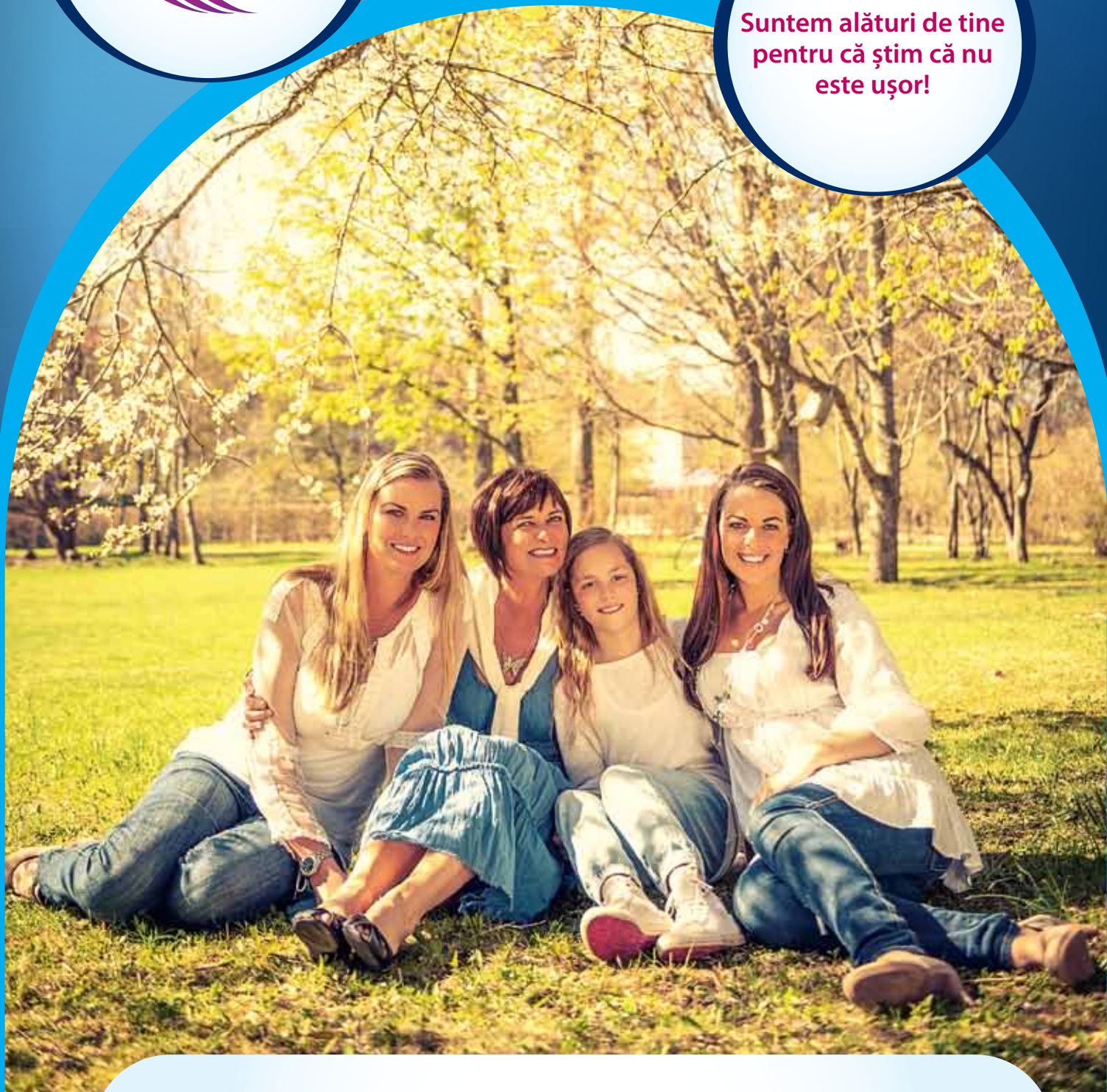


Înțelege,
alege,
reușește!

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



**ABORDĂRI DE COMUNICARE ADAPTATE FEMEILOR
DIN ROMÂNIA PENTRU PREVENIREA FUMATULUI
ȘI RENUNȚAREA LA FUMAT**

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

În perioada februarie – decembrie 2012, Asociația Română pentru Promovarea Sănătății a implementat un proiect pentru identificarea unor abordări și instrumente eficiente de comunicare cu femeile fumătoare din România.

