



Suntem alături de tine
pentru că știm că nu
este ușor!



**GHID DE INTERVENȚIE
ÎN COMUNICAREA
DESPRE RENUNȚAREA LA FUMAT
CU FEMEILE DIN ROMÂNIA**

Acest material a fost elaborat în cadrul proiectului
**Abordări de comunicare adaptate femeilor din
România pentru prevenirea fumatului și renunțarea
la fumat** finanțat prin Programul de Granturi *Faces of
the Future: Smoking Prevention and Cessation in Women*
al Rockefeller Philanthropy Advisors.

Autori: Dr. Magdalena Ciobanu
Psiholog Bogdana Bursuc

Drepturile de proprietate intelectuală asupra acestei
lucrări aparțin Asociației Române pentru Promovarea
Sănătății© 2012

Cuprins

- A. Obiectivele de intervenție în comunicarea pentru renunțarea la fumat cu femeile din România.
- B. Cum evaluăm eficiența intervenției pentru aceste grupuri vulnerabile?
- C. Ce comunicăm femeilor pentru a crește rata renunțării la fumat?
- D. Cum comunicăm cu femeile pentru creșterea aderenței la recomandarea de renunțare la fumat?

În cadrul Programului de Granturi *Faces of the Future: Smoking Prevention and Cessation in Women* al Rockefeller Philantropy Advisors, Asociația Română pentru Promovarea Sănătății a implementat în perioada ianuarie – decembrie 2012 proiectul **„Abordări de comunicare adaptate femeilor din România pentru prevenirea fumatului și renunțarea la fumat”**.

În cadrul acestui proiect, au fost identificate subgrupurile de femei cele mai vulnerabile în fața mesajelor pro-fumat ale companiilor de tutun și ale societății, în general.

Analizând studiile publicate până în prezent (cele realizate de Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” în anii 2008, 2009, 2011 și Studiul Global privind Fumatul la adulți al Organizației Mondiale a Sănătății, 2011) s-a constatat că femeile cu educație cel puțin medie, din mediul urban și având vârsta între 15 – 19 ani, 25 – 44 ani, respectiv peste 44 ani sunt cele cu vulnerabilitate maximă în fața mesajelor care încurajează debutul și continuarea fumatului, respectiv descurajează renunțarea la fumat.

Pentru a identifica factorii favorizanți ai acestei situații și barierele identificate de femei în

comunicarea cu personalul medical despre fumat, au fost realizate 15 focus – grupuri în orașe reprezentative pentru cele trei regiuni istorice ale României – București, Cluj, Iași.

Pe baza rezultatelor acestor focus-grupuri, au fost realizate mai multe tipuri de materiale de comunicare și obiecte de promovare, diferențiate pentru cele 3 grupuri de vârstă.

Aceste materiale au fost pre-testate folosind tot metoda focus-grupului în cele trei orașe.

În final au rezultat câte 2 tipuri de materiale de comunicare pentru fiecare grup de vârstă, diferite ca abordare și scop:

- ☞ un material cu prezentare atractivă și succintă a celor mai importante aspecte pentru comunicarea cu grupul de vârstă respectiv,
- ☞ un material cu prezentare mai detaliată a informațiilor considerate utile de fiecare grup de vârstă vulnerabil.

De asemenea, a rezultat acest „Ghid de buzunar” pentru comunicarea cu femeile din grupurile cele mai vulnerabile în fața mesajelor pro-fumat.

A. Obiectivele de intervenție în comunicarea pentru renunțarea la fumat cu femeile din România.

Pentru aceste grupuri vulnerabile, abordarea tradițională prin prezentarea consecințelor negative ale fumatului, nu este suficientă pentru a produce o creștere a ratei de decizie privind renunțarea la fumat.

O astfel de abordare generează:

☞ la femeile cu vârsta între 15-19 ani:

- ✓ **minimizarea discursului** specialistului și neacordarea atenției întrucât discursul nu se potrivește cu convingerile personale despre fumat;
- ✓ *„eu nu am o problemă, eu mă pot lăsa oricând”* este leit-motivul acestor femei.

☞ la femeile cu vârsta între 25-44 ani:

- ✓ **rezistență cognitivă**, manifestată prin **evitare** (pleacă, nu vrea să discute, „nu te aude”) sau **agresivitate** (ton ridicat, contraargumente prezentate virulent, chiar amenințări cu nerenunțarea: „să nu credeți că mă las”);
- ✓ *„mie îmi place să fumez și nu am chef să mă las”* spun la unison aceste femei.

☞ **la femeile cu vârsta peste 44 ani:**

- ✓ **sentiment de vină** că nu s-au lăsat până acum;
- ✓ **teamă de nereușită** deoarece marea majoritate conștientizează faptul că este important să se lase de fumat, au avut mai multe încercări nereușite și se tem că o nouă încercare se va solda cu un nou eșec;
- ✓ în absența cunoașterii metodelor corecte de producere a schimbării comportamentale, vina și teama sunt emoții contraproductive pentru schimbare; aceste emoții generează amânarea deciziei de a renunța la fumat;
- ✓ *„aș vrea să mă las, dar nu am voință”* spun de obicei aceste femei.

Ca urmare a acestor particularități, **OBIECTIVUL GENERAL AL INTERVENȚIILOR** asupra acestor 3 grupuri vulnerabile de femei este **facilitarea și scurtarea procesului de decizie** pentru renunțarea la fumat, prin eliminarea percepțiilor culturale și a barierelor legate de fumat și renunțarea la fumat.

a. PENTRU GRUPUL CU VÂRSTA ÎNTRE 15 – 19 ANI

OBIECTIVE GENERALE:

- ☞ Reducerea subestimării riscului de dependență;
- ☞ Formularea de așteptări corecte legate de beneficiile fumatului.

OBIECTIVE SPECIFICE:

- ☞ Cunoașterea mecanismului instalării dependenței biologice;
- ☞ Cunoașterea efectelor pe care reducerea sau controlul numărului de țigări le are asupra dependenței de fumat;
- ☞ Cunoașterea diferenței dintre voință și metodele de renunțare la fumat;
- ☞ Cunoașterea efectului fumatului și renunțării la fumat asupra greutății;
- ☞ Cunoașterea efectelor corecte ale fumatului asupra dispoziției emoționale.

b. PENTRU GRUPUL CU VÂRSTA ÎNTRE 25 – 44 ANI

OBIECTIVE GENERALE:

- ☞ Scăderea activării mecanismelor defensive la mesajele de renunțare la fumat;
- ☞ Creșterea intenției de a renunța;
- ☞ Creșterea încrederii în succesul renunțării (sentimentului de auto-eficiență).

OBIECTIVE SPECIFICE:

- ☞ Înțelegerea motivelor pentru care renunțarea la fumat este dificilă pentru ele;
- ☞ Cunoașterea informațiilor corecte despre metodele de renunțare la fumat: pilule, plasturi, guma, țigara electronică, metode psihologice.
- ☞ Cunoașterea diferenței dintre voință și metodele de renunțare la fumat.

c. PENTRU GRUPUL CU VÂRSTA PESTE 44 ANI

OBIECTIVE GENERALE:

- ☞ Reducerea supraestimării dificultății de a renunța la fumat;
- ☞ Creșterea tentativelor de renunțare prin accesarea ajutorului specializat;
- ☞ Creșterea încrederii în succesul renunțării (sentimentului de auto-eficiență).

OBIECTIVE SPECIFICE:

- ☞ Cunoașterea informațiilor corecte despre metodele de renunțare la fumat: pilule, plasturi, guma, țigara electronică, metode psihologice.
- ☞ Cunoașterea diferenței dintre voință și metodele de renunțare la fumat.

