motiverte deltakerne som deltar på røykesluttkurs. Man kan se fra studien til Båtevik m. fl (2008) at endringsopplegget i større grad var vellykket når deltakerne var motivert for å gjøre en endring, noe som også stemte i denne studien. Siden det var de høyt motiverte deltakerne som klarte å slutte å røyke på kurset, er det ekstra viktig at man hjelper de mindre

motiverte deltakerne. Funnene i denne studien viste at når deltakerne ble bevisst på de positive og negative sidene med røyken, økte motivasjonen for en endring. Opplegget på kurset var også lagt opp på en måte der det var mulig for deltakerne å oppleve mestring, noe som førte til at deltakernes motivasjon økte. Man kunne se at det var vanskelig å endre motivasjonen til de som kun var ytre motivert på forhånd. Likevel var det enkelte deltakere som endret seg fra å være ytre motivert til å bli indre motivert i løpet av kurset. Dette skjedde ved at deltakerne endret synet på røyken, noe kurset og kurslederne hjalp godt til med.

For de deltakerne som tidligere fortalte at de hadde skyldfølelse for at de røyte kan ha en form for ytre motivasjon, der belønningen og gevinsten med endringen er i fokus og ikke selve gleden av endringen (Woolfolk, 2004). Funnene i denne studien viste at de deltakerne som ikke klarte å slutte å røyke, deltok på kurset på bakgrunn av de ytre belønningene eller presset om å slutte. Selv om de fleste av de deltakerne som sluttet hadde motivasjon, viste det seg også at enkelte deltakere som verken hadde lyst eller motivasjon også var noen av de som klarte å slutte å røyke på kurset. En annen årsak kan være at deltakerne i denne studien fikk kontroll over røyken og ble bevisstgjort på fordelene ved å slutte, for eksempel de helsemessige fordelene og økonomien. Funnene fra 'før kurset' viste at flere av deltakerne hadde et ønske om at de skulle få kontroll over røyken, og ikke at røyken skulle ha kontroll over dem. Mange av deltakerne irriterte seg over denne ukontrollerbare handlingen, og hadde som mål å endre i løpet av kurset. I følge Askheim (2007) ønsker alle mennesker empowerment og det å føle at man har makt og kontroll over egne liv. Deltakerne i denne studien følte ikke at de hadde empowerment siden det var røyken som kontrollerte dem. Underveis i kurset opplevde deltakerne at de fikk mer og mer kontroll over røyken ved at de oppnådde delmålene de hadde satt seg før kurset. Noen av deltakerne ønsket bare å få kontroll over røyken uten å slutte, noe som likevel førte til røykeslutt. Disse resultatene viser at selv om man ikke er motivert og ikke har ønske om å slutte å røyke før kurset, kan det uansett skje. Ved at deltakerne fikk mer kontroll over røyken førte dette til at dem følte seg mye bedre og at de fikk bedre selvtillit og selvbilde, noe som støttes av Wormnes & Manager (2005). Ut i fra dette kan man se at det å oppleve kontroll og mestring av sin atferd kan ha positive fordeler ved en endring.

Det som kjennetegnet flere av deltakerne før kurset var at de var motiverte, men at de manglet troen på at de kunne slutte å røyke. Bandura (1997) mener at denne troen er viktig for å utføre en endring. I følge Prescott & Børtveit (2004) er det nødvendig å ha tro på at man klarer å endre en atferd for at man skal lykkes. Grunnen til at flere av deltakerne i denne studien hadde slik innstilling, var fordi de fleste hadde prøvd å slutte å røyke tidligere uten å lykkes. I følge Barth m. fl (2011) er de fleste røykere 'tilbakefallere', og at kun en tredjedel av røykere aldri har prøvd å slutte før. I følge Prescott & Børtveit (2004) vil tidligere erfaringer påvirke egen tro på mestringssevne. Likevel vet de deltakerne i denne studien som tidligere har prøvd å slutte hvilke positive effekter man får av å slutte å røyke, og dette vil igjen være med å påvirke mestringsforventningen. Noe av det som gjorde at motivasjonen ble holdt oppe var tanken på hvilke resultater endringen ville gi, som man kunne se stemte med Banduras modell om mestringsforventning og resultatforventning (Bandura, 1997). De fleste deltakerne på kurset opplevde de helsemessige fordelene røykeslutt ville gi, men også økonomien var med i beregningene.

Deltakerne opplevde å mestre ulike utfordringer underveis på kurset som de på forhånd ikke trodde de kunne klare. I følge Mæland (2010) er det å føle at man lykkes den beste og mest effektive måten å forsterke forventningen om å mestre en atferd. Støtten og oppmuntringen de i denne studien fikk av de andre deltakerne og kurslederne gjorde også at mestringsforventningen ble forsterket, som også støttes av funnene i studien til Båtevik m. fl (2008). Det er positivt at deltakerne i denne studien opplevde å forsterke mestringsforventningen på kurset, siden det er i følge Mæland (2010) mestringsforventningen som tar den endelige beslutningen om å gjennomføre endringen. Funnene fra 'før kurset' viste at flere av deltakerne hadde store forventninger om at de skulle klare å slutte å røyke på kurset, mens andre valgte å ikke ha noen forventninger i det hele tatt. De som valgte å ikke ha noen forventninger mente de slapp unna skuffelsen hvis de ikke klarte å gjennomføre det, noe som de selv innså var en feil innstilling. Bandura (1997) underbygger dette ved å hevde at hvis man på forhånd av en atferdsendring har en forventning om utfallet, vil det påvirke sjansen til å mestre den endringen. Personer som har store forventninger og mestringsstro til seg selv, er de personene som har et stort prestasjonsbehov og vil søke utfordrende, men realistiske mål. Mens de personene som er redd for å mislykkes har lite eller ingen forventninger, har angst for å feile, liten mestringsstro og søker dermed mindre utfordrende mål (Wormnes & Manager, 2005). Funnene i denne studien viste at de førstnevnte konkurransemenneskene var de som klarte å slutte å røyke

underveis på kurset. De deltakerne som ikke hadde forventninger til kurset, men som bare ville prøve, var noen av de som ikke klarte å slutte. Funnene viste at de fleste deltakerne som hadde satt seg mål på forhånd, klarte å nå disse på kurset. Det viser at ved å sette seg mål vil det ha en positiv effekt på de enkeltes motivasjon (Wormnes & Manager, 2005). Deltakerne på kurset uttrykte at det å sette seg spesifikke delmål mot å nå et langtids generelt mål opplevdes som positivt og selvmotiverende. Det å oppleve at de mestret små steg av gangen, gjorde at deltakerne fikk bedre tro på seg selv og samtidig bedre selvtillit, som støttes av Helsedirektoratet (2009) og Wormnes & Manager (2005). Derfor kan man se at ved å sette seg forventninger og mål i forkant av kurset vil være med på å øke sjansen for at det vil skje en endring.

Noe annet som påvirket deltakernes tro på at de kunne klare å endre atferd før kurset var selvtilliten. Wormnes & Manager (2005) hevder også at selvtillit er troen på om man kan utføre en ønsket atferd. Siden de fikk mer kontroll over røyken, ga dette motivasjon og selvtillit. Økt selvkontroll støttes av Askheim (2007), som hevder at motivasjon og selvtillit kan øke ved at man opplever kontroll ved en atferd. Flere av deltakerne i denne studien før kurset hadde prøvd å slutte å røyke uten å lykkes, og man kunne se at enkelte hadde utviklet lært hjelpeløshet. I følge Espnes & Smedslund (2009) kan lært hjelpeløshet oppstå hvis man gang på gang opplever å mislykkes. Deltakerne dette omhandlet i denne studien hadde ingen eller liten mestringstro og hadde en opplevelse av å være mislykket. Fremfor at de husket de gangene de lyktes med noe, var det de gangene de mislykkes som de husket best, noe som støttes av Prescott & Børtveit (2004). Det å mislykkes styrker følelsen av angst, som flere av deltakerne på kurset fortalte før kurset at de hadde og bekymret seg over hvordan det skulle bli hvis de klarte å slutte å røyke. Espnes & Smedslund (2009) mener at det er en sammenheng mellom mestringstro og angst, og at jo mindre mestringstro man har, jo mer angst føler man. Fra funnene i denne studien kunne man se det samme, siden det var de personene som hadde angst og liten mestringstro som var de som hadde det vanskelig med å slutte å røyke på kurset. Likevel var det noen av disse personene som klarte å slutte å røyke, og de fortalte at de hadde fått tilbake den livsgnisten som de hadde håpet de skulle få før kurset. Det bekreftes av Folkehelseinstituttet (2012) som mener at røyk er assosiert med angst og depresjon.