Scop: oferirea de date relevante, bazate pe dovezi și instrumente de comunicare adaptate în funcție de sex, pentru elaborarea și implementarea campaniilor locale și naționale de combatere a fumatului.

Obiectivul general: creșterea eficienței și eficacității programelor educative adresate specific femeilor și tinerelor fete pentru combaterea fumatului, prin creșterea gradului de cunoștințe și abilități de comunicare în acest domeniu în rândul factorilor ce promovează educația pentru sănătate.

Grupurile țintă:

- Coordonatorii județeni din cadrul Programului Național de Promovarea Sănătății, medicii și psihologii ce activează în cadrul rețelei de centre de consiliere pentru renunțarea la fumat din țară, organizații cu preocupări pentru sănătatea femeii, combaterea fumatului sau activități orientate specific pe gen.
- Cele aproximativ 1,2 milioane de femei fumătoare și cele aproximativ 400.000 de fete consumatoare de tutun, ce au vârste cuprinse între 10 și 14 ani.

Activități:

- Analiză secundară a datelor disponibile în ultimele studii naționale referitoare la consumul de tutun¹. Experți ai ARPS au explorat atitudinile femeilor privind fumatul și renunțarea la fumat, pentru a stabili categorii distincte, bazate pe caracteristici comune. Astfel, au fost identificate trei grupuri vulnerabile din punct de vedere al relației cu comportamentul de a fuma: cele mai vulnerabile

pentru a începe fumatul, pentru a continua fumatul și pentru a nu reuși să renunțe la fumat. Această acțiune s-a concretizat printr-un *Raport de analiză secundară a comportamentului de a fuma al femeilor din România*.

- Cercetare de tip calitativ, prin metoda Focus Grup, pentru a obține date referitoare la percepțiile culturale și barierele legate de fumat și renunțarea la fumat, și pentru a identifica tipuri de intervenții ce ar putea avea impact asupra grupurilor vulnerabile. Această acțiune s-a concretizat într-o serie de materiale de informare-educare, adaptate fiecărui grup vulnerabil.
- Evaluarea intervențiilor și a materialelor de informare-educare s-a realizat tot prin metoda Focus Grupului, aplicată fiecărui grup vulnerabil. Rezultatul acestor etape de cercetare a fost un *Toolkit de comunicare* – un pachet de instrumente educaționale pentru motivarea-informarea-educarea femeilor fumătoare, adaptat caracteristicilor culturale și sociale locale, ce include și un *Ghid de comunicare cu femeile fumătoare* adresat specialiștilor în comunicare.
- Diseminarea rezultatelor proiectului. Rezultatele au fost prezentate și discutate cu experți în domeniul comunicării pentru sănătate, rezultând propuneri de campanii la nivel național, bazate pe rezultatele cercetării și care integrează materialele educaționale propuse.

Rezultate:

- Raport de analiză secundară a comportamentului de a fuma al femeilor din România.*
- Ghid de comunicare cu femeile din România despre comportamentul de a fuma.*
- Toolkit de comunicare cu femeile din România despre comportamentul de a fuma.*

A. RAPORT DE ANALIZĂ SECUNDARĂ A COMPORTAMENTULUI DE A FUMA AL FEMEILOR DIN ROMÂNIA

Scopul analizei secundare vizează re-exploatarea unor date a căror culegere inițială a urmărit alte obiective decât cele pentru care sunt reutilizate. Astfel, noile rezultate sunt o continuare a analizei inițiale, dar aduc un plus de cunoaștere asupra unor aspecte care, inițial, nu au constituit ținta investigației. De exemplu, se pot obține date cu privire la anumite grupe din populație pentru care nu există o bază de eșantionare: cercetătorul „decupează” din baza de date populații mai mici, dar reprezentative pentru întreaga populație, și urmărește anumite caracteristici.

În prezentul studiu, analiza secundară permite identificarea caracteristicilor categoriilor de femei cele mai vulnerabile la fumat, în vederea dezvoltării unor programe eficiente de prevenire și combatere a fumatului în rândul acestora, dar și a creșterii nivelului de cunoștințe și a abilităților de comunicare la nivelul actorilor care lucrează direct cu aceste categorii vulnerabile și promovează educația pentru sănătate.