B. Cum evaluăm eficiența intervenției pentru aceste grupuri vulnerabile?

Obiectivele de intervenție propuse au ca scop depășirea barierelor cognitive, emoționale și comportamentale astfel încât să fie facilitat și scurtat procesul de decizie pentru renunțarea la fumat.

Ca urmare, evaluarea eficienței intervenției se va realiza prin utilizarea **indicatorilor care măsoară schimbările** vizate:

- ☞ cunoașterea de informații noi,
- ☞ schimbări în atitudini/ decizia de renunțare la fumat,
- ☞ schimbări în comportamentul de a fuma.

Pentru evaluarea eficienței programului de intervenție propus, se recomandă utilizarea următorilor **indicatori de evaluare**:

- ☞ Cunoașterea informațiilor corecte despre voință, dependență și metode de renunțare la fumat;
- ☞ Adâncimea procesării informației transmise: cât de frecvent s-a gândit la informațiile primite, dacă a discutat cu alte persoane despre acest subiect;

- ☞ Reacțiile emoționale: creșterea sentimentului de autoeficacitate, scăderea sentimentului de vină, neliniște sau eșec;
- ☞ Modificări în comportamentul de a fuma: renunțarea la fumat, încercarea de a renunța și comportamente de reducere a fumatului.

C. Ce comunicăm femeilor pentru a crește rata renunțării la fumat?

- Informații de specialitate pentru construirea unei reprezentări mentale corecte asupra fumatului și renunțării la fumat la femei -

OBIECTIV: corectarea miturilor/ reprezentării mentale despre fumat și renunțarea la fumat, pentru facilitarea deciziei de a nu mai fuma.

Toolkitul care însoțește acest ghid cuprinde materiale care pot fi oferite direct femeilor sau care pot fi folosite în interacțiunea cu femeile, construite specific pentru fiecare grup vulnerabil.

C.1. CE COMUNICĂM:

Diferența dintre voință și dependență de fumat sau ce asigură succesul în renunțarea la fumat.

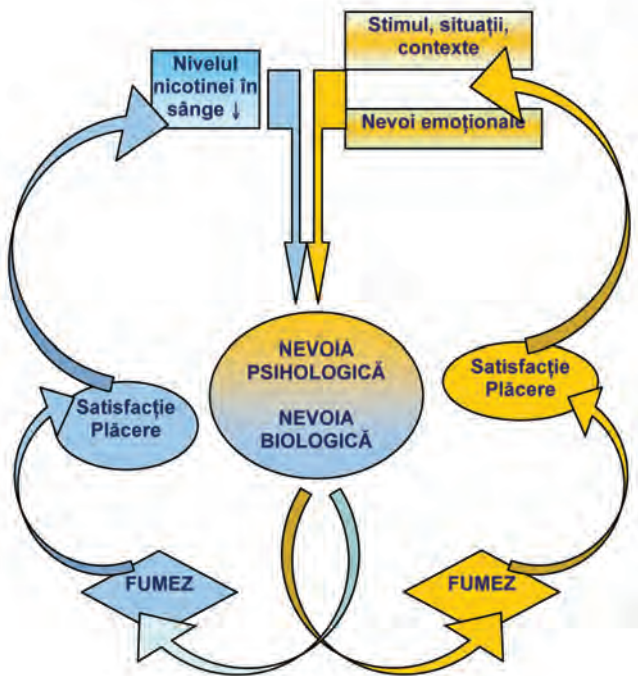
- ☞ „Voința” este diferită de dependența de fumat;
- ☞ „Voința” sau lipsa voinței este expresia convingerilor noastre de la un moment dat, și reprezintă un factor definitoriu pentru o persoană slabă sau incapabilă să se lase de fumat;

- ☞ „Voința” nu este o metodă de renunțare la fumat;
- ☞ Renunțarea la fumat nu depinde de „voință”, ci de informațiile și metodele de renunțare corecte.

C.2. CE COMUNICĂM:

Mecanismul bio-psihologic al dependenței de fumat

- ☞ Fumatul este determinat de nevoia biologică de nicotină, dar și de nevoia psihologică de a fuma;
- ☞ Nevoia psihologică de a fuma este mult mai frecventă decât nevoia biologică și explică cea mai mare parte a țigărilor fumate într-o zi;
- ☞ Fumatul răspunde nevoilor emoționale și are o funcție;
- ☞ Fumatul este un comportament care s-a condiționat;
- ☞ Asistența psihologică le poate facilita efortul de renunțare la fumat.



C.3. CE COMUNICĂM:

Mecanismul psihologic al dependenței de fumat: fumat și stimulii externi și metode de a „rupe” obiceiul.

- ☞ Fumatul este **răspunsul condiționat** la contexte, locuri, situații, momente, după asocieri repetate ale acestora cu scăderea nivelului de nicotină din sânge (mecanismul psihologic al reflexului condiționat).
- ☞ Comportamentul de a fuma se află sub controlul voluntar și este rezultatul unei **decizii**, chiar dacă uneori pare automat.
- ☞ Ulterior, simpla întâlnire cu contextul sau situația declanșează fumatul în absența scăderii nivelului de nicotină din sânge (în absența nevoii biologice).
- ☞ Renunțarea la fumat este facilitată de **ruperea asocierii dintre fumat și situațiile**, contextele, momentele în care el a apărut ca răspuns condiționat.

C.4. CE COMUNICĂM:

Mecanismul psihologic al dependenței de fumat: fumat și emoții, metode de a te calma/ relaxa/ liniști fără să fumezi.

- ☞ Fumatul este un comportament care **se învață**.
- ☞ Ca orice alt comportament, fumatul are o funcție și **se menține datorită beneficiilor** pe care le aduce (urmări pozitive – întărire pozitivă; evitarea unor urmări sau stări/ situații negative- întărire negativă).
- ☞ Deoarece are o funcție pentru persoană, renunțarea la fumat trebuie însoțită de dezvoltarea sau învățarea unor **comportamente alternative echivalente**, care să răspundă acelorași nevoi.
- ☞ Reunțarea la fumat trebuie să fie **urmată de beneficii** pentru a se putea menține.

C.5. CE COMUNICĂM:

Mecanismul biologic al dependenței de nicotină și metodele medicamentoase de combatere a sevrajului

- ☞ Dependența biologică apare la unele

persoane și ia forma **sevrăjului** în momentul renunțării la fumat.

- ☞ Prezența nicotinei în creier determină secreția de dopamină și alte modificări neurochimice care sunt percepute subiectiv ca o stare de bine. Starea de bine este o stare de bine reală, declanșată chimic.
- ☞ Aceste efecte neuronale reprezintă beneficiile imediate ale comportamentului de a fuma care îl întăresc prin mecanismul întăririi pozitive sau negative.
- ☞ **Medicamentele** cu nicotină și fără nicotină tratează dependența biologică prin ameliorarea sevrăjului.

C.6. CE COMUNICĂM:

Efectele reducerii fumatului

- ☞ Reducerea numărului de țigări fumate nu ne protejează.
- ☞ Ce ne poate proteja de consecințele negative ale fumatului este doar renunțarea la fumat.

C.7. CE COMUNICĂM:

Legătura dintre fumat și controlul greutateii.

- ☞ Fumatul nu este o metodă de a slăbi sau de a preveni creșterea în greutate.
- ☞ Creșterea excesivă în greutate după renunțarea la fumat este rezultatul comportamentului alimentar disfuncțional, lipsei consumului caloric și nu al eliminării nicotinei din organism.
- ☞ Persoanele care fumează cântăresc cu 2-4 kg mai puțin decât greutatea lor normală, programată genetic.
- ☞ În momentul renunțării la fumat persoanele revin la greutatea lor normală, cea pe care ar fi avut-o dacă nu ar fi fumat niciodată.