I løpet av røykesluttkurset opplevde flere av deltakerne at det skjedde noen endringer i tillegg til at de klarte å slutte å røyke. Prescott & Børtveit (2004) hevder at ikke all problematisk atferd kan erstattes med sunnere atferd, men for mange kan dette være et alternativ. Resultatet deltakerne i denne studien fikk ved å slutte å røyke bidro til at de fikk økt motivasjon for livsstilsendring, og gjorde at de fikk troen på at de kunne endre andre vaner. Funnene fra 'før kurset' viste at dette var noe de ønsket seg før kurset. Dette kan forklares ut i fra at troen på egen evne til å kunne utføre en endring kan styre utfallet (Bandura, 1997). Imsen (2005) mener at hvis man har tro på at man kan oppnå ønskede resultater, bruker man også mer energi på å klare det. Siden deltakerne i denne studien følte de fikk mer kontroll over sin egen atferd, gjorde dette at mestringstroen økte på andre områder, som støttes av Tveiten (2008). Deltakerne på kurset fortalte at de hadde fått litt mer matlyst etter at de sluttet å røyke, men bestemte seg for å ikke erstatte med usunne vaner. Flere begynte heller å spise mer frukt og grønt enn hva de gjorde før, og valgte å ha slike matvarer lett tilgjengelig hvis de fikk lyst på noe. I stedet for å ha gått opp i vekt, som mange gjør når de slutter å røyke, var det flere som heller gikk ned i vekt. Man kan forklare dette med at flere har begynt å trene og være mer fysisk aktive, både på treningssenter og i hverdagslivet. I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2005) vil et sunnere kosthold og økt fysisk aktivitet føre til at man går ned i vekt. Etter at deltakerne i denne studien sluttet å røyke merket de også at både pusten og kondisjonen har blitt bedre. Norges idrettsforbund (s.a) bekrefter at røyken reduserer kondisjonsnivået. Funnene fra 'etter kurset' viste at deltakerne har kommet i bedre form enn hva de var før de begynte på kurset. Selv om det kun hadde gått noen få uker uten røyk, følte de at de hadde fått bedre respirasjon, som støttes av Sullivan (1990) som mener at lungekapasiteten øker etter 72 timer. I tillegg følte deltakerne på kurset at de fikk mer overskudd og krefter til å gjøre hverdagslige gjøremål, som samsvarer med Hjort (1994) sin definisjon av helse. Studien til Birthe (2013) fant også at deltakerne fikk mer overskudd etter endt reseptperiode på frisklivssentralen. I følge Helsedirektoratet (2014) kan man allerede etter 8 timer etter røykeslutt merke at man blir mindre trøtt, noe deltakerne på kurset opplevde. Man kunne også se stor forskjell på deltakerne i denne studien før og etter kurset med tanke på selvtillit og utstråling. Det var ikke tvil om hvem som hadde sluttet å røyke, for det lyste både lykke og glede etter kurset. Dette kunne man se ved at de som hadde sluttet å røyke smilte og viste at de var fornøyde med å ha klart å overvinne den problematiske atferden de hadde irritert seg over i mange år. Samtidig så kunne man se at deltakerne hadde fått friskere farge i ansiktet, som støttes av Helsedirektoratet (2014) som mener at allerede etter 2 uker til 3 måneder får huden tilbake et

friskt og rødlig skjær. Deltakerne på kurset uttrykte at de følte seg generelt mye bedre, noe som stemmer med Helsedirektoratet (2014) sine vurderinger. Ut i fra funnene kan man se at i tillegg til å slutte å røyke bidro røykesluttkurset med å endre livsstilen til deltakerne. Man kunne også se at deltakerne følte seg bedre etter at de sluttet å røyke og at de opplevde å få livsgnisten tilbake. Dette gjelder derimot kun de deltakerne som klarte å slutte, mens de som ikke klarte å slutte ikke opplevde de samme endringene.

De fleste deltakerne som klarte å slutte fortalte at de valgte å gjøre sluttprosessen enklere ved å bruke noen erstatningsmidler. Barth m. fl (2011) mener at erstatning på problematferden som kan gi litt av det samme utbyttet som problematferden kan være en løsning. Nikotin-erstatningsmidlene kan i følge Espnes & Smedslund (2009) doble sannsynligheten for røykeslutt. Prescott & Børtveit (2004) støtter at erstatninger kan være nyttige bidrag til atferdsendring. De erstatningsmidlene de fleste deltakerne i denne studien valgte å bruke var blant annet snus, elektrisk røyk og røykeavvenningstabletter, men flere valgte også å gi seg selv belønning og oppmuntring etter hvor lenge de klarte å holde seg røykfri. I følge Prescott & Børtveit (2004) kan belønning gi en opplevelse av at atferdsendringen har gode sider, som å redusere risikoen for tilbakefall. Blant annet valgte deltakerne på kurset å bruke de pengene som egentlig hadde gått til røyk til noe annet som de lenge hadde ønsket seg, som for eksempel en reise eller tannbehandling. Disse belønningene ble deltakerne oppmuntret av kurslederne til å gjøre, og var noe som gjorde at motivasjonen holdt seg oppe og at de klarte endringen. På den andre siden kan det finnes negative faktorer ved bruk av erstatningsmidler også. Mange velger å erstatte med snus, som igjen kan føre til avhengighet. Elektrisk røyk som inneholder nikotin er ulovlig i Norge, og røykeavvenningstabletter kan gi en del bivirkninger. Derfor finnes det både positive og negative konsekvenser ved bruk av erstatningsmidler, og man bør vurdere hva som er best for seg selv og den enkelte.

Oppsummering:

Deltakerne hadde varierende motivasjon og tro på at de kunne klare å slutte å røyke før kurset, men uansett om de klarte å slutte å røyke eller ikke økte motivasjonen underveis på kurset. Man kunne se at det å ha en indre motivasjon, samtidig som man setter seg mål og forventninger i forkant av kurset, vil ha en positiv effekt på endringen. Deltakerne som klarte å slutte forbedret kostholdet og de fysiske aktivitetsvanene, samtidig som de opplevde å få livsgnisten tilbake. De deltakerne som ikke klarte å slutte opplevde ikke denne endringen, men klarte likevel å redusere og få litt mer kontroll over røyken enn hva de hadde på før kurset.

6.0 Avslutning

Formålet med denne studien er å belyse hva som kjennetegner deltakernes opplevelser og erfaringer fra røykesluttkurset, og hvilke kortidseffekter som skjer i denne prosessen. Studiens funn viser at det er mange faktorer som spiller inn og at det varierer mellom deltakerne. Hovedfunnene viser at hvis deltakerne har indre motivasjon og selv ønsker å slutte å røyke før kurset, øker sjansen for at det skjer en endring. De deltakerne som ikke klarer å slutte deltar på kurset fordi de føler seg presset av andre eller for den ytre belønningen. Å ha støtte på hjemmefronten i tillegg til kurset, samtidig som man setter seg mål og forventninger før kurset, vil ha positive effekter på endringen. Det å endre en problematisk atferd sammen med andre i trygge omgivelser oppleves som positivt og motiverende. Enkelte deltakere opplever et godt samhold og trygt gruppeklime, mens andre opplever at det er gruppepress for å slutte røyke. Deltakerne opplever kursets opplegg som positivt og godt gjennomført. De er fornøyde med kurslederne, og mener de er konkrete, motivasjonsdrivende, høflige og støttende. De fleste deltakerne er fornøyde med gruppesituasjonen, men at en gruppe på 4-6 oppleves som litt lite med tanke på frafall.

Funnene viser at de deltakerne som klarer å slutte opplever å få motivasjon til å endre til sunnere vaner, der både kostholdet og de fysiske aktivitetsvanene blir forbedret. I tillegg føler deltakerne at de får tilbake livsgnisten de hadde ønsket før kurset, og at de generelt føler seg bedre. Den sosiale relasjonen hjemme og på kurset har mye å si for om deltakerne klarer å slutte å røyke eller ikke. De som fortsatt har mennesker hjemme som røyker, er de som har det vanskeligst med å slutte å røyke.

Selv om denne studien har gitt meg ny innsikt i hvordan det er å delta på et røykesluttkurs, har det åpnet seg nye problemstillinger som ville vært interessante å undersøke. Noe jeg hadde muligheten til å gjøre, men som ikke ble valgt i denne studien, var å for eksempel sammenligne informant 1 før og etter kurset for å sett endring til hver enkelt deltaker. I denne studien ble det valgt å se på korttidseffekten av røykesluttkurset, men det kunne også vært aktuelt og spennende å ha sett på langtidseffekten av et slikt kurs.

Litteraturliste

- Antonovsky A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm, Natur och Kultur.
- Askheim, O. P. (2007). *Empowerment - ulike tilnærminger*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bandura, A. (1978). *American psychologist*. Stanford University.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of Control*. New York: W.H. Freenab abd Company.
- Bandura, A. (1998). *Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology & Health, 13(4), 623-649.*
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2011). *Endringsfokuset rådgivning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Birthe, S. (2013). *Deltakeres opplevelser og erfaringer etter endt reseptperiode ved en frisklivssentral*. Upublisert masteroppgave, Høgskolen i Hedmark, Norge.
- Bryman. (2012). *Social research methods. 4th edition*. Oxford University Press.
- Båtevik, F. O., Tønnesen, A., Barstad, J., Bergem, R. & Aarflot, U. (2008). *Ein resept å gå for? Evaluering av modellar for fysisk aktivite, røykeslutt og sunt kosthald*. Sosial- og helsedirektoratet, arbeidsrapport nr. 225. Volda: Møreforskning Volda.
- Dahl, A. M. (2013). *"Bra mat for bedre helse" kurs. En undersøkelse av deltakeres erfaringer*. Upublisert masteroppgave, Høgskolen i Hedmark, Norge.
- Dalum P, Sonne T, Davidsen M. (2000). *At tale om forandring*. København Danmark.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). *Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions*. Contemporary Educational Psychology.
- DiClemente, C, C. (1991). *Motivational interviewing and the stages of change*. I: Miller, W.R. og Rollnick. S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour*. The Guilford Press. New York.
- Donovan, R. M. & Sletteland, N. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Espnes, G. A, & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Folkehelseinstituttet. (2012, 8. August). *Røyking er assosiert med både angst og depresjon.*

Lokalisert på

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25,5767&MainContent_6263=6496:0:25,5772&Content_6496=6178:67688:25,5772:0:6562:17:::0:0

Folkehelseloven. (2010). *Lov om folkehelsearbeid.* Lokalisert på

<http://www.lovdata.no/all/hl-20110624-029.html>

Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk: teori og praksis.* Oslo: Universitetsforlaget.