Sursa datelor: analiza secundară a datelor referitoare la comportamentul de a fuma al femeilor din România a folosit ca sursă principală de date studiul *Global Adult Tobacco Survey (GATS)*², realizat în România de către Ministerul Sănătății și Institutul Național de Sănătate Publică, sub coordonarea tehnică și cu finanțarea Organizației Mondiale a Sănătății și Center of Disease Control din Atlanta, SUA, în anul 2011. Pentru comparații și pentru a completa informațiile legate de femeile fumătoare cu date care nu au fost acoperite de studiul GATS (statut socio-economic, etnie etc.) a fost folosită

baza de date a *Studiului de Prevalență a Fumatului 2011*³ realizat de către Totem Communication în anul 2011 pentru Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”.

Principalele rezultate

Fumatul este un comportament pe care omul alege să îl învețe, nu este un comportament înăscut. Odată învățat, el este întreținut de drogul pe care omul și-l administrează (nicotina) din cauza efectului plăcut resimțit după ce fumează dar și pentru că starea neplăcută (sevrăjul) pe care o are dacă nu fumează dispare după primele fumuri.

De aceea fumatul zilnic nu apare „dintr-o dată” ci este rezultatul unui proces de învățare care începe încă din copilăria mică (2 - 3 ani), se amplifică sau se materializează în adolescență și se menține în perioada de maturitate. Fiind un comportament învățat, el se derulează în paralel cu un alt proces dar de sens opus – rezistența la fumat – care este responsabil de renunțarea la fumat.

Prin urmare, studiul comportamentului de a fuma trebuie să cuprindă o analiză a condițiilor care favorizează debutul, menținerea și renunțarea la fumat.

Vulnerabilitatea este reprezentată de o serie de elemente sociale și economice care contribuie sau indică un risc crescut asupra sănătății. În contextul fumatului, vulnerabilitatea este definită ca fiind acele circumstanțe de viață sau apartenența la un grup care fac ca atât fumatul cât și renunțarea la fumat să fie mult mai probabile sau cu mai mult succes⁴.

³ Studiul de Prevalență a Fumatului 2011 (SPF 2011) a fost realizat în octombrie 2011, pe un eșantion de 5071 de respondenți cu vârsta peste 15 ani. Studiul a avut o eroare maximă tolerată de +/-1,38%, la un nivel de încredere de 95%. www.stopfumat.eu

⁴ Lorraine Greaves & al, 2006, What Are the Effects of Tobacco Policies on Vulnerable populations? A Better Practices Review. *Revue canadienne de santé publique*, volume 97, no. 4.

² Studiul GATS a fost realizat în România în 2011, pe un eșantion de 4000 de respondenți (2000 de bărbați, respectiv 2000 de femei), cu vârsta de 15 ani sau mai mult. Eroarea maximă tolerată a fost de +/-1.98%, la un nivel de încredere de 95%. www.ms.ro

DEBUTUL COMPORTAMENTULUI DE A FUMA ÎN RÂNDUL FEMEILOR

PRINCIPALELE REZULTATE

Aproape o treime din femeile din România (30.2%) au încercat să fumeze, fie și doar „un fum”.

Au încercat mai degrabă să fumeze femeile în mediul urban, cu studii superioare, care au un loc de muncă.

Vârsta medie la care s-a încercat prima țigară variază în funcție de vârsta femeii: 23,6 ani pentru femeile care au acum peste 44 de ani și 15,5 ani la femeile cu vârsta sub 20 de ani.