C.8. CE COMUNICĂM:

Efectele folosirii țigării electronice.

- ☞ Țigara electronică nu este o metodă de renunțare la fumat.
- ☞ Tentația de a folosi țigara electronică este foarte mare pentru că, pe termen scurt, oferă persoanei sentimentul de control asupra fumatului.

- ☞ Pe termen lung, dependența psihologică se menține intactă neexistând niciun mecanism care să conducă la decizia de a renunța la fumat.

C.9. CE COMUNICĂM:

Efectele țigărilor slim/ light.

- ☞ Țigările slim sau light sunt alese mai ales de femei, pentru a se proteja deoarece conștientizează cât de periculos este fumatul.
- ☞ Utilizarea lor declanșează **fumatul compensator**
- ☞ Singura metodă, autentică și eficientă pentru a ne proteja sănătatea, este renunțarea la fumat.

C.10. CE COMUNICĂM:

Efectele fumatului activ față de fumatul pasiv.

- ☞ Fumatul activ este mai dăunător decât cel pasiv;
- ☞ Singurul mod de protecție față de efectele fumatului pasiv este neacceptarea fumatului în spațiile închise.

D. Cum comunicăm cu femeile pentru creșterea aderenței la recomandarea de renunțare la fumat?

Când comunicăm conținuturile identificate ca facilitând decizia de renunțare, este foarte importantă alegerea **modului de comunicare**.

Acesta se referă la trei aspecte egal importante:

D.1. Alegerea canalului de comunicare a mesajului, când este posibilă interacțiunea directă cu persoanele care fac parte din grupul țintă;

D.2. Alegerea cadrului sau a conținutului implicit al mesajului;

D.3. Alegerea canalului de comunicare a mesajului, când NU este posibilă interacțiunea directă cu persoanele care fac parte din grupul țintă.

D.1. Alegerea canalului de comunicare a mesajului, când este posibilă interacțiunea directă cu persoanele care fac parte din grupul țintă.

Studiile asupra eficienței metodelor de

intervenție pentru renunțarea la fumat arată că, pentru femei, **canalele de comunicare directă** sunt cele mai eficiente.

Pentru femei, canalele de comunicare și intervențiile eficiente cuprind în special:

- ☞ informații adaptate intereselor și problemelor lor;
- ☞ canale de comunicare care presupun interacțiuni față în față: consilierea, grupurile.

D.2. Alegerea cadrului sau a conținutului implicit al mesajului

Conținutul implicit al mesajului se referă la contextul de interacțiune interpersonală în care are loc comunicarea.

Interacțiunea interpersonală transmite un mesaj indirect interlocutorului. Acest mesaj indirect poate susține procesul de schimbare comportamentală sau îl poate bloca.

Următoarele **mesaje indirecte** care apar în cadrul interacțiunii interpersonale, **încurajează acordarea atenției** către mesaj și aderența la recomandarea de renunțare la fumat deoarece creează sentimentul de înțelegere, susținere și o

stare emoțională pozitivă față de interlocutor și față de subiectul renunțării la fumat:

- ☞ aprobarea,
- ☞ validarea dificultăților percepute de persoana care fumează,
- ☞ validarea motivelor pentru care fumează sau amână decizia de renunțare,
- ☞ explorarea și înțelegerea experienței personale a celui care fumează și nu evaluarea acestei experiențe ca fiind bună/ rea, justificată/ nejustificată, etc.
- ☞ respectul pentru deciziile și alegerile personale (să nu fie judecat acest lucru),
- ☞ respectul pentru informațiile pe care persoana le are sau pentru lipsa informațiilor corecte (să nu fie judecat acest lucru).

Următoarele **mesaje indirecte** care apar în cadrul interacțiunii interpersonale, **descurajează acordarea atenției** către mesaj și aderența la recomandarea de renunțare la fumat, deoarece creează o stare emoțională negativă, de aversiune față de interlocutor și față de subiectul renunțării la fumat:

- ☞ critica, reproșul,
- ☞ judecarea persoanei pentru alegerile făcute

- sau pentru amânarea renunțării la fumat,
- ☞ evaluarea negativă a persoanei care fumează,
- ☞ subestimarea dificultăților pe care aceasta le percepe legate de renunțare,
- ☞ minimizarea motivelor sau a argumentelor personale pentru care fumează sau pentru care îi este dificil să se lase de fumat.

În cadrul interacțiunii interpersonale, există o serie de factori perturbatori care cresc riscul apariției mesajelor indirecte de judecare și de descurajare a atenției și procesării informației de către interlocutor.

Factori perturbatori externi care țin de context:

- ☞ mediul: o încăpere în care este prea frig, prea cald sau zgomot,
- ☞ timpul și circumstanțele nepotrivite: urgența persoanei este alta decât discuția despre fumat, persoana se grăbește sau este evident că nu mai poate rămâne,
- ☞ întreruperile: telefoanele, circulația din încăpere
- ☞ aparatura defectuoasă: telefon defect.

Factori perturbatori interni care țin de specialistul de sănătate:

imaginea de sine:

- ✓ o persoană cu imagine de sine exagerat de pozitivă va vorbi mai mult decât persoana care fumează, tinde să dea sfaturi, poate fi agresivă sau dominatoare, nu este atentă la nevoile persoanei care fumează;
- ✓ o persoană cu imagine de sine prea negativă va fi reținută, nu are curajul să fie proactivă, este dominată de persoana care fumează;

imaginea despre interlocutor:

- ✓ a crede că interlocutorul ne este inferior ca pregătire, capacitate de înțelegere, va determina un stil de comunicare agresiv sau dominator;
- ✓ a crede că interlocutorul ne este superior va determina un stil de comunicare pasiv, timid, de supunere.

motivația, emoțiile:

- ✓ dacă suntem supărați, vom comunica diferit decât dacă am fi într-o dispoziție pozitivă;

- ✓ dacă suntem demotivați, vom acorda mai puțină importanță comunicării cu persoana care fumează.

☞ așteptările:

- ✓ dacă așteptările sunt că interlocutorul nu va înțelege termenii tehnici, atunci vom încerca să folosim cuvinte mai puțin tehnice și poate vom infantiliza interlocutorul;
- ✓ dacă așteptările sunt că interlocutorul este foarte sensibil la respectul care i se acordă vom încerca să fim atenți la cuvintele pe care le folosim.

☞ convingerile personale:

- ✓ dacă gândim că interlocutorul este vinovat pentru modul în care gândește și alegerile pe care le face, vom folosi un ton acuzator și de reproș;
- ✓ dacă gândim că acțiunile persoanei au întotdeauna sens în contextul convingerilor și informațiilor pe care le are, vom încerca să îi oferim informațiile corecte, fără a o judeca.

În comunicarea față în față este foarte important ca persoana să nu fie judecată, ci înțeleasă.

Premisa de la care trebuie să plecăm în discuția cu fumătorii este că alegerea lor are sens în contextul experiențelor personale și a informațiilor pe care le au.

Pentru a transmite mesajul într-un mod care să favorizeze schimbarea, cadrul comunicării trebuie să respecte **DOUĂ REGULI:**

1. ascultarea și înțelegerea experienței personale legate de fumat.
2. prezentarea mesajului propriu-zis în legătură cu experiențele personale ale interlocutorului, astfel încât să capete sens pentru acesta.