Gjøvsund, P. & Huseby, R. (2009). *To eller flere...Basiskunnskaper i gruppepsykologi.*

Cappelen Damm AS.

Graham, S. & Weiner, B. (1996). *Theories and principles of motivation i D.C.Berliner, & C.C., Rober. Handbook of educational psychology.* New York: Simon & Schuster Macmillian.

Guldbrandsen, P. (2000). *Styrking – det rette norske begrepet for empowerpet?* Tidsskrift for den Norske lægeforening, nr. 19, 2330.

Haglund, M. & Bostrom, G. (2004). *Tobak og avvenjning- en faktaskrift om behovet av prioritering av tobaksavvanjning.* Statens Folkehelseinstitutt, editor.

Helsedirektoratet. (2004-2008). *Evalueringsrapport. Oppfølgingssystemer til "grønn resept"*

Lokalisert på

<http://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler/Documents/evalueringsrapport-oppfolgingssystemer-til-gronn-resept-2008-2004.pdf>

Helsedirektoratet (2009). *Å snakke om endring – kommunikasjonsverktøy for helsepersonell som jobber med røykeslutt.* Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2012a, 24. April). *Slik starter du en frisklivssentral.* Lokalisert på

<http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler/verktoykasse/Sider/Slik-starter-du-en-frisklivssentral.aspx>

Helsedirektoratet (2012b). *Etablerte frisklivssentraler i 2012.* Lokalisert på

<http://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler/Documents/FRISKLIVSSENTRALER%20I%20NORGE%2014.02.2013.pdf>

Helsedirektoratet (2014). *Hva skjer i kroppen når du kutter røyken?* Oslo: Helsedirektoratet.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 - 2009: Sammen for fysisk aktivitet.* Departementene.

-
- Hjort, P. F. (1994). *Om samsykdommene*. I P. F. Hjort (Red.), *Helse for alle! Foredrag og artikler 1974 - 93, Utredningsrapport nr U 1 - 1994* (s. 75 - 85). Oslo: Statens institutt for folkehelse.
- Hollis, M. (1994). *The philosophy of social science: An introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1998). *Metodevalg og metodebruk*. Otta: TANO AS.
- Imsen, G. (2005). *Elevenes verden – innføring i pedagogisk psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannessen, A., Tuft, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Kallings, L. V. (2010). *Fysisk aktivitet på recept i norden- erfaringer og anbefalinger*. Nordisk nettverk for fysisk aktivitet, mat og sunnhet. Lokalisert på <http://www.nhv.se/upload/Biblioteket/Fysisk%20aktivitet.pdf>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS. 2 utgave.
- Lerdal, A & Celius, E. H. (2011). *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. I Lerdal, A & Fagermoen, M, S. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mittelmark, M. B. & Hauge, H. A. (2003). *Helsefremmende politikk for vurdering av helsekonsekvenser Hvorfor lokalsamfunn og nærmiljø er de sentrale arenaene*. I: Hauge, H. A. & Mittelmark, M. B. (red.) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid : Fra monolog til dialog?* , s. 39-51. Bergen, Fagbokforlaget.
- Mundt, K, Fugleholm, A, Hedegaard, A. & Jepsen, J. (2001). *Rygeophør på sykehus, fakta, metode og anbefalinger*. Klinisk enhed for sygdomsforebyggelse NafsiD, editor. .
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid – I teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Nasjonalt folkehelseinstitutt (2010). *Helsetilstanden i Norge*. Folkehelse rapporten. Lokalisert på http://www.fhi.no/eway/default.aspx?&Main_6157=6261:0:25,5532&MainContent_6261=6649:0:25,5535&List_6314=6327:0:25,5535&Content_6649=6259:84163::0:6340:1:::0:0

- Norges idrettsforbund (s.a.). *Røyk og snus*. Lokalisert på <http://www.idrett.no/tema/folkehelseogskole/folkehelse/Sider/alkohologtobakk.aspx>
- Nutbeam, D. (1987) *Health Promotion Glossary*. Lokalisert på http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
- Nylenna, M. o. B., G. S. (2005) *Folkehelse i Store medisinske leksikon*. Lokalisert på http://www.snl.no/.sml_artikkel/folkehelse
- Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Pensgaard, A, M & Hollingen, E. (2006). *Idrettens mentale treningslære*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Personvernombudet for forskning. (2012). *Må prosjektet meldes?* Lokalisert på <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/>
- Prescott, P, & Børtveit, T. (2004). *Helse og atferdsendring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Prochaska, J. O & Goldstein, M. G. (1991). *Process of smoking cessation. Implications for clinicians*. Clin Chest Med 1991; 12(4):727–735.
- Prochaska, J.O. DiClemente, C.C & Norcross, J.C. (1992). *In search of how people change. Applications to additive behaviours*. American Psychologist.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C. og DiClemente, C.C. (1994). *Changing for Good. New York: Morrrows*.
- Rustad, H, H. (2011). *Hvordan gikk det med kostholdsendringene*. Upublisert masteroppgave, Høgskolen i Akershus, Norge.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2004). *Røykeavvenning i primærhelsetjenesten*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Guide til røykfrihet*. Sosial- og helsedirektoratet.
- St.meld.nr 16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge*. Oslo: De Konglige Helsedepartementet; 2003.
- St.meld.nr 16 (2010-2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*. Oslo: De Konglige Helsedepartementet; 2011.
- St.meld.nr.34 (2012-2013). *Folkehelsemeldingen*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-34-20122013/5/3.html?id=723889>

-
- Sullivan, L. (1990). *The health benefits of smoking cessation*. A report of the Surgeon general.
- Thagaard, T. (2011). *Systematikk og innlevelse, en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Tidsskrift for den norske legeföreningen. (2003). *Ungdomens røykeatferd påvirkes av foreldre*. Lokalisert på <http://tidsskriftet.no/article/888654/>
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2012). *How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioural basis for smoking-attributable disease. a report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of health and human services; 2010. Lokalisert på http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/tobaccosmoke/full_report.pdf
- WHO. (1948). *Constitution*. New York.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva.
- WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva.
- Woolfolk, A. (2004). *Pedagogisk psykologi*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Wormnes, B. & Manger, T. (2005). *Motivasjon og mestring: veier til effektiv bruk av egne ressurser*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tabell og figurliste

Tabell 1: Eksempel fra matrise av temaene 'individuelle vaner' og 'sosialt samvær og gruppepåvirkning'.....	33
Tabell 2: Eksempel fra matrise i forhold til koding av temaene 'egen motivasjon' og 'faktorer for å slutte å røyke'.	34
Tabell 3: Oversikt over kategorier, underkategorier og eksempel på sitat fra 'før kurset'.	40
Tabell 4: Oversikt over kategorier, underkategorier og eksempel på sitat fra 'etter kurset'... ..	48
Figur 1: Banduras modell om mestringsforventning og resultatforventning (Bandura, 1997).	15
Figur 2: Prochaska og DiClement endringshjul, basert på Lerdal & Celius (2011).	16
Figur 3: Eksempel på beslutningsskjema om røyking (Helsedirektoratet, 2009).	18

Vedlegg 1: Intervjuguide før kurset

Hei! Jeg er interessert i å høre om dine røykevaner og forventningene du har til røykesluttkurset.

Litt om deg først

Hva er alderen din?

Kan du beskrive en vanlig hverdag for meg?

Hvor lenge har du røykt?

Hva røyker du?

- Sigaretter, pipe, sigarer, sigarillos og lignende?

Hvor mange sigaretter (pipe, sigarer, sigarillos eller lignende) røyker du hver dag?

Har du tidligere prøvd å slutte å røyke? Eventuelt hvor lenge klarte du å holde opp og hva gjorde at du startet å røyke igjen?

Hvilke positive og negative effekter har røyken på deg?

Når på døgnet røyker du mest og hvorfor?

Fysiske aktivitetsvaner

Hvor viktig er fysisk aktivitet for deg?

Hvor mye er du i fysisk aktivitet? Trener du eventuelt alene eller sammen med noen?

Hva gjør du når du er fysisk aktiv?

Hvor fysisk aktiv kunne du tenkt deg å være? Eventuelt hva er det som gjør at du ikke er i fysisk aktivitet?

Psykiske rammer

Hvordan vil du si at humøret ditt er?

Har du noen erfaringer med at røyken påvirker humøret ditt? Eventuelt hvis du tidligere har prøvd å slutte å røyke, hvordan har det påvirket deg?

Hvilke positive og negative effekter har røyken på humøret ditt?

- Eventuelt stress, depresjon osv?

Sosiale rammer

Hvorfor begynte du å røyke?

- Eventuelt hva/hvem fikk deg til å begynne å røyke?