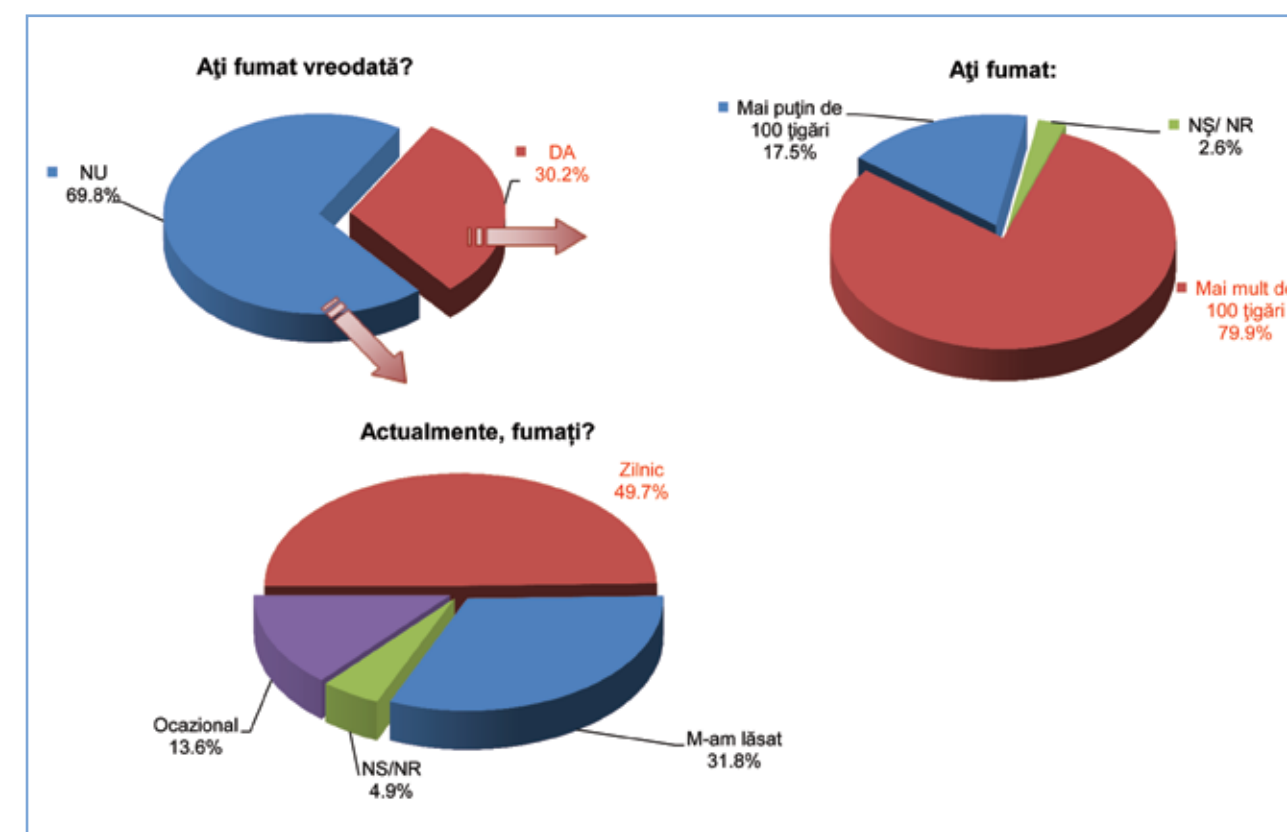
Odată „încercată” țigara, este foarte greu să te mai oprești: doar 1 din 5 femei (17.5%) reușește să limiteze la 5 pachete de țigări consumul din viața lor de fumătoare.

Sub influența diverșilor factori familiali și sociali, o persoană poate încerca să fumeze – „trage câteva fumuri”. Unele persoane se opresc după câteva țigări, altele continuă și devin fumători zilnici sau ocazionali, până când se opresc – fie prin renunțare voluntară, fie prin deces.

Studierea debutului comportamentului de a fuma a fost mai detaliată în studiul realizat de Institutul „Marius Nasta”, motiv pentru care analiza s-a făcut utilizând preponderent datele din acest studiu.

În România, la nivelul anului 2011:

- Aproape trei din zece femei (30.2%) au încercat să fumeze cel puțin o dată în viață.
- Dintre femeile care au încercat să fumeze, doar 1 din 5 a reușit să se limiteze doar la câteva țigări: doar 17.5% din femeile care au încercat țigara au reușit să fumeze mai puțin de 100 de țigări în viața lor!
- 4 din 5 femei care au încercat țigara (81.5%) au ajuns să fumeze zilnic – fie fumau zilnic, la data efectuării studiului, fie se lăsaseră de fumat.