Ascultarea și înțelegerea experienței personale legate de fumat sunt în realitate un efect care apare ca urmare a utilizării următoarelor abilități:

- a. Validarea emoțională;
- b. Ascultarea activă.

a. VALIDAREA EMOȚIONALĂ

Apare când specialistul de sănătate are convingeri prin care acceptă faptul că toate dificultățile legate de renunțarea la fumat sau toate beneficiile fumatului sunt firești și de

înțeles. Aceste convingeri permit specialistului de sănătate să accepte și să folosească modul în care persoana care fumează vede lucrurile ca pe o oportunitate de a-și exprima suportul și înțelegerea și de a propune o alternativă nouă de înțelegere a lucrurilor.

Validarea emoțională se face sub forma traducerii în cuvinte a faptului că înțelegem și nu judecăm starea emoțională și modul în care persoana înțelege lucrurile.

Aceasta cuprinde 4 pași:

- ☞ **Înțeleg că pentru tine este foarte dificil să.../ este foarte plăcut și reconfortant să...**
- ☞ **Este normal să te simți așa. Nu ești singura.**
Multe persoane care fumează au experiența asta.
- ☞ **E de înțeles să te simți sau să gândești așa**
având în vedere nevoile/ nevoia ta de relaxare/ destresare/ integrare în grup etc...
- ☞ **Crezi că te-ar ajuta să înțelegi mai bine de ce lucrurile se întâmplă așa?/ Crezi că te-ar ajuta dacă ai ști mai multe despre...**

Invalidarea emoțională se manifestă atunci când:

- ☞ ignorăm, minimalizăm cum se simte

interlocutorul sau cum gândește el și îi spunem noi cum ar trebui să se simtă;

☞ îi spunem că nu are sens cum se simte, că nu are motive să se simtă așa;

☞ îi spunem că gândește greșit.

Principalul risc pe care invalidarea emoțională îl aduce în cadrul comunicării interpersonale este dezvoltarea unor convingeri care împiedică decizia de renunțare la fumat și cererea ajutorului pentru renunțarea la fumat:

☞ „dacă nu mă pot lăsa de fumat, sunt o persoană slabă”,

☞ „nimeni nu trebuie să afle cum gândesc eu sau ce dificultăți am legate de fumat, pentru că o să îşi facă o părere proastă despre mine”,

☞ „nimeni nu poate înţelege ce înseamnă fumatul pentru mine; dacă ar înţelege, nu ar mai vorbi”,

☞ „dacă ceilalţi ştiu despre tine ce gândeşti sau ce simţi, te judecă sau te compară cu alţii”,

☞ „dacă spun că vreau să mă las şi nu reuşesc, ceilalţi vor crede despre mine că nu am voinţă sau că sunt o persoană slabă”,

☞ „dacă cer ajutorul şi nu reuşesc, o să-l dezamăgesc pe cel care mi l-a oferit”.

INVALIDARE EMOȚIONALĂ AȘA NU:	VALIDARE EMOȚIONALĂ AȘA DA:
<p>Nu ai de ce să te simți așa.</p> <p>Este foarte ușor să te lași de fumat.</p> <p>Îți este greu pentru că nu ai informațiile corecte.</p> <p>Cum poți să fumezi, când știi ce rău îți face!</p> <p>Cum poți să fumezi...</p> <p>Dacă nu te lași de fumat nu mai vii pe la mine!</p>	<p>Este firesc să te simți așa. Pot înțelege de ce.</p> <p>Renunțarea la fumat este într-adevăr o experiență dificilă. Multe persoane simt asta. Dacă ar fi simplu, toată lumea s-ar lăsa de fumat!</p> <p>Există lucruri/ metode care pot face ca această experiență dificilă să fie mai ușor de gestionat.</p> <p>Cred că este foarte dificil pentru tine, să știi că ar fi bine să te lași de fumat și să nu reușești să te decizi încă. Ce crezi că te împiedică să reușești?</p> <p>Dacă nu te-ai gândit la renunțarea la fumat până acum, cu siguranță ai niște motive. M-ar ajuta dacă mi-ai putea explica ce anume te face să continui să fumezi?</p>

	<p>Știu că îți este dificil. Dacă era mai simplu pentru tine, probabil ai fi luat deja decizia asta.</p> <p>Renunțarea la fumat este un proces. Unele persoane ajung mai repede să pună punct final fumatului, altele mai încet. Alege ceea ce crezi tu că te avantajează mai mult pe termen lung!</p>
--	--

Principala temere care apare la specialiștii de sănătate este că utilizarea validării emoționale poate fi o încurajare a fumatului sau poate fi ca și cum noi suntem de acord ca persoana să fumeze.

DAR:

- ☞ trebuie avută în vedere distincția dintre **experiența subiectivă/ emoțională** a comportamentului de a fuma sau de renunțare la fumat și comportamentul în sine;
- ☞ validarea emoțională exprimă acordul și înțelegerea față de experiență (că este foarte plăcută sau neplăcută), nu față de **comportamentul care generează această experiență.**

b. ASCULTAREA ACTIVĂ

Prin ascultarea activă arătați persoanei că sunteți interesat de situația sa și adunați mult mai multe informații decât dacă l-ați întrerupe. Nu porniți de la premiza că ați înțeles deja care este problema interlocutorului! Chiar dacă pentru dvs. informațiile sunt suficiente pentru a înțelege care este situația, pentru acea persoană este esențial să aibă ocazia de a-și spune întreaga poveste.

Pentru noi, ca specialiști de sănătate, adesea problema persoanei este clară din primele propoziții sau descrieri. Totuși este periculos să credem că deja o cunoaștem, doar pentru că am auzit aceeași poveste de mai multe ori, la alte persoane.

Ascultarea activă este una dintre cele mai eficiente tehnici de „câștigare” a persoanei și de risipire a reticenței sau rezistenței acesteia. Ascultarea activă este cel mai important aspect pentru construirea relației terapeutice care generează schimbarea!

Este o distincție foarte mare între a auzi și a asculta.

☞ Când auzim – înțelegem doar mesajul verbal al persoanei;

- ☞ Când ascultăm – înțelegem care este mesajul său și care sunt emoțiile sau lucrurile nespuse verbal.

Chiar dacă nu suntem de acord cu perspectiva sa, ascultând-o avem mai multe șanse de a o înțelege și de a ști cum ar fi bine să procedăm în continuare. Adesea când doar auzim ce spune interlocutorul, dar nu îl și ascultăm activ, pot apare pe parcurs unele neînțelegeri sau omiterea unor aspecte care ar facilita schimbarea.

Atunci când ascultăm este bine să fim atenți la ceea ce vrea interlocutorul să spună și să evităm să tragem concluzii prea repede bazate pe ce credem noi că ar vrea să spună.

Sugestii pentru ascultarea activă:

- ☞ **Nu întrerupeți** – Este dificil să ascultăm pe cineva dacă îl întrerupem. Întreruperile enervează și împiedică interlocutorul să aibă un „fir roșu” al discuției.
- ☞ **Nu anticipați** – Evitați să anticipați ceea ce interlocutorul dorește să spună. S-ar putea să nu anticipați corect sau să împiedicați interlocutorul să își continue ideea și să piardă unele informații importante. În plus, anticipările dvs. s-ar putea să îl deranjeze.

- ☞ **Evitați stereotipurile sau prejudecățile** – Evitați presupunerile despre ceea ce credeți că va face, spune sau gândi interlocutorul. Asta vă împiedică să ascultați cu atenție.
- ☞ **Fiți conștient de barierele în ascultarea activă** – Acestea pot fi:
 - ✓ convingerea că aveți dreptate și că cealaltă persoană greșește,
 - ✓ nevoia personală de a oferi ajutor imediat,
 - ✓ dorința de a vorbi mai mult decât de a asculta.
- ☞ **Rămâneți focalizați** – Încercați să evitați distragerile venite din partea colegilor sau din mediul înconjurător, dacă acestea există.