Hvor mange i familien og omgangskretsen din røyker?

- Venner, familie, samboer, kollegaer og barn osv?

Motivasjon og mestringstro

På en skala fra 1 til 10, hvor lyst har du til å slutte å røyke?

- Hvorfor?

På en skala fra 1 til 10, hvor stor tro har du på at du klarer å slutte?

- Hvorfor?

Hvis du tidligere har prøvd å slutte og røyke, hva fikk deg til å slutte den gangen?

- Hva tror du er annerledes nå?

Hvorfor er det viktig for deg å slutte og røyke nå?

Vedlegg 2: Intervjuguide etter kurset

Hei igjen. Nå er røykesluttkurset over, og jeg er spent på å høre hvordan det har gått med deg.

Deltok du på alle seks kursdagene?

- Eventuelt, hvis du ikke gjorde det, hvorfor ikke?

Kan du fortelle meg hvordan røykesluttkurset gikk?

Har det skjedd noen endringer?

- Eventuelt, hvilke endringer har skjedd?

- Hva vil du si gjorde at du klarte / ikke klarte de endringene?

- Har røykesluttkurset ført til endring av livsstil?

- Fysiske aktivitetsvaner?

- Humør?

- Hva slags reaksjoner blir du møtt med av andre? (hvis du har blitt røykfri)

- Hvilke tilbakemeldinger har du fått av andre etter du har slutta å røyke? (hvis du har blitt røykfri).

Hvilke positive og negative opplevelser hadde du med røykesluttkurset?

- Hva var du fornøyd med på røykesluttkurset?

- Hva var du mindre fornøyd med på røykesluttkurset?

Hvilke hjelpemidler/strategier har vært nyttige for deg?

Brukte du hjelpemidler i prosessen?

- Eventuelt, hvilke?

Hva synes du om at undervisningen foregikk i gruppe med andre?

Forandret motivasjon eller mestringsfølelsen seg underveis?

- Eventuelt, hva var det som forandret seg?

- Eventuelt, hva tror du påvirket dette?

Har du møtt noen utfordringer underveis i løpet av røykesluttkurset?

- Eventuelt, hvilke og hvordan har du møtt utfordringene?

Hva slags samlede erfaringer har du gjort deg fra røykesluttkurset?

- Hva sitter du igjen med etter røykesluttkurset?

Hvordan skal du håndtere utfordringene i fremtiden?

Hva er målet ditt og ønskene dine fremover?

Anbefaler du røykesluttkurset for andre?

Vedlegg 3: Skriftlig informert samtykke

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med masteroppgave om røykeslutt

Jeg er en masterstudent som for tiden studerer folkehelsevitenskap, med vekt på endring av livsstilsvaner ved Høgskolen i Hedmark, Elverum. Studieåret 2013/2014 skal jeg gjennomføre min avsluttende masteroppgave. Temaet for min oppgave er røykeslutt, og jeg er interessert i å se på hvilke fysiske, psykiske og sosiale korttidseffekter et røykesluttkurs har.

For å finne ut dette, ønsker jeg å intervjuere deltakere før og etter røykesluttkursene som vil foregå på frisklivssentralene i ... og ... kommune. Spørsmålene vil hovedsakelig dreie seg om røykevaner, og hvilke tanker og følelser man har rundt røyking, men også fysiske aktivitetsvaner, sosial påvirkning, motivasjon og mestringstro vil være relevant.

Opplysningene om deg vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes underveis eller i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen utgangen av 2014.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli slettet umiddelbart.

Dersom du har lyst til å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og gir den til den du fikk skrivet av. Ved å oppgi telefonnummer kan jeg kontakte deg for å avtale tid og sted for intervjuet.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe med på 47 60 64 72, eller sende en e-post til sandraa.larsen@hotmail.com. Du kan også kontakte min veileder, førstemanuensis Sevald Høye ved Avdeling for folkehelsefag ved Høgskolen i Hedmark på telefon 62 43 02 02 eller 90 52 38 18.

Med vennlig hilsen

Sandra L. Andersen

Fagervikveien 34

2408 Elverum

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av røykeslutt og ønsker å stille på intervju med masterstudent Sandra L. Andersen.

Signatur

Dato

Telefon

Vedlegg 4: Brev til aktuelle kommuner

Sandra L. Andersen

Fagervikveien 34

2408 Elverum

Til

... kommune

... kommune

Elverum 3. August 2013

Søknad til to kommuner om deltakelse i forskningsprosjektet om røykeslutt

Jeg er en masterstudent som studerer folkehelsevitenskap, med vekt på endring av livsstilsvaner på Høgskolen i Hedmark, Elverum. Jeg har tidligere utdanning som Faglærer i kroppsøving og idrett ved samme studiested. Studieåret 2013/2014 skal jeg gjennomføre min avsluttende masteroppgave. Temaet for min masteroppgave er røykeslutt, og jeg er interessert i å se på hvilke fysiske, psykiske og sosiale korttidseffekter et røykesluttkurs har.

For å finne ut dette, ønsker jeg å intervju deltakere før og etter røykesluttkursene som vil foregå på frisklivssentralene i ... og ... kommune. Jeg har hatt telefonisk kontakt med kontaktpersoner ved aktuelle frisklivssentraler som har stilt seg positive. Ettersom prosjektet representerer et samfunnsrelatert tema i folkehelsearbeid søker jeg med dette om tillatelse til å intervju aktuelle kursdeltakere på frisklivssentralene.

Hvis det er noe som er uklart kan du ringe meg på telefon 47 60 64 72, eller sende en e-post til sandraa_larsen@hotmail.com. Du kan også kontakte min veileder, førsteamanuensis Sevald Høye ved avdeling for folkehelsefag. Høgskolen i Hedmark, Elverum på telefon 62 43 02 02 eller 90 52 38 18.

Med håp om snarlig svar og positiv innstilling til mitt masterprosjekt.

Med vennlig hilsen

Sandra L. Andersen

MA-student folkehelsevitenskap

Kopi: Førstemanuensis Sevald Høye

Vedlegg 5: Matriser fra før og etter kurset

Matriser av temaene før røykesluttkurset

Temat:	Individuelle vaner	Sosialt samvær og gruppe påvirkning	Egen motivasjon	Faktorer for å slutte å røyke	Kurset
Informant 1	<ul style="list-style-type: none"> - Har røyket i ca 50 år. - Røyker ca 8-10 sigaretter hver dag. - Kun sluttet å røyke tidligere pga av svangerskap. - Røyker mest på ettermiddag og kveld. - Trener 2 ganger i uka, men mindre nå pga av skade. - Trener på treningssenter og går turer. - Målet er å trene like mye som før når skadene er borte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begynte i vennegjengen for å være tøff. Alle røyket. - Nå er det nesten ikke som røyker. - Begynte å røyke etter svangerskapet på fast. 	<ul style="list-style-type: none"> - På motivasjonskalaen er over middels på 6-7. - Vil slutte, men samtidig ikke. - Hadde spørsmålet vært om å redusere, så hadde det vært 10. - På mestringsskalaen så er jeg på ca 7. - Klarer som regel det jeg vil. - Hadde spørsmålet vært om å redusere så hadde det vært 10. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kjenner på kroppen av at det ikke er bra - Er litt skam å røyke, men liker kosen. - Røyken har blitt nervøs på et vis. - Vil slutte på grunn av helsen, og at jeg kjenner at det ikke er bra for meg, men kommer til å savne kosen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Er positiv til å klare kurset - Har foralt de rundt med om det. - Liker at det er grupper, bra for meg som ligger å være sosial.
Informant 2	<ul style="list-style-type: none"> - Røyket i ca 35 år. - Røyker minst 20 sigaretter om dagen. - Har tidligere prøvd å slutte å røyke 4 ganger, lengste opphold på 3 mnd. - Røyker mest morgen og kveld. - Er bare hverdagslig aktiv. - Husarbeid og noen gåturer. - Vil være fysisk aktiv minst 3 ganger i uka. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begynte fordi jeg var i den tøffe gjengen. Alle røyket, røykepress. - Noen har slutta, men fortsatt mange igjen. - Føler skyld for at 3 av mine 4 barn røyker. - Røyking påvirker sosialt. 	<ul style="list-style-type: none"> - På motivasjonskalaen er jeg over gjennomsnittet på rundt 8. - Har veldig lyst til å slutte, men tør ikke å si 10. - Trenger ekstra støtte og motivasjon. - På mestringsskalaen er jeg på 7. - Har prøvd før, så vet hvor vanskelig det er å slutte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Blir skrent med tanke på hva som skjer om jeg fortsetter å røyke. - Vil slutte pga helsen, økonomien og de rundt meg (barnebarn og unger). 	<ul style="list-style-type: none"> - Er spent og positiv til kurset. - Bra at det er grupper, slik at vi kan hjelpe hverandre. - Dele erfaringer.
Informant 3	<ul style="list-style-type: none"> - Røyket fast i ca 50 år. - Ca mellom 10-15 sigaretter hver dag. - Aldri prøvd å slutte å røyke før. - Røyker mest på morgen. - Er ikke målrettet fysisk aktiv om dagen. Trene 2 ganger i uka før, men ikke etter lungebetennelse i fjor. - Hverdagslig aktiv og noen gåturer. - Vil være like aktiv som før med 2 ganger i uka. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begynte å røyke i forbindelse med jobben. Der røyka alle, røykepress. - Røyker mest i sosialt samvær. - Er nesten bare jeg som røyker, de andre er død eller nær slutta. - Barn og barnebarn vil jeg skal slutte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Heit ærlig ligger jeg på 5 på motivasjonskalaen. - Synes det er godt med røyk og det er vernen min. - Vil slutte, men samtidig ikke. - Vil egentlig ikke slutte. - Prøver å motivere meg opp med å lese. - Ligger på 5 på mestringsskalaen også. - Kan ikke lye, da lurer jeg bare meg selv. 	<ul style="list-style-type: none"> - Redd for hvordan utviklingen kan bli om jeg fortsetter å røyke. - Vil hovedsakelig slutte på grunn av helsen, men også økonomien. 	<ul style="list-style-type: none"> - Har forventning om at jeg skal klare å slutte å røyke i løpet av kurset.