Vârsta la care se încearcă prima țigară a fost din ce în ce mai mică: dacă femeile care au acum peste 44 de ani au încercat să fumeze, în medie, la 23,6 ani, femeile cu vârsta sub 20 de ani au testat prima țigară, în medie, la 15,5 ani.

Aproape jumătate dintre femeile fumătoare (46.9%) au început să fumeze zilnic la vârsta de 17 – 19 ani.

Tentația fumatului este mai mare pentru:

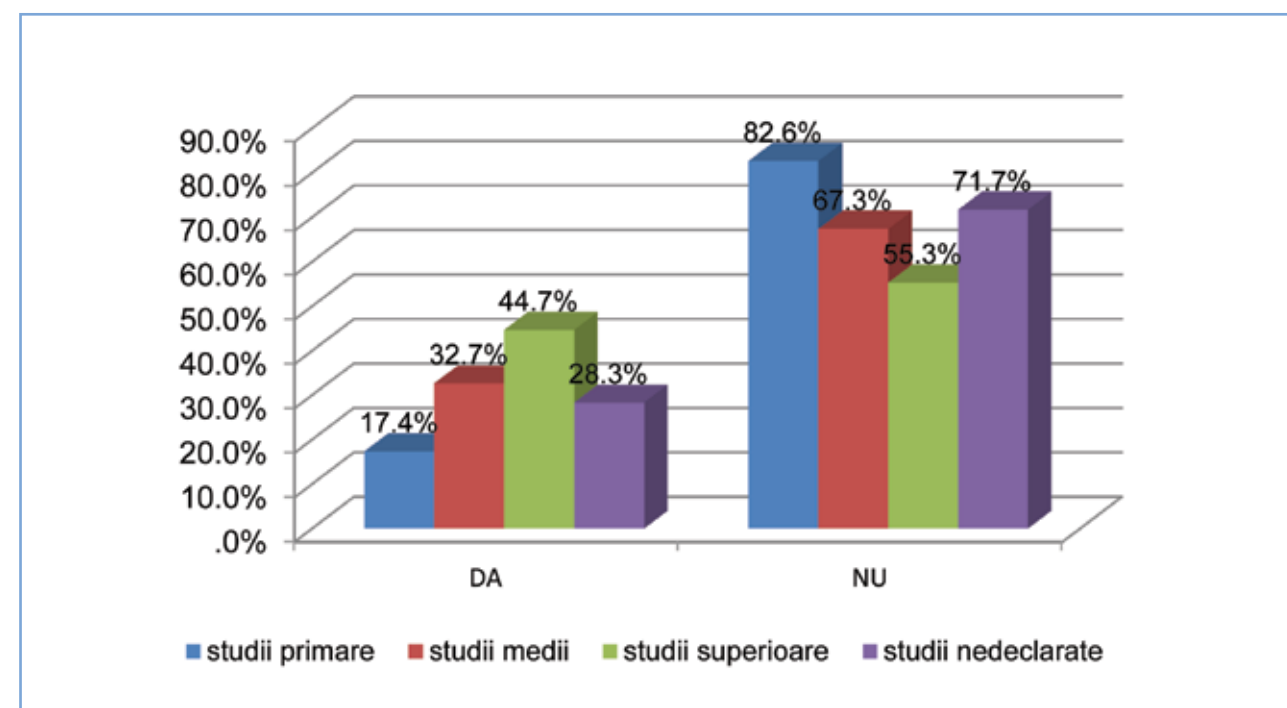
- Femeile din mediul urban: aproape două din cinci (38.6%) au afirmat că au încercat să fumeze, față de una din cinci femei din rural (19.3%);
- Femeile care au urmat studii superioare: ele au încercat să fumeze pentru prima dată la vârsta de 17 – 19 ani într-o proporție mai mare (44.7%)

față de femeile cu studii primare (17.4%) și au și devenit fumătoare zilnic într-un procent mai mare (18.3% față de 9.1% femei cu studii primare);

- Femeile care au un loc de muncă au fost mai tentate să fumeze față de cele inactive pe piața muncii (38.1% dintre femeile care au o ocupație, comparativ cu 25.6% dintre femeile inactive);

- Un procent important de persoane care au încercat să fumeze cel puțin o dată se regăsește în rândul respondentelor cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani (36%). Datele culese pentru categoria de vârstă 15-19 ani sunt apropiate, ca valoare, de cele pentru grupa de vârstă următoare 20-24 ani (35.1%), fapt ce evidențiază un comportament favorabil fumatului manifestat de la vârste timpurii.