D.3. Alegerea canalului de comunicare a mesajului, când NU este posibilă interacțiunea directă cu persoanele care fac parte din grupul țintă

a. CARE SUNT REGULILE ÎN CONSTRUIREA UNEI CAMPANII DE PROMOVARE A RENUNȚĂRII LA FUMAT?

Unele dintre cele mai importante ingrediente ale succesului campaniilor împotriva fumatului sunt:

- ☞ Durata campaniei în canalele media.

☞ Greutatea media (*media weight*) – diseminare (*reach*) și frecvența.

Unul dintre cele mai bune exemple în acest sens sunt rezultatele Doctrinei Corectitudinii din anii '67 – '70, când rețelele de televiziune trebuiau să difuzeze un mesaj de promovare a reducerii fumatului la trei mesaje de publicitate pentru țigări și fumat. Prevalența generală a fumatului a scăzut în acea perioadă cu 37% (44.3% pentru bărbați și 30.8% pentru femei).

De asemenea, rezultatele campaniilor recente din Regatul Unit al Marii Britanii și Noua Zeelandă confirmă nevoia de a susține nivele ridicate de promovare a mesajelor în media, care să prezinte un meniu reînnoit de mesaje țintite pe renunțarea la fumat. În timpul campaniilor, numărul celor care apelează la linii telefonice de suport este semnificativ mai mare decât în perioadele în care campaniile sunt suspendate sau finalizate (spre exemplu 25% din apelurile dintr-un an sunt în perioada celor 3 luni de campanii media).

Mesajele trebuie auzite și văzute suficient de des pentru a putea produce schimbări la nivelul convingerilor, atitudinilor și comportamentelor.

Campaniile cu frecvență/ durată mare au rată mai mare de eficiență decât campaniile cu frecvență/ durată redusă. O analiză a campaniilor mass-media pentru reducerea fumatului realizată de Organizația Mondială a Sănătății și Centrul pentru Controlul Bolilor Transmisibile (CDC) arată că *media weight* (reach and frequency) și durata campaniei sunt elemente cruciale pentru a asigura un declin continuu în rata fumatului.

a.1. DURATA campaniei

Cele mai eficiente campanii sunt cele cu frecvență și durată mai mare. Dovezile privind eficacitatea campaniilor pe termen scurt sau a campaniilor de tip eveniment – sub forma unor competiții sau evenimente – sunt deocamdată insuficiente.

Ca și campanii scurte, pot fi eficiente:

- ☞ seriile scurte, de exemplu cele care urmăresc o vedetă în procesul de lăsare de fumat: rata celor care încearcă să se lase este mai mare decât a celor dintr-un grup de control;

☞ competițiile încurajează anumite persoane să încerce să se lase de fumat, însă în mod obișnuit nu este un procent mare din populația vizată: între 2,3% și 4,6% dintre participanți se lasă, însă proporția participanților este foarte redusă (0,5 – 1,6%).

Este important de stabilit care este durata campaniei; de exemplu, 1 săptămână sau 4 săptămâni. De obicei, se cumpără drepturi de difuzare a mesajelor pentru o perioadă de 3- 6 săptămâni și urmate de o perioadă de pauză de 2- 6 săptămâni.

Pentru derularea unei campanii este recomandat să fie acoperită o perioadă de **6-12 luni**. Chiar dacă campaniile la televizor nu sunt difuzate tot timpul, este recomandat ca mesajul să fie menținut și prin alte canale, precum publicitatea outdoor.

Reclamele la TV se reiau atunci când se estimează o reducere semnificativă a gradului de conștientizare la nivelul publicului țintă.

Impactul campaniei depinde de durata campaniei televizate, de momentul difuzării, sezon, programe. Informații relevante pentru planificarea unei campanii sunt de obicei oferite

de firmele de publicitate care cunosc profilurile fiecărui segment de audiență vizat.

Nici cel mai eficient mesaj nu este suficient dacă este auzit sau văzut o singură dată. Menținerea mesajului în atenția publicului necesită o campanie susținută, cu expuneri repetate la mesaj.

Campanile antifumat din California, Texas, Minnessota și Noua Zeelandă au descoperit că, schimbările de convingeri, atitudini și comportamente sunt direct proporționale cu gradul de expunere la mesaj.

Cât de multă expunere este necesară? Depinde de strategia, stadiul campaniei, de alte activități de control al fumatului, de bugetul disponibil.

Un studiu din Anglia a constatat că **efectele au devenit mai vizibile după 18 luni** de campanie, comparativ cu rezultatele imediate.

a.2. GREUTATEA MEDIA (*media weight*) – diseminare (*reach*) și frecvență.

FRECVENȚA

Campaniile mass-media nu sunt un vaccin. Pentru a fi eficiente e nevoie ca ele să fie

atât puternice, de impact, cât și continue. În momentul în care o campanie se termină, rata celor care renunță la fumat scade.

Referitor la frecvența difuzării mesajelor, recomandările merg de la difuzarea de cel puțin **de 3 ori până la de 7 ori.**

Toți autorii sunt de acord că transmiterea mesajului o singură dată nu este suficientă. Nu există un singur set de criterii.

Pentru adolescenți e posibil ca o expunere o dată pe lună să fie suficientă pentru a modifica atitudinea și comportamentul.

DISEMINARE

Pe lângă frecvență, ceea ce contează este calitatea ideii, execuția și implementarea.

Un alt element important este locul și momentul în care mesajul este văzut (reach) – de exemplu cel mai bun loc pentru un mesaj de renunțare la fumat este chiar **locul de unde se pot cumpăra țigările.**

A plasa mesajele de tipul „de ce să vă lăsați de fumat” alături de „cum să vă lăsați de fumat” pe pachetele de fumat este o strategie eficientă pentru promovarea intenției de renunțare și pentru creșterea încercărilor de a renunța.

Expunerea sau greutatea media se măsoară prin diseminare și frecvență, care sunt în mod obișnuit transformate în *rating points*. *Rating points* reprezintă procentul publicului vizat care a fost potențial atins (reach), înmulțit cu numărul ocaziilor în care publicul a putut vedea mesajul (frecvența) într-o anumită perioadă de timp.

☞ Dacă, de exemplu, 50% din audiența vizată poate vedea mesajul în medie de 3 ori, înseamnă că indicele *rating points* este 150.

b. CUM PUTEM MĂSURA EFICIENȚA UNEI CAMPANII ?

Evaluarea unei campanii de promovare a renunțării la fumat presupune evaluarea continuă, de-a lungul construirii campaniei.

CERCETAREA FORMATIVĂ este realizată în cadrul unor focus-grupuri inițiale.

Este utilizată pentru a explora și pentru a cunoaște specificul grupului țintă și a determina care mesaje și metode de comunicare sunt cele mai eficiente. Este utilizată pentru a identifica tipul de mesaj, formatul și momentul distribuirii lui astfel încât să se atingă obiectivul dorit cu grupul țintă.

EVALUAREA FORMATIVĂ se realizează în cadrul unor focus-grupuri pentru pilotare.

Este utilizată pentru a testa materialele și mesajele care au fost dezvoltate. Ea ajută la determinarea gradului în care materialele campaniei transmit mesajele intenționate și au influența dorită asupra audienței. Ea ajută pentru a răspunde la următoarele întrebări:

- ☞ Cum ar fi bine să-mi elaborez campania?
- ☞ Ce mesaje și intervenții vor produce schimbări la nivelul atitudinilor sau a comportamentelor?
- ☞ Cât de bine este dezvoltată fiecare componentă a campaniei?
- ☞ Cum influențează modul de implementare a campaniei probabilitatea ca aceasta să aibă un impact?