<p>Informant 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Røyket fast i ca 30 år. - Ca mellom 10-12 røyk (fulletoakk) hver dag. - Prøvd å slutte en gang. Hadde opphold på 5 år. - Røyker mest på ettermiddag og kveld. - Trener ikke regelmessig som før. - Blir bare hverdagslige ting og noen gåturer. - Har et mål om å bli begynte å trene når jeg slutter å røyke. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begynte fordi alle andre gjorde det. Skulle være tøff. - Mindre og mindre rundt meg røyker. Kun kjæresten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ligger på 10 på motivasjonskalaen. - Er veldig motivert for å slutte. - Blir sint av hver eneste røyk jeg tar. - Ligger på 10 på mestringstroskalaen også. - Jeg skal slutte nå. - Var enkelt å slutte sist gang, men trenger ekstra støtte den gangen her. 	<ul style="list-style-type: none"> - Føler meg som røyker mindre veldig. - Det er dyrt og helseskadelig. Luker forferdlig, dårlig ånde, får dårlig pust og mer avslappende om jeg slutter. Slipper å stresser hver pause for å røyke. 	<ul style="list-style-type: none"> - Er spent på å starte kurset. - Har ventet lenge på å starte.
<p>Informant 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Røyket i ca 30 år. - Røyker minst 20 sigaretter om dagen. - Aldri prøvd å slutte å røyke før. - Røyker ikke jevnt hele dagen. - Trener nå 2 harde økter i uka. - Trener gjennom frisklivssentralen, intervall i bakke og styrke. - Har et ønske om å være fysisk aktiv 3-4 ganger i uka. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begynte å røyke fordi det var tøft, og fordi søstera mi gjorde det. - Mannen røyker, men ellers få. - Alle er positive til at jeg skal slutte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ligger på 10 på motivasjonsstroskalaen. - Har fryktelig lyst til å slutte. - Jeg er motivert. - Ligger på 5 på mestringstroskalaen. - Klarer ikke å forestille meg at jeg klarer det. - Sagt til meg selv at det ikke er katastrofe om jeg ikke klarer det. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synes det er flaut å røyke, en skam. - Glemmer meg når jeg skal røyke. - Røyker ikke midt i gata. - Helst og økonomien først og fremst. - Røyken tar mye tid og kjemner det på kondisen 	<ul style="list-style-type: none"> - Er veldig spent, og tror kurset blir veldig bra. - Bra at man ikke blir tvung til å være med, men heller at man velger det selv.
<p>Informant 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har røykt i ca 45 år. - Røyker maks 10 sigaretter hver dag. - Har holdt opp 1 år uten røyk, prøvde røykeslutkurs tidligere og holdt opp i 3 mnd. - Røyker mest på kvelden. - Trener fast 2-3 ganger i uka. - Trener gjennom frisklivssentralen og noen gåturer. - Vil fortsette å være like aktiv som det jeg er nå. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begynte å røyke fordi alle i vennegjengen og familien røyket, var tøff. - Nå er det nesten bare jeg som røyker igjen. - Venninna mi er sint for at jeg røyker. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ligger på 8 på motivasjonsstroskalaen. - Mer motivert enn forrige gang. - Motivasjon går litt opp og ned. - Fin tid å slutte å røyke på (høst, vinter). - Ligger på 4 på mestringstroskalaen, siden jeg ikke klarer det sist gang. - Har større tro den gangen her, men vil ikke skufte meg selv igjen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Røyken tar meg til å slappe av. - Får dårlig samvittighet når jeg røyker. Vet det ikke er bra for meg. - Bare negativt med røyken. - Det er dyrt og helseskadelig, også lukter det ekkelt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Har vært med på kurset tidligere, så har god erfaring. - Synes det er gøy å være på kurs og få lære om ting. - Er spent og motivert for å starte.
<p>Informant 7</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har røykt i ca 50 år. - Røyker ca 20 sigaretter fast hver dag. - Aldri prøvd å slutte å røyke. - Røyker mest morgen og kveld. - Nå trenger jeg 1 gang i uka. - Trener gjennom frisklivssentralen, pilates, svømming, gåturer osv. - Målet er å trene minst 2 ganger i uka, kanskje 3. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begynte fordi det var tøft i vennegjengen. Mannen røykte ikke, men ellers alle. - Er noen som røyker, men er få. - Kona røyker. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ligger litt over middels på 5-6 på motivasjonsstroskalaen. - Motivasjonen går opp og ned. - Trekker begge veier. - Ligger på ca 6 på mestringstroskalaen. - Må innromme jeg generelt er dårlig på mestring. 	<ul style="list-style-type: none"> - Røyken virker avslappende på meg, men føler det er bortkastet tid og penger. - Det er dyrt, dårlig kondis og pust. - 50% økonomi og 50% helsen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Er veldig spent på å starte på kurset. - Positivt med grupper, slik at vi kan hjelpe hverandre.

<p>Informant 8</p> <ul style="list-style-type: none"> -Har smårøyket i 10-15 år, men fast de siste 5-7 årene. -Røyker ca 15-20 sigaretter hver dag. -Har prøvd å slutte å røyke en gang. -Røyker jevnt over. Kommer an på jobb. -Nå går jeg en liten tur hver dag, var mye mer aktiv før, men stoppet pga skade. -Burde vært mer fysisk aktiv, men vanskelig pga av fysiske plager. 	<ul style="list-style-type: none"> - Smugrøykte på skolen med noen venner. -Få som røyker rundt meg nå, bortsett fra foreldrene mine. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ligger på 3-4 på motivasjonsskalaen. -Har et ønske om å slutte, men har ikke lyst og har ikke motivasjon. -Kanskje målet heller er å redusere. -Vil slutte kun av ytre ting, som lukt f. eks. -Tro jeg ligger på 1 nå på mestringstroskalaen -Har liten tro på å slutte, men heller å redusere og få mer kontroll over røyken. 	<ul style="list-style-type: none"> -Synes det smaker godt. -Koser meg og blir avslappet. -Vil ikke slutte, men heller redusere. -Få mer kontroll over røyken. -Tenker ikke på helsen eller økonomien. -Ikke noe negativt med røyk. 	<ul style="list-style-type: none"> -Har ingen forventninger til kurset. Vil heller bli positiv overrasket. -Ta det som det kommer.
<p>Informant 9</p> <ul style="list-style-type: none"> -Har røyket i ca 15 år. -Røyker minst 15 sigaretter hver dag. -Har prøvd å slutte 2 ganger før, lengst opphold på 1,5 mnd. -Røyker mest på ettermiddagen. -Trener minst en gang i uka. -Trener gjennom frisklivssentreren og en lang gåtur i uka. -Er fornøyd med sånn det er nå siden jeg har fysiske plager. 	<ul style="list-style-type: none"> -Spennning som fristet, smuge seg rundt. Alle røyket. Var ukul om man ikke røyket. -Er noen som røyker, men ikke mange. -Dattera mi masser om at jeg skal slutte. -Røyker mer når jeg er sammen med andre som røyker. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ligger på 10+ på motivasjonsskalaen. -Har veldig lyst til å slutte nå. -Ligger på rundt 6 på mestringstroskalaen. -Jeg håper på å få det til. -Klarer det jeg vil ellers. -Prøver å ha tro på meg selv at jeg klarer det. 	<ul style="list-style-type: none"> -Blir nesten mobbet av å røyke. -Er en skam. -Vil slutte pga av helsen, lukten, dårlig pust og kondis, og røyken tar mye av tiden min. -Tenker ikke på økonomien. Man bruker penger uansett. 	<ul style="list-style-type: none"> -Vet ikke hva jeg går til, men er veldig klar for å starte. Føler jeg har ventet en evighet. Teller nesten med dagene.
<p>Informant 10</p> <ul style="list-style-type: none"> -Har røyket i ca 40 år. -Røyker ca 10-15 sigaretter hver dag. -Kun hatt 2 pauser i forbindelse med svangerskap. -Røyker mest på kvelden. -Trener ikke fast regelmessig. -Er hverdagslig aktiv, plukke bær, gå turer, ski på vinteren osv. -2 ganger regelmessig i uken kunne jeg tenkt meg. Kanskje på treningssenter. 	<ul style="list-style-type: none"> -Vennegjengen og alle røyket. -Mange har slutta, men en del røyker fortsatt. Mannen min skal slutte med meg. -Føler litt press fra barna om at barnebarna vil beholde deg og ikke dø av røyken. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ligger på ca 7, håper på 10 etter hvert på motivasjonsskalaen. -Har veldig lyst til å slutte. -Har lagt press på meg selv. -Jeg vil slutte, nå er det nok. -Ligger på 7 på mestringstroskalaen også. -Er ganske egen når jeg bestemmer meg for noe, men vet ikke helt. -Trenger støtte. 	<ul style="list-style-type: none"> -Man slikker seg ut motsatt når man røyker nå. -Skam. -Mindre akseptabelt å røyke. -Vil slutte pga av helsen. -Det er også dyrt. -Mye mas med røyken. 	<ul style="list-style-type: none"> -Har forventninger til kurset i forhold til å endre tenkemåte og tankegangen. -Gruppen og fellesskapet er bra. Legger press på seg selv.