Grafic 1: Ponderea femeilor care au încercat cel puțin o dată să fumeze, pe niveluri de educație (Sursa: Studiul de Prevalență a Fumatului 2011)



Odată testată țigara, **tendința de a păstra comportamentul de fumător** (constant sau ocazional), evaluată prin faptul că au fumat cel puțin 5 pachete de țigări de-a lungul vieții, este mai evidentă în rândul acelorași categorii de femei: cele din mediul urban, cu studii superioare și cele cu loc de muncă.

Dobândirea unui loc de muncă oferă angajatei independență financiară regăsită în satisfacerea

unor nevoi, interese, achiziționarea de produse față de care lipsa independenței financiare îi impunea anumite limitări.

Rezultă astfel că în rândul femeilor tendința de a fuma este influențată de anturaj și independență financiară: au încercat mai degrabă să fumeze femeile cu studii medii sau superioare, care au o probabilitate mai mare de a lucra.

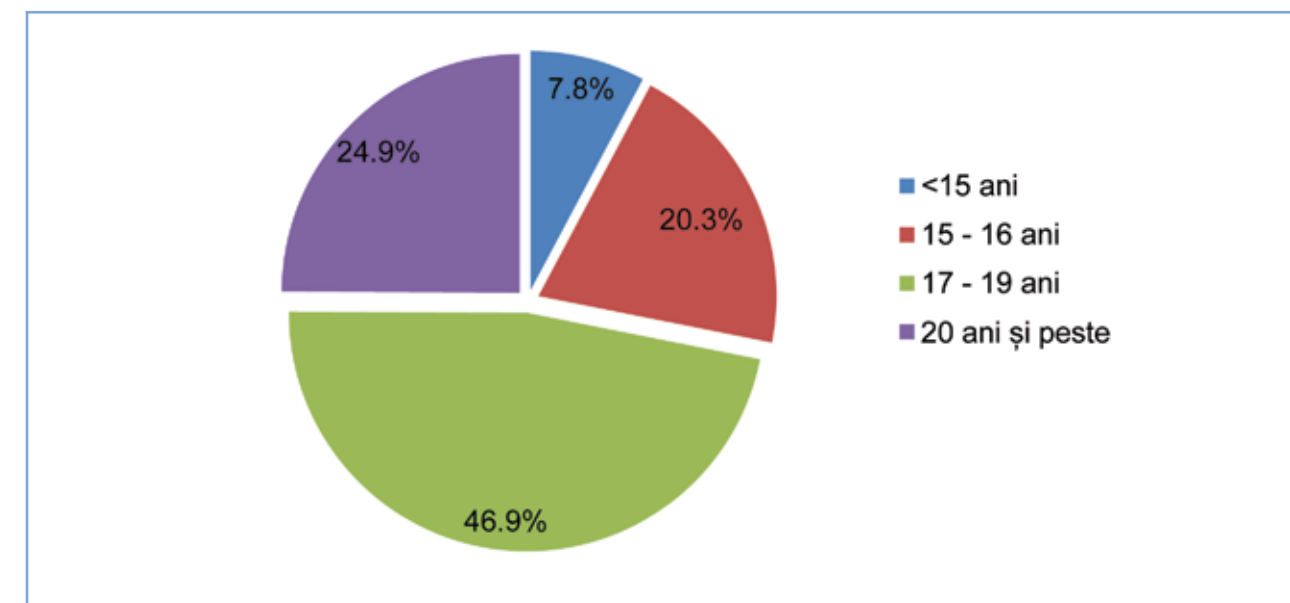
Tabel 1: Caracteristici socio-demografice ale femeilor care au fumat cel puțin 100 țigări (5 pachete) în viața dvs. (Sursa: Studiul de Prevalență a Fumatului 2011)