EVALUAREA PROCESULUI

Examinează modul în care campania este implementată și dacă este respectat programul de implementare stabilit (de câte ori este expus mesajul, este expus în locurile stabilite, câte persoane sunt expuse mesajului etc.)

Ea ajută pentru a răspunde la următoarele întrebări:

- ☞ Campania este implementată așa cum s-a stabilit? Planificarea este respectată ?
- ☞ Este ceva ce facem acum și nu era trecut în planul inițial?
- ☞ Există alte variabile care apar în momentul implementării campaniei și care pot influența impactul ei (să îl crească sau să îl scadă)?

EVALUAREA REZULTATELOR

Această evaluare presupune și necesită ca programul să aibă obiective specifice și măsurabile. Ea măsoară gradul în care schimbările așteptate sau dorite în publicul țintă au fost realizate și dacă s-au atins rezultatele pe termen lung, mediu și scurt.

Această evaluare vizează schimbări la nivel de:

- ✓ conștientizare,
- ✓ reamintire a mesajelor,
- ✓ atitudine și convingeri față de fumat,
- ✓ comportamentul de fumător.

Ea ne ajută să răspundem la întrebări precum:

- ✓ Care este efectul campaniei?

- ✓ Ce rezultate neașteptate au apărut?
- ✓ Și-a atins campania obiectivele?

Exemple de indicatori ce pot fi folosiți pentru evaluarea campaniilor de combatere a fumatului, pentru campaniile cu buget redus:

- ☞ numărul de fumători care au sunat pentru a renunța la fumat, deoarece au văzut sau au citit mesajele campaniei, comparativ cu numărul celor care au sunat înainte de demararea campaniei;
- ☞ numărul de fumători care își amintesc mesajele;
- ☞ numărul de fumători care sunt de acord că *„această campanie m-a făcut să mă gândesc să renunț”*;
- ☞ procentul de fumători care sunt puternic de acord cu afirmațiile: „Fiecare țigară fumată face rău fumătorului”, „Există azi mai multe surse de ajutor pentru cei care doresc să se lase”, „Fumatul dăunează nefumătorilor”.
- ☞ Procentul de fumători care au făcut cel puțin o acțiune ca urmare a campaniei.

c. CUM ALEGEM CANALELE DE COMUNICARE DIN CADRUL UNEI CAMPANII DE PROMOVARE A RENUNȚĂRII LA FUMAT?

Recomandarea generală este de a utiliza mai multe canale de comunicare care să se completeze și să se susțină reciproc. Recomandarea este de a folosi mai multe canale și a insista asupra sinergiei acestora, întrucât rareori fumătorii își propun și reușesc să se lase de fumat ca urmare a unei singure expunerii.

Recomandări privind selectarea canalelor de comunicare:

☞ alegerea acelor canale care **oferă cel mai mic preț pentru a ajunge la cât mai multe persoane**. Costul e însă bine să fie echilibrat de calitatea expunerii. Spre exemplu, reclamele în cabinetul medicilor au un preț ridicat, ating un număr limitat de persoane per unitate de timp, însă au o calitate ridicată a expunerii, întrucât se creează posibilitatea ca fumătorii să discute cu medicii despre fumat.

Provocarea constă în alegerea combinației adecvate de canale de comunicare care să fie cost eficiente atât pentru scopul programului, cât și pentru bugetul acestuia.

- ☞ Canalele care sunt noi pentru audiență pot atrage mai multă atenție.
- ☞ Posibilitatea persoanelor din populația vizată de a apela la **discuții față în față** cu persoane informate, care le pot răspunde imediat la întrebări, crește eficiența diseminării, fie în întâlniri unu la unu , fie în grupuri mici.
- ☞ **Intervențiile interpersonale scurte** sunt eficiente chiar dacă persoanele implicate au un training minim. Este totuși important ca persoanele implicate să aibă abilități de comunicare bune și să aibă cunoștințe în domeniul respectiv.
- ☞ Întrucât numărul mai mare de expuneri face schimbarea comportamentului mai probabilă, e nevoie ca activitățile selectate să permită **cât mai multor persoane să fie expuse de mai multe ori la mesajele campaniei.**
- ☞ În general, s-a constatat că în SUA campaniile din domeniul promovării sănătății ajung la 40% din populația vizată. Utilizarea unor canale multiple crește expunerea și astfel impactul campaniei. Cu cât o campanie are mai multe canale de transmitere, cu atât sunt expuse mesajelor mai multe persoane și cu

atât frecvența expunerii este mai mare (de la TV la informații prin doctori, evenimente speciale).

Avantajele și dezavantajele canalelor de comunicare

FORMATUL/ CANAL	AVANTAJE	DEZAVANTAJE
Reclama la TV		
Reclamele la TV, de obicei, au o durată de 15, 30 sau 60 de secunde. Cu cât spoturile sunt mai lungi, cu atât costă mai mult transmiterea lor.	<ul style="list-style-type: none">- Ajung la un public larg- Transmit impact audiovizual- Au un format flexibil	<ul style="list-style-type: none">- Transmiterea este costisitoare- Expunere trecătoare- Timp insuficient pentru explicații complexe- Producerea de noi spoturi este de obicei destul de costisitoare.

Reclama la radio		
<p>Reclamele de radio plătite, de obicei au o durată de 60 secunde; anunțurile de servicii publice tind să dureze 30 secunde. Totuși, în mod obișnuit se pot cumpăra reclame radio de orice durată. De asemenea, se poate folosi scenariul crainicului („copii live după reclamă”)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sunt mai ieftine decât spoturile TV - De obicei, au o audiență mai restrânsă decât reclamele TV - Pot fi produse rapid - Pot să fie oricât de lungi pentru a transmite mesajul. 	<ul style="list-style-type: none"> - Doar impact audio - Rază de acțiune îngustă pe fiecare post de radio.
Reclamă printată		
<p>Reclamele printate se găsesc în ziare, reviste și alte publicații cu target special și pot fi un sfert de pagină, o jumătate de pagină sau o pagină întreagă.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atinge un anumit public, deseori inclusiv lideri de opinie - Au timp scurt de publicare și impact imediat (ziarele) - Permit mai multe informații detaliate. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impact mai mic decât la TV - Durata de viață foarte scurtă - Competiție în mediul de publicitate - De obicei ratează publicul cu o slabă alfabetizare - Timp lung de publicare (revistele).

Publicitate în aer liber		
Spoturile includ panouri, semne pe vitrinele magazinelor, autobuze, trenuri și bănci.	<ul style="list-style-type: none"> - Pot să consolideze mesaje plasate altundeva (ex: TV, radio) - Expun în mod repetat navetiștii la mesaj - Pot să fie ieftine (ex: spațiu de tranzit) - Pot să aibă expunere ridicată - Pot fi plasate în majoritatea țărilor dezvoltate și în localitățile greu accesibile. 	<ul style="list-style-type: none"> - Spațiu limitat pentru mesaj - Pot fi deteriorate de vreme sau graffiti - Dificil de a atinge un public specific (toată lumea le vede).
Reclamele la punct de cumpărare		
Spoturile sunt plasate în magazine unde se vinde tutun.	- Poate să contracareze publicitatea tutunului unde produsul este cumpărat.	- Dificil de plasat deoarece industria tutunului este principalul punct de cumpărare al reclamelor.