Matriser av temaene etter røykesluttkurset

Temat:	Kursset	Endringer	Motivasjon
Informant 1	<p>- Deltok på 4 av 6 kursdager, pga ting på hjemmefronten.</p> <p>- Til å ha røykt så lenge, så gikk det mye bedre enn jeg trodde. Så er veldig fornøyd med kurset. - Mye positivt med kurset. Fokuset på motivasjonen, etterspørningen på hva vi tenkte og hvorfor vi gjorde som vi gjorde, fikk oss til å virkelig fokusere på det.</p> <p>- Egentlig ikke noe negativt. Jeg har lykkes, og da er jeg fornøyd. Hadde kanskje vært enda bedre om det ikke var så silt. Synes folk var litt lite tilstede og lite åpen i starten, kanskje de var engstelige.</p> <p>- Sitter igjen med at jeg er kjempe fornøyd med at vi er ferdige, og at jeg har klart det. Synes vi var flinke. Men er trist at så mange faller av fra kurset underveis. Bør fokusere på hva man skal gjøre for å få flere til å lykkes.</p>	<p>- Har slutta å røyka. Gjorde det en uke etter de andre siden jeg starta en uke etter.</p> <p>- På humøret så har jeg ikke merket så mye, men jeg sov litt dårligere i starten.</p> <p>- Har fortsatt ankeskade, så fysiske aktivitetstvanene er de samme, men vil tilbake der jeg var.</p> <p>- Grunnen til at jeg har klart det er pga av røykesluttkurset. Hadde ikke klart det alene. Fokuset på å slutte, informasjonen rundt det, kunnskapen vi fikk, andre i samme situasjonen, støtten gjorde at jeg klarte det.</p>	<p>- Hvis jeg har bestemt meg for noe, så gjør jeg det.</p> <p>- Jeg var i utgangspunktet usikker. Men motivasjonen forandret seg under kurset fordi man tar et skritt av gangen, reduksjon er jo fint.</p>
Informant 2	<p>- Deltok på alle kursdagene.</p> <p>- Kurset var kjempe fint. Alt var veldig positivt, jeg sitter igjen med bare positive ting. Både gruppen og kurslederne. Hadde nok ikke klart å slutte uten kurset. Trengte det lille sparket. Er så fornøyd med at jeg har klart det.</p> <p>- Var ikke noe negativt eller som kunne vært bedre.</p> <p>- Anbefaler kurset for andre røykere som vil slutte.</p> <p>- Artig å komme og høre, dele erfaringer og tips.</p> <p>- Angrer ikke et sekund for at jeg ble med.</p> <p>- Kurset hjalp å snu litt på tankegangen. Jobbe med seg selv. Og dette kom jo i løpet av kurset.</p>	<p>- Har slutta å røyka. Gjorde det uken etter kursstarten.</p> <p>- Kanskje fått litt mer matslyst, men spiser mye frukt og grønt nå.</p> <p>- merker at jeg klarer å gå mer i trapper nå enn jeg gjorde før. Blir ikke så fort andpusten. Driver med mye husvask også, og da kan jeg holde på mye lengre før jeg trenger å ta en pause.</p> <p>- Har ikke merket noe forskjell på humøret.</p> <p>- Det var tøft å slutte, men samtidig lettere enn jeg hadde trodd. Hadde bra motivasjon fra start, jeg skulle slutte, og da var ikke noe å utsette. Var jo litt konkurranse i gruppa også, ville vise at jeg kunne klare det.</p>	<p>- Var veldig motivert på forhånd, så det var nok til at jeg klarte å slutte. Jeg skulle klare det.</p> <p>- Fikk nok enda mer motivasjon i løpet av kurset også, ble mer bestemt.</p> <p>- Det er motiverende å delta på kurset.</p> <p>- Man bør ha litt motivasjon på forhånd. Må jobbe med seg selv i hodet først.</p> <p>- Trodde ikke på forhånd at jeg skulle klare det. Men så tenkte jeg at sånn innstilling kan man ikke ha. Må ha innstilling på at dette klarer jeg.</p>
Informant 3	<p>- Deltok på alle kursdagene. Og da var første mål nådd. Hadde vært nederlag om jeg hadde droppet ut.</p> <p>- Synes kurset har gått helt supert. Kurset har gjort at jeg hele tiden tenker på at jeg skal slutte. kurset har endret tankegangen min for røyking.</p> <p>- Kurset har blitt lagt opp bra. Har vært innom mange temaer som jeg skygger unna. Virklingen for hvordan man skal gjøre ting, endre rutiner.</p> <p>- Kurset har gjort at jeg ikke kommer til å legge bort tanken om å slutte å røyke. Og jeg håper jeg klarer det etter hvert.</p> <p>- Er ikke noe negativt.</p> <p>- sitter igjen med at jeg fortsatt skal prøve å slutte, og det er jeg veldig overbevist om.</p> <p>- Vil anbefale kurset for andre. Til å redusere og endre tankegangen også.</p>	<p>- Jeg har ikke slutta å røyke, men har redusert. Har f. eks bytta til mildeste røyken, røyker bare halve røyken, og noen ganger er det ikke godt med røyk. Og det tror jeg ligger fra kurset. Tenker over hvorfor jeg røyker og om det er godt.</p> <p>- Jeg synes det fremdeles er godt å ta seg en røyk da. Jeg er mye alene, og røyken er jo vennen min. Tror ikke kurset kunne ha gjort noe annetdes for å fått meg til å slutte, det som er vanskelig er å banke den sunne fornuften inni hodet på en.</p>	<p>- Var veldig usikker på forhånd om jeg ville og klarte å slutte. Ting ble nok litt mer bevisstgjort underveis. Var ikke veldig motivert for å slutte, hadde ikke bestemt meg for å gjøre det. Men kurset har motivert meg til å tenke videre.</p>

<p>Informant 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Måtte gå litt tidlig første dagen, men ellers vært på alle dagene. - Jeg var veldig skeptisk til å begynne med. Både med tanke på at den ene kurslederen aldri har røykt før, og med tanke på gruppesettingen, men der tok jeg feil. - Virker litt rart i starten, men når man begynner å se resultater, at det funker så er det bra. - Vært bare positivt. Ikke noe negativt, bortsett fra at det har gått i arbeidstiden for meg, og det er jo bare en begattell, og da sier det seg selv at kurset har ikke vært noe annet en positivt. - Jeg sitter igjen med at man får til alt man vil. Det man bestemmer seg for, det får man til. Synes kurset har vært veldig bra. - Hvis man bestemmer seg for en ting, jobber med det målrettet, og er motivert, så får man det til. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeg er røykfri. Slutta å røyke etter boka, altså mellom 3 og 4 møte. Nå kan jeg kalle meg en ikke-røyker, og det føles godt. - Har ikke ført til så mye endringer av livsstil enda. - Har ikke merket forskjell på humøret. I så fall bare positivt. - Var veldig motivert fra starten av, samtidig som jeg er veldig konkurransesjueske. Hadde vært et nederlag og ikke klart det. Skulle vise at jeg kunne klare det. - Motivasjon på forhånd gjorde at jeg slutta og gruppen gjorde at det holdt seg. 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasjonen var bra før jeg begynte, men trengte nok de små bryte varnene, da gikk det. - Var super motivert første dagen, andre dagen merket jeg hadde litt mindre. Kanskje pga forventningene. At man rett og slett insiser at det er noe man må jobbe med selv, ingen slutter for meg.
<p>Informant 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltok på alle kursdagene. - Opplegget var veldig bra. Var litt skeptisk med tanke på at kurslederen aldri hadde røyka før, men gikk bra. eneste jeg tenker på er de som falt av og ikke klarer det, hva kunne blitt gjort for de? - Man ser jo hvor fint det er med disse kursene, dele erfaringer og legge litt press på seg selv. - Sitter igjen med bare positive opplevelser med kurset. - Eneste jeg kunne tenkt meg var at vi hadde hatt oppløpingsstimer, kanskje en gang i mnd fremover en stund. Men vi skal jo møtes vi i gruppen da. For å presse oss selv, en forpliktelse. - Jeg tenker sånn at når jeg har klart å slutte, så klarer alle det. Men tror at hvis folk skal slutte å røyke og ikke er 100 % motivert, så hjelper det å gå på røykesluttkurs, det gjør det motivert. Jeg var jo ikke 100 % motivert, jeg heller, men man blir jo det av å høre på de rundt deg. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeg har slutta å røyke. Sluttet en uke før vi egentlig skulle. Synes det ble så stort press at andre skulle bestemme dato for meg. - Er jo en del fysisk aktiv i tillegg, så merker forskjell på pusten. - Humøret har blitt veldig påvirket, har litt kortere lunte. De sier hjemme at "buff, skal dere fortsette slik så er det nesten bedre at dere røyker". Blir litt deprimeret noen ganger, mangler den kosn. - Har litt mer setbehov også. - Det var lettere å slutte å røyke enn jeg hadde trodd på forhånd. - Mannen min sluttet med meg, og det gjør det litt lettere i tillegg. - Dette kurset var den muligheten jeg hadde, tror ikke jeg hadde klart det alene. Trengte nok den drahjelpa av de i gruppa. Tror også kurset har hjulpet mannen min, selv om ikke han var med. 	<ul style="list-style-type: none"> - Man må jo være motivert for å slutte å røyke. Jeg var vel ikke så fryktelig motivert til å begynne med, men det forandret seg underveis. Gikk litt i bølger. Andre faktorer som spiller inn også. - Trodde egentlig ikke jeg skulle klare det, så da klarer alle det.
<p>Informant 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltok på 4 eller 5 av 6 ganger. - Skal på det siste oppfølgingsmøte. - Har jo vært på det kurset en gang før, og det er jo kjempe fint. Selv om jeg ikke har slutta, så er jeg fornøyd. Det er koselige mennesker som går der, og alle har lik målsetting. - Kurslederne har vært veldig bra, kursleder ser ikke ned på oss, ligger på samme linje. Hun var ærlig, er på samme nivå. - Ingenting jeg kan forestille meg kunne vært bedre. Kanskje ha kursdagene litt jevnere, hver uke, og ikke så langt opphold. Kanskje noen flere kursdager også. Kunne vært en til en samtale også. - Var tidligere veldig innadvendt ovenfor andre mennesker, men det har blitt bedre nå, det sosiale har vært bra, og det vi har lært. Har jo vært litt repetisjon for min del, men det er jo bra. - anbefaler veldig kurset for andre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Har ikke slutta å røyke, men har redusert veldig. Røyker kun 2-3 om dagen, i tillegg til at jeg kan kutte ut røyk noen dager. - Humøret er nok det sammen, jeg er den jeg er, det forandrer seg ikke. - Føler fortsatt at jeg forlener den røyken. - Det er så mange andre tanker som surrer i hodet mitt, noe som gjør at jeg ikke klarer å slutte å røyke akkurat nå. Når alt begynner å roe seg, så tror jeg det skal gå bra. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hadde ganske bra motivasjon på forhånd, jeg ville jo slutte, og det forandret seg ikke i løpet av kurset. - Troen på at jeg kunne klare det er veldig lav akkurat nå, i og med at det er så mye med meg, sykdom, hjemme osv. - Jeg vil fortsatt slutte helt.