Caracteristici socio-demografice	Ați fumat cel puțin 100 de țigări (5 pachete) în viața dvs.?					Nr. neponderat de cazuri
	Da	Nu	Nu am fumat niciodată	NȘ/NR	Total	
	%	%	%	%	%	
Femei	24.1%	5.3%	69.8%	.8%	100.0%	2896
Mediu de rezidență						
Urban	31.6%	6.3%	61.4%	.7%	100.0%	1668
Rural	14.4%	4.1%	80.7%	.8%	100.0%	1228
Nivelul de studii						
Studii primare	13.8%	3.1%	82.6%	.4%	100.0%	912
Studii medii	27.1%	4.7%	67.3%	.9%	100.0%	1381
Studii superioare	34.3%	9.5%	55.3%	.9%	100.0%	432
Studii nedeclarate	28.3%	.0%	71.7%	.0%	100.0%	11
Ocupația						
Persoane ocupate	32.0%	5.7%	61.9%	.4%	100.0%	965
Persoane neocupate	26.3%	9.7%	64.0%	.0%	100.0%	42
Persoane inactive	19.7%	4.9%	74.4%	1.0%	100.0%	1847
Ocupație nedeclarată	15.9%	8.6%	75.5%	.0%	100.0%	42

Rezultatele studiului GATS arată că aproape jumătate dintre femeile fumătoare (46.9%) au început să fumeze în jurul vârstei de 17 – 19 ani.

Un sfert au început să fumeze după împlinirea a 20 de ani (24.9%). Un număr mic de femei s-au apucat de fumat înainte de 15 ani.

Grafic 2: Vârsta la care au început să fumeze femeile (Sursa datelor: Global Adult Tobacco Survey România 2011)



CONSUMUL DE TUTUN ÎN RÂNDUL FEMEILOR

PRINCIPALELE REZULTATE

16.7% dintre femeile cu vârsta peste 15 ani fumează în prezent zilnic sau ocazional.

Prevalența femeilor care fumează zilnic este de 14.5%.

Cel mai mult fumează femeile de la oraș, cu studii medii și superioare, având un loc de muncă, care locuiesc în București și sunt de etnie romă.

În medie, femeile fumează 14,1 țigări pe zi, mai ales țigări full flavour/ normale/ tari cu filtru.

Prima țigară este fumată în primele 5 minute după trezire de către aproximativ un sfert dintre respondentele fumătoare.

În medie, femeile cheltuiesc lunar 216.9 lei pentru achiziția de țigări.

Conform Global Adult Tobacco Survey (GATS), în România, în 2011, aproximativ 1,57 de milioane de femei erau fumătoare, reprezentând 16.7% din populația de sex feminin cu vârsta peste 15 ani. Dintre acestea, 1,36 milioane, adică 14.5%, fumează zilnic.