Trailerele filmelor și diapozitivele		
Spoturile apar în videoclipuri sau fotografii difuzate înainte de începerea unui film.	<ul style="list-style-type: none"> - Țintește cinefili frecvenți (ex: tineri) - Pot să aibă un impact crescut și pot servi la „însămânțarea” spectatorilor împotriva imaginilor cu oameni care fumează în filme. 	<ul style="list-style-type: none"> - Producția și plasarea trailerelor poate fi costisitoare deși costurile producției pot fi evitate prin folosirea unui spot publicitar de la TV deja existent. - Direcționarea către anumite tipuri de filme care de obicei nu sunt permise în cinematografe - Spoturile nu sunt permise de unii distribuitori de filme.
Materiale printate		
Multe programe folosesc broșuri informaționale; unii direcționează materialele către o piață specifică.	<ul style="list-style-type: none"> - Pot fi ieftin de produs - Durată de viață mai lungă - Permite cantitate mare de spațiu pentru mesaj. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ar putea să nu capteze atenția publicului - Necesită propagare - Posibilă duplicare la același individ.

Banere pe Web		
Bannerele de pe Web de tipul „click-distanță” fac legătura între reclamă și Website-uri partenere cu programul.	<ul style="list-style-type: none"> - Extinde expunerea pe media nouă - Poate fi inexpressivă 	<ul style="list-style-type: none"> - „Click-distanță” au rata destul de scăzută - Reclamele pop-up sunt considerate distracții enervante de majoritatea oamenilor - Spațiu mic pentru mesaj.
Web Site-uri		
Multe programe construiesc Web site-uri, unele sunt direcționate către o audiență specifică.	<ul style="list-style-type: none"> - Pot fi relativ ieftine - Sunt prezente constant - Au spațiu de mesaje nelimitat - Pot fi actualizate rapid - Mediu global unic 	<ul style="list-style-type: none"> - Nevoia de a aduce trafic site-urilor Web - Competiția cu un număr mare de alte site-uri - Mentenanță și monitorizare deseori necesară.

Sponsorizări		
Plățile sunt făcute în schimbul promovării ca sponsor al unui concert, concurs sportiv sau alt eveniment. Scopul este să creeze o imagine pozitivă pentru campanie prin asocierea cu ceva perceput ca popular sau atractiv de audiența vizată.	<ul style="list-style-type: none"> - De obicei se plătește pentru serviciile personalului care s-a ocupat de eveniment - Asocierea „brand”-ului programului cu celebrități, mărci sau evenimente populare. 	<ul style="list-style-type: none"> - Posibil scump - Percepția de asociații negative de o parte din audiență - Creează așteptarea de suport continuu când nu este posibil - Acces mai limitat decât mass-media.
Materiale colaterale		
Programele pot crea materiale promoționale (ex: tricouri, brelocuri și magneți de frigider)	<ul style="list-style-type: none"> - Poate crea expunere continuă, dar limitată pentru audiența vizată - Beneficiază persoanele implicate în activități. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesită distribuție - Cost ridicat pentru expunere limitată.

Studiile asupra accesibilității canalelor de comunicare prezintă o ierarhie a celor mai eficiente canale de comunicare în campaniile de sănătate pentru a asigura diseminarea mesajului (*media reach*).

Cele mai frecvente interacțiuni ale oamenilor cu canalele de comunicare sunt în următoarea ordine:

- ✓ Vizionare TV;
- ✓ Discuțiile cu familia și prietenii;
- ✓ Contactul cu specialiștii de sănătate;
- ✓ Citirea unei cărți sau a unei reviste;
- ✓ Citirea ziarului;
- ✓ Citirea de broșuri;
- ✓ Ascultat la radio;
- ✓ Utilizarea internetului;
- ✓ Informații de la locul de muncă;
- ✓ Organizații.

d. CUM CONSTRUIM MESAJELE CAMPANIEI PENTRU A FI MODIFICATE BARIERELE IDENTIFICATE ÎN GRUPUL ȚINTĂ?

Principalele recomandări în acest domeniu sunt:

- ☞ Accentuarea informațiilor care sunt noi;
- ☞ Utilizarea informațiilor esențiale pentru schimbarea comportamentului – de tipul „cum să faci”, „când să faci”;
- ☞ Adresarea concepțiilor greșite și convingerilor care pot acționa ca o barieră pentru schimbarea comportamentului;

☞ Evaluarea convingerilor care ar trebui adresate precum severitatea percepută, probabilitatea consecințelor comportamentului curent, beneficiile percepute ale comportamentului nou, presiunea din partea grupului și a familiei, imaginea socială a persoanelor care fumează și imaginea socială a celor care nu fumează;

☞ Contracararea mesajelor care sunt susținute de reclamele care promovează comportamentul problematic;

e. CE FACE UN MESAJ SĂ FIE EFICIENT?

Nu există o rețetă. Niciun mesaj nu poate fi eficient oricând, pentru oricine, oricum și în orice context.

Utilizarea combinată a mesajelor: „de ce să renunți” cu mesajele „cum să renunți”.

Mesajele de tipul „de ce să renunți” trebuie să vizeze consecințele utilizării nicotinei și să provoace emoții negative, precum furie, teamă, pierdere, vinovăție, tristețe. Scopul lor este să determine fumătorii să încerce să se lase de fumat acum. Promovarea încercării de renunțare

imediată trebuie sprijinită de oferirea de informații referitoare la servicii și produse care pot ajuta sau sprijini renunțarea.

Mesajele de tipul „cum să renunți la fumat” trebuie să fie suportive, pozitive, accentuând resursele disponibile pentru renunțare și oferind speranța că pot reuși.

Utilizarea testimonialelor – a poveștilor personale, emoționale. Acestea pot fi folosite pentru ambele categorii de mesaje.

Persoanele folosite trebuie să fie similare audienței, pentru ca aceasta să se poată identifica cu povestea lor.

În peste 11 țări, persoana care este cea mai credibilă este „persoana care este ca tine”.

S-a demonstrat că mesajele care folosesc imagini și testimoniale pentru a arăta consecințele negative ale fumatului sunt mai eficiente în a genera intenția de a renunța la fumat. Însă mesajele care arată consecințele negative funcționează în particular pentru fumătorii cu statut socio-economic scăzut.

Conștientizarea că renunțarea la fumat cu ajutor crește probabilitatea succesului. Multe persoane nu sunt conștiente că pot avea mai mult succes în a renunța la fumat dacă apelează la un ajutor.

Fumătorii pot fi motivați să apeleze la anumite servicii de sprijin dacă li se amintește că au de 7 ori mai multe șanse să reușească apelând la ajutor sau de 2 ori mai multe șanse dacă utilizează serviciul telefonic de suport.

Accentuarea faptului că **renunțarea la fumat este o călătorie** și nu neapărat un eveniment singular de tipul „acum ori niciodată” și că este în regulă dacă nu reușesc de prima dată.

O campanie care a avut succes în SUA a fost: „Renunțarea cere practică”, care recunoștea că e nevoie de mai mult de o încercare pentru a renunța la fumat și că este normal să fie nevoie de mai multe încercări până la reușita finală.

E important să fie accentuată nevoia de a încerca mai multe soluții și abordări.

Tonul mesajelor trebuie să fie ne-evaluator, ne-critic, să fie empatic, cu respect față de fumători. Cercetările au confirmat de mai multe

ori că pentru fumători este important să se recunoască efortul lor de a renunța, dificultatea în renunțare și să nu li se vorbească cu dispreț. Fumătorii au nevoie să fie încurajați și să li se întărească încrederea.

Mesajele care transmit învinovățire sau rușine nu sunt atât de utile pe cât se crede – învinovățirea fumătorilor tinde doar să crească numărul celor care știu că ce fac nu este bine, însă continuă să fumeze.

Anumite mesaje legate de fumatul pasiv pot motiva fumătorii să fumeze mai puțin sau să încerce să renunțe.