<p>Informant 7</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltek på fem av seks dager. Håper på å få vært med på oppfølgingskurset. - Er i grunn fornøyd med kurset. Det positive er at det er gruppe og at alle er i samme settingen. Noen klarer det og andre ikke. Liker at det er sosialt, alltid koselig det. - Kurslederen var også veldig hyggelig. - Det er jo frivillig, så da er man der for en grunn som regel. - Tror ikke kurset kunne gjort noe annerledes for å få meg til å slutte, det ligger i hodet, så har man nok motivasjon så skal man klare det. - Jeg er nok ikke så lett å påvirke. - Anbefaler andre å prøve kurset, det er klart det hjelper. 	<ul style="list-style-type: none"> - Har ikke slutta å røyke, men har redusert kraftig. Fra å røyke 20 sig om dagen, så er jeg på 2-3 nå. - Kurset har fått meg til å endre litt på tankengangen. - Har gått over til et mildere merke. - Vil begynne å trene når jeg slutter å røyke. - Det er en lang vane å legge av, er en lang prosess. Jeg har jo røykt siden jeg var 14. - Tror jeg må kjøre mitt eget løp. Føler litt press ovenfor gruppen. Tror ikke jeg er så lett å påvirke. - Hadde ikke nok motivasjon kanskje. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeg var jo veldig usikker på forhånd om jeg skulle slutte å røyke, men jeg hadde tid til å gjøre det, så tenkte jeg bare å prøve. - Ble litt mer motivert i løpet av kurset. Tør ikke å sette en dato. - Har aldri tenkt at jeg ikke klarer det, men jeg vet ikke. - Vil prøve å være røykfri til neste møte. - Om noen slutter eller ikke har med motivasjonen å gjøre.
<p>Informant 8</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltek på 5 av 6 kursdager. - Skal på oppfølgingsdagen. - Kjempe fint kurs med veldig flinke kursledere. De er flinke til å få med seg ting, noterer underveis, er motivasjonsdrirende, konkret og ikke vimsete eller usikker. - Vi vet jo de stygge tingene rundt røyken, men er ikke derfor vi er der, men for å bygge oss opp innvendig. Bygge oss opp til å bli sterk nok til å klare å ta en beslutning om å røyke. - Har vært overraskende bra. Trodde ikke det var så bra. Det er verdt å prøve og se om det er noe for hver enkelt. - Kurset burde blitt mye mer markedsført, siden det var så flott kurs. Jeg har livredd for slike kurs, og tenkte masse negativt om det, men det viser seg at mengden informasjon man får som er bra. Samme med lengden på kurset. - Synes det er veldig bra at det ble tilbudt et oppfølgingsmøte. - Sitter igjen med det overraskende følelsen når man kom på kurset, og gleden man føler når man går derfra. At man ikke blir nedtrykt på noen måter, blir løftet opp, og slipper å stille med samvittigheten som man hadde gjort om man var alene. - Anbefaler kurset for alle. Prisen og alt er bra. Synes det er verdt å prøve for alle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Har blitt røykfri. - Har blitt mye deprimert, men det kan jo være andre årsaker i tillegg. Har også blitt litt mer sårbar. - Har lagt om kostholdet også veldig. - Det var ikke så vanskelig å slutte som jeg hadde trodd. - Det har vært overraskende bra. Jeg ville jo egentlig ikke slutte, men så skjedd det bare automatisk. Jeg ville bare redusere. Begynte å dosere røyken til tidspunkter. - Fikk motivasjon av de andre i gruppen og kurslederen. - Har erstattet litt med elektrisk røyk, hadde ikke klart det uten den. - Grunnen til at dette har skjedd er pga av hele gruppen sin sammensetning og motivasjonen jeg fikk. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fikk motivasjon av de andre deltakerne. - Motivasjonen kom gradvis, det bare skjedd av seg selv. - Fikk motivasjon av kurslederen og gruppen.
<p>Informant 9</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltek på alle borsett fra 2 dager. - Synes kurset har vært innmari fint. Måten ting har blitt lagt frem på har vært bra. Føler jeg har blitt hørt. - 6 kursdager har vært gjennomførbart for meg, men det kommer an på hvor man er i forkant av kurset tror jeg. Vi har jo fått tilbud om oppfølgingskurs, og det er veldig bra. - Etter kurset så har jeg fått bevisst at jeg klarer å gjennomføre det jeg vil, når jeg har bestemt meg. Man er nok sterkere enn man tror. Hvis man gjør dette alene, så kan man løse seg fast med gamle vaner og tanker. - Sitter igjen med bare positive opplevelser. - Synd det ikke er flere som er med eller som vet om kurset. - Anbefaler kurset for andre. Tror det er lettere hvis man har prøvd på egenhånd flere ganger og ikke klart det. Man får mer ut av det som en gruppe, enn at man gjør det gang på gang alene og kjempe på den skuffelsen at man ikke har klart det. Her er det ingen som demmer noen, alle akspebler alle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Slutta å røyke når jeg skulle. - Mange erstatter røyken med mat, men det har ikke jeg. Spiser mer grønt da. - Har begynt å trene mer. Så trener to ganger i uka på treningsstudio, i tillegg til gåturene. Så har egentlig gått mer ned i vekt enn opp etter kurset. - Tror kanskje jeg har blitt litt mer irritable, men ikke så ille som jeg hadde trodd. - Det var mye lettere å slutte enn jeg hadde trodd på forhånd. - Hadde nok ikke klart å slutte hadde det ikke vært for kurset. - Støtten fra gruppen og deltakerne har vært til hjelp. - Jeg var veldig motivert på forhånd, samtidig som dette ble forsterket underveis. Jeg skulle slutte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Var veldig motivert, men fikk nok mer motivasjon underveis av kurset. Den motivasjon jeg hadde på forhånd ble forsterket. - Fått mye støtte og motivasjon fra kurslederen og deltakerne. - Mestringsstroen har virgla litt underveis, siden jeg har møtt litt utfordringer. Hadde vi ikke snakka om hvordan vi skulle ta dette på kurset, så hadde det nok vært lettere å starte å røyke igjen.