Mesajele referitoare la efectele fumatului asupra celor dragi, îi poate ajuta pe fumători să nu mai interpreteze fumatul ca fiind doar o „decizie personală”. Pentru unii fumători protejarea celor dragi poate fi mai importantă decât protejarea propriei sănătăți.

Chiar dacă aceste mesaje despre fumatul pasiv nu reduc comportamentul de fumat, ele produc anumite schimbări importante în comportament, precum faptul că adulții încearcă să nu mai fumeze în fața copiilor sau în casă.

Anumite reclame pentru adulți pot motiva adolescenții să renunțe. Chiar dacă anumite reclame nu au fost concepute pentru adolescenți, s-a observat că pot apărea conștientizări egale sau chiar mai mari în rândul adolescenților care își modifică atitudinile și uneori își schimbă comportamentele legate de fumat.

Reclamele eficiente din anumite regiuni/ țări pot fi luate în considerare în alte arii geografice. Deși există anumite rețineri în a utiliza reclamele sau mesajele din campanii reușite în alte țări, mai multe experiențe de acest gen au arătat că impactul este asemănător. Folosirea reclamelor dovedite a fi eficiente salvează timp și bani. Aceasta întrucât deși culturile sunt diferite, motivațiile pentru a fuma și dificultățile de a renunța sunt aceleași.

De aceea se recomandă folosirea acelor mesaje care fac trimitere la adevăruri de bază, la emoții universale și la motivații universale. Poate că uneori reclamele trebuie re-filmate, însă strategia și conceptul pot rămâne aceleași.

Aceleași principii pot fi aplicate și mesajelor de pe pachetele de fumat. Mai multe studii au

indicat succesul în motivarea pentru a renunța prin combinarea mesajelor de tipul „de ce să renunț” cu promovarea resurselor disponibile pentru renunțare (site-uri, linii telefonice, etc).

O campanie din Brazilia a constatat că numărul apelurilor a crescut de 3 ori după ce pe pachetele de țigări a fost inscripționat numărul de telefon pentru suport și a continuat să crească.

Multiple studii au constatat că **mesajele care sunt grafice, mari și mai comprehensive în conținut** sunt mai eficiente în comunicarea riscurilor legate de fumat.

Fumătorii sunt motivați de faptul că nu sunt singurii care au o problemă în a renunța.

Bibliografie:

1. Gilbert DG. Smoking: individual differences, psychopathology, and emotion, Washington, DC: Taylor & Francis, 1995.
2. Giovino G. Epidemiology of tobacco use among adolescents. Nicotine Tob Res 1999; 1:31-40.
3. Baker TB, Brandon TH, Chassin L. Motivational influences on cigarette smoking. Annu Rev Psychol 2004; 55:463-91.
4. Burt R, Dinh K, Peterson A, Sarason I. Predicting adolescent smoking: a prospective study of personality variables. Prev Med 2000; 30:115-25.
5. Simon TR, Sussman S, Dent CW. Prospective correlates of exclusive or combined adolescent use of cigarettes and smokeless tobacco: a replication-extension. Addict Behav 1995; 20:517-524.
6. Pederson LL, Koval JJ, O'Connor K. Are psychosocial factors related to smoking in grade-6 students? Addict Behav 1997; 22:169-181.
7. Huebner AJ, Shettler L, Matheson JL, Meszaros PS, Piercy FP, Davis SD. Factors associated with

- former smokers among female adolescents in rural Virginia. *Addict Behav* 2005; 30:167-173.
8. Haaga DAF, Thorndike FP, Friedman-Wheeler DG, Pearlman MY, Wernicke RA. Cognitive coping skills and depression vulnerability among cigarette smokers. *Addict Behav* 2004; 29:1109-1122.
9. Spinella M. Compulsive behavior in tobacco users. *Addict Behav* 2005; 30:183-186.
10. Burke J, Loeber R, Lahey B. Which aspects of ADHD are associated with tobacco use in early adolescence? *J Child Psychol Psychiatry* 2001; 42:493-502.
11. West P, Sweeting H, Ecob R. Family and friends' influences on the uptake of regular smoking from mid-adolescence to early adulthood. *Addiction* 1999; 94:1397-1412.
12. Sullivan P, Kendler K. The genetic epidemiology of smoking. *Nicotine Tob Res* 1999; 1:51-57.
13. Fagan P, Brook JS, Rubenstone E, Zhang C. Parental occupation, education, and smoking as predictors of offspring tobacco use in adulthood: a longitudinal study. *Addict Behav* 2005; 30:517-529.

14. Millstein SG, Halpern-Felsher BL. Perceptions of risk and vulnerability. In Fischhoff B, Nightingale EO, Iannotta JG. editors. Adolescent risk and vulnerability. Washington, DC: National Academy Press, 2004. p. 15-50.
15. Domino EF, Kishimoto T. Tobacco smoking increases gating of irrelevant and enhances attention to relevant tones. *Nicotine Tob Res* 2002; 4:71-78.
16. Lotrean LM, Sánchez-Zamorano LM, Valdés-Salgado R, et al. Consumption of higher numbers of cigarettes in Mexican youth: the importance of social permissiveness of smoking. *Addict Behav* 2005; 30:1035–1041.
17. Pierce JP, Distefan JM, Kaplan RM, Gilpin EA. The role of curiosity in smoking initiation. *Addict Behav* 2005; 30:685-696.
18. Honda K. Psychosocial correlates of smoking cessation among elderly ever-smokers in the United States. *Addict Behav* 2005; 30:375–381.
19. Fiore MC, Baker TB, Piper ME, McCarthy DE, Majeskie MR. Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychol Rev* 2004; 111:33-51.

20. Consultancy for Alternative Education. (2011). Review of Tobacco Reduction Literature, Resources, and Promising Practices for the Inuit Tobacco-free Network. Ottawa: National Aboriginal Health Organization, Canada.
21. Mass Media Interventions to Stimulate and Promote Smoking Cessation (2007) Global Dialogue for Effective Stop Smoking Campaigns, Karen K. Gutierrez et al.
22. Smoking Cessation Guidelines FOR AUSTRALIAN GENERAL PRACTICE. PRACTICE HANDBOOK (2004). Departement of Health and Ageing, Australia)
23. Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs (1999). U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
24. Liu, H & Tan W. (2009). The Effect of Anti-Smoking Media Campaign on Smoking Behavior: The California Experience. ANNALS OF ECONOMICS AND FINANCE 10-1, 29–47.
25. Durkin, S., et. al., (2012) „Mass media campaigns to promote smoking cessation

among adults: an integrative review," Tobacco Control 21, 127-138.

26. Greaves, L., Poole, N., Okoli, C. T. C., Hemsing, N., Qu, A., Bialystok, L., & O'Leary, R. (2011).

Expecting to Quit: A bestpracticesreview of smoking cessation interventions for pregnant and post-partum women (2nd ed.). Vancouver:British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.

27. The Next Stage: Delivering Tobacco Prevention and Cessation Knowledge through Public Health Networks. A literature review (2010). Ontario Tobacco Research Unit for the Canadian Public Health Association.

28. Cheong, P.H., Wilkin, H.A., & Ball-Rokeach, S. (2004). Diagnosing the communication infrastructure in order to reach target audiences: A study of Hispanic communities in Los Angeles. In Whitten, P. & Cook, D. (Eds.). Understanding health communication technologies. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 101-110.

29. Susan Fox, Aug 26, 2008, The Engaged E-patient Population.





**Abordări de comunicare adaptate femeilor
din România pentru prevenirea fumatului
și renunțarea la fumat**



Programul de Granturi *Faces of the Future: Smoking Prevention and Cessation in Women*
al Rockefeller Philanthropy Advisors