Temat:	Utfordringer	Gruppesituasjonen	Framtidstro
Informant 1	<ul style="list-style-type: none"> - Kjøpte underveis sånn inhalator, greit å ha når man har mest røyksug. - Noen ganger veldig fristet til å røyke. Har lagt brosjyrer som vi fikk på kurset på spisebordet mitt. Hjelper meg å holde fokus. Men var lettere å slutte enn jeg hadde trodd. 	<ul style="list-style-type: none"> - Det var noen i gruppa som slutta tidlig, det viste at det går an å klare det. - Gruppen er viktig i forhold til inspirasjon, kunnskapskilde og det å holde fokus. Blir på en måte holdt i øra. Hjelper når man er flere i samme båt. - Etter hvert var det en del humor og ironi i gruppa, og det hjalp på motivasjonen. - Gruppen har virkelig fungert. "Når hun har klart det, så klarer jeg det". Sosial påvirkning. 	<ul style="list-style-type: none"> - Det er at jeg skal forbli en ikke-røyker. Har ikke noe plan for det, men går og sier til meg selv at jeg er en ikke-røyker. - Har egentlig vært i alle situasjoner også. Stressende og triste perioder, vært nervøs, vært på ferie, på fest osv. - Har sagt til meg selv at den dagen jeg fyller 75 eller 80, da kan jeg ta en røyk, men ikke før. Vil ikke være nekta på noe.
Informant 2	<ul style="list-style-type: none"> - Har snusa litt når jeg har hatt mest røyksug. Også hatt en elektrisk røyk, som hjalp litt. - Var jo vanskelig å slutte, men samtidig lettere enn jeg hadde trodd. - Det frister ikke med røyk lengre, tenker heller ikke så mye på det lengre. Og det hadde jeg ikke trodd på forhånd. 	<ul style="list-style-type: none"> - Siden jeg slutta så tidlig, så tror jeg det har hjulpet flere i gruppa. At de også klarer det. - Hadde ikke klart å slutte å røyke uten gruppen. Dele råd og erfaringer med hverandre. - Skal møtes en gang til for å høre hvordan det går og vedlikeholde det. - Var veldig heldig med gruppen. Var ikke vanskelig å åpne seg. Alle aksepterte alle. Alle var i samme setting. 	<ul style="list-style-type: none"> - Holdt meg røykfri og slutta å snuse. Har jo røykt i så mange år, så da tror jeg ikke det skal være noe problem med å slutte å snuse.
Informant 3	<ul style="list-style-type: none"> - Jeg var ikke helt klar for å slutte å røyke, så det var vanskelig. Har ikke gitt opp tanken med å slutte, skal begynne med avveningsstabiletter nå. - Det har gått veldig greit å redusere røyken, har det i hodet hele tiden, om jeg kanskje skal droppe den røyken, merker at jeg stresser mye mindre nå. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppen var veldig bra. Fikk mye bra gruppedebatt, om hvordan hver enkelt takler ting. Vi lærte fra hverandre. - Siden det fungerte så bra, så har vi bestemt oss for å møtes igjen for å vedlikeholde de som har slutta, og jeg som har redusert. - Antallet var bra. Gjorde at vi ble mer synlige, og vi ble litt bedre kjent med folk. - Tror kanskje de andre på gruppen kan hjelpe meg videre også. 	<ul style="list-style-type: none"> - Målet er jo fremdeles å slutte å røyke da. - Vanskelig å si når det skjer, må bare ta det som det kommer. Er så mange faktorer som spiller inne på det. Skal bruke tablettene, lese brosjyrer og møte de andre i gruppen.
Informant 4	<ul style="list-style-type: none"> - Har vært litt utfordrende at hun jeg bor sammen med røyker, men samtidig så lukter det ikke godt og jeg får ikke lyst på det. - På en fest for noen dager siden så tok jeg 7-8 trekk, men det smakte ikke godt, bare dårlig samvillighet. Så jeg innbiller meg at de fleste utfordringene kommer nå fremover. Må tenke gjennom dette før jeg går inn i situasjonen, slik jeg har lært på kurset. 	<ul style="list-style-type: none"> - Var skeptisk til gruppesettingen, men det har fungert. Dele og høre andres erfaringer. Dynamikken har fungert bra. - Gjorde at det ble litt press på seg selv. - Vært moro å sett hvor godt gruppa har jobba sammen. En sammensatt gruppe med forskjellige folk. - Overraktet at det fungerte så bra. - Man kan ikke sprekke, da blir det så synlig for andre. - Gruppen skal møtes igjen. - Følte jeg hadde en plass i gruppa. Det har vært oss hele gjengen, ikke bare meg. 	<ul style="list-style-type: none"> - Målet er jo å aldri røyke noe mer. - Vil bruke den helseogvissten man oppnår med dette og komme i bedre form. Vil endre livsstil. - Å bli mer bevisstgjort på fysisk aktivitet, kosthold og aldri røyker igjen.
Informant 5	<ul style="list-style-type: none"> - Meldte meg inn på slutta.no, så når det var litt vanskelig så gikk jeg innpå der og motiverte meg opp. - For å være helt ærlig, så vel jeg ikke om jeg ikke skal røyke noe mer. Tenker skal jeg aldri røyke mer? - Er noen situasjoner som er vanskeligere enn andre, men da tenker jeg at røyksugget går over. Man må heller tenke på hvor flinke man har vært, og at man har slutta. - De første 14 dagene var verst, skulle ønske jeg kunne sovet over de dagene. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tror vi var en veldig bra gruppe. Bra sammensatt gruppe med humor og ironi, samtidig seriøs. - Var egentlig litt i mot det gruppeopplevne før, men det å dele opp og nedture er bra, alle er jo i samme situasjon. - Fungerte så bra at vi skal møtes igjen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Målet er jo at jeg skal fortsette å være røykfri, og ikke begynne på igjen. Innimellom er jeg 100% bevisst på at jeg skal jeg jo ikke, som nå, men det går litt opp og ned.

<p>Informant 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingen spesielle utfordringer på kurset, det er jo vanskelig å slutte å røyke. - Har i tillegg vært litt vanskelig på hjemmefronten i denne prosessen, som gjør at det har vært vanskelig. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synes det er veldig positivt å dele med hverandre. Folk er utrolig ærlige, alle sier det som det er. - Antallet med 4 var litt få, kunne vært flere. Noen dager var vi bare to, og det er for lite. - Det var ikke en som satt å pratet hele tiden alle får sagt litt hver, og det er jo det positive med å være få. Alle har vært åpen i gruppen. - Veldig bra å få høre erfaringene til andre, deres tanker og meninger. Alle er jo forskjellige. 	<ul style="list-style-type: none"> - Målet er at jeg skal slutte å røyke. Jeg føler ikke at jeg er så langt unna å klare det.
<p>Informant 7</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det var ikke noe som var lettere eller vanskeligere, men det er vanskelig å slutte å røyke. - Det er vanskelig for meg å sette den datoen, vet ikke om jeg tør. 	<ul style="list-style-type: none"> - Veldig bra at det var i gruppe. Kan være både negativt og positivt med tanke på press. - Antallet med 4 var bra. Fordel at det ikke er flere, da får man litt mer kontakt. - Snakke om det samme, få erfaringer fra andre hva de opplever og mener. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vill prøve å slutte å røyke til neste oppfølgingsmøte. - Vill også begynne å trene mer.
<p>Informant 8</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har hatt litt problemer på hjemmefronten i løpet av kurset, og det var litt vanskelig. Har vært mye negativt, men jeg har klart det likevel, og det beviser at det aldri er en tid for noe. Man er sterkere enn man tror. - For at det skal bli lettere så har jeg ikke dratt til venner som røyker eller ringt så mye, for det er da jeg har mest lyst på røyk. - Har vært vanskelig å høre på de andre deltakerne som ikke har sluttet å røyke. Man jobber så hardt med seg selv, så da er det nesten sånn at man ikke kan omgås med de som røyker. - De to første ukene etter røykeslutt var verst. 	<ul style="list-style-type: none"> - Er ikke noe gruppemenneske, hater alt med grupper egentlig, men vi var en liten flott gjeng. - Passelig antall, men kunne vært noe til. - Lærer mye av andre, mye åpenhet og dialog gruppe, som ligner gir motivasjon. 	<ul style="list-style-type: none"> - Målet videre er å fortsette å være røykfri, og slutte med den elektriske sigaretten.
<p>Informant 9</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det som har vært litt vanskelig er at jeg har hatt mer lyst på røyk etter kursdagene enn før. Det har vært så stort fokus på de som ikke har sluttet å røyke, og mindre på oppfølging etter røykeslutt. Sist møte var eneste møte da jeg ikke hadde lyst på røyk når jeg reiste der ifra. - Rutinene og vanene har egentlig vært det verste å endre på. Var ikke så vanskelig å slutte å røyke som jeg trodde. - Kunne vært lettere underveis om vi hadde hatt noen en til en samtale også. Ha muligheten til å prate med kurslederen alene. Får en annen type oppfølging. - Har vært tøft, har møtt en del utfordringer underveis på hjemmefronten også. - Har brukt litt snus når jeg har hatt mest røykesug, men vill kvitte meg med den også. 	<ul style="list-style-type: none"> - Noe av det mest positive er den gruppe dynamikken. Vi er i forskjellige livstaser og aldre. Vi har respektiert hverandre, og hatt tid til å lytte til hver enkelt. Har ikke rakka ned hvis man ikke har klart å slutte. - Enne fra gruppen sa at siden jeg hadde sluttet, så hadde det hjulpet denne personen. Sosial påvirkning i gruppen. - Bra at det har vært i såne små grupper. Slik at det blir mer tid til hver enkelt. De to timene går veldig fort. - Morsom å se fremgangen til deltakerne. - "Når den personen klarer det, så klarer jeg det". 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsette som jeg har gjort nå. Jeg sier jo fortsatt at jeg er røykfri, og ikke slutta, så neste mål må jo være å si at jeg har sluttet. - Må bare ta en dag av gangen.