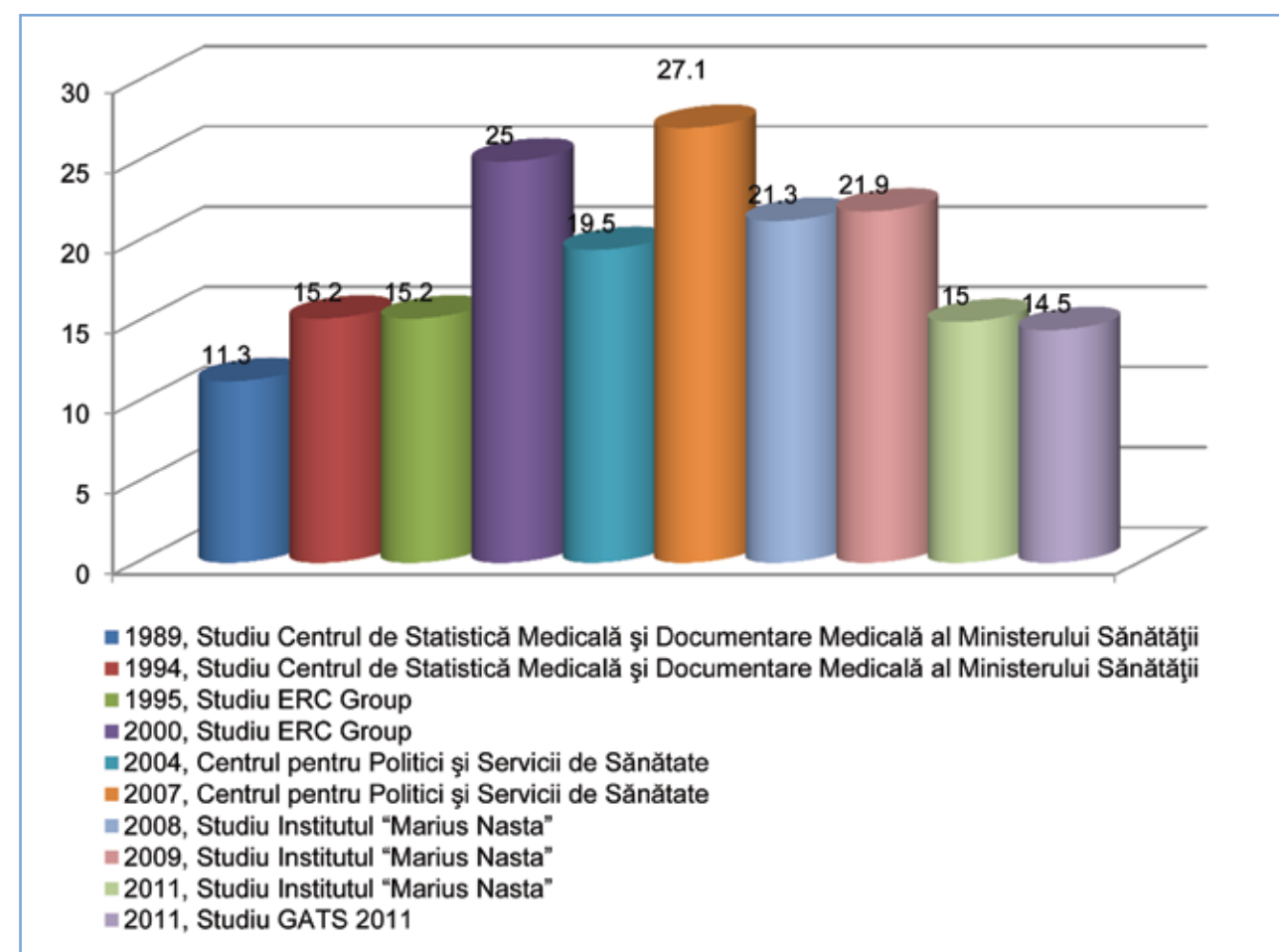
Categoria fumătoarelor este dominată de cele care fumează zilnic (14.5%) dar importante sunt și cele care fumează ocazional (2.2%) deoarece, pe fondul

unor factori favorizanți fumatului, vor contribui la creșterea ponderii fumătoarelor zilnice.

Trei sferturi dintre femei (75%) nu au fumat niciodată, în timp ce 5.8% au renunțat la fumatul zilnic iar 2.4% la cel ocazional.

Prevalența totală a fumatului în România este de 26.7%, iar în rândul femeilor este de 16.7%, în scădere față de anii anteriori (Grafic 3).

Grafic 3: Evoluția prevalenței fumatului zilnic în rândul femeilor între anii 1989 și 2011



Cel mai mult fumează, conform GATS:

- Femeile cu vârsta cuprinsă între 25-44 de ani: 20.6% s-au declarat fumătoare zilnice. Cel mai puțin fumează femeile cu vârsta peste 65 ani (3.5%);
- Femeile care locuiesc la oraș: 17.3% fumează zilnic. În mediul rural, doar 10.8% dintre femei fumează zilnic;
- Femeile cu studii medii și superioare: 17.2% dintre femeile cu un nivel mediu de studii fumează zilnic, în timp ce 13% dintre cele cu studii primare fumează zilnic.

Conform Studiului de Prevalență a Fumatului 2011, fumează cel mai mult și:

- Femeile care au un loc de muncă: 20.6% dintre femeile ocupate au declarat că sunt fumătoare zilnice, comparativ cu 11.6% dintre cele inactive pe piața muncii;
- Femeile de etnie romă: 40.1% declară că fumează zilnic. Prevalența fumatului zilnic la femeile de etnie maghiară este de 15.3%, iar la cele de etnie română este de 14.5%;
- Femeile din București: 26.7% fumează zilnic, mai mult decât cele care locuiesc în Regiunea de Nord-Est (7.3%).

Analizând cât fumează, conform GATS constatăm că:

- Femeile fumează zilnic, în medie, 14,1 țigări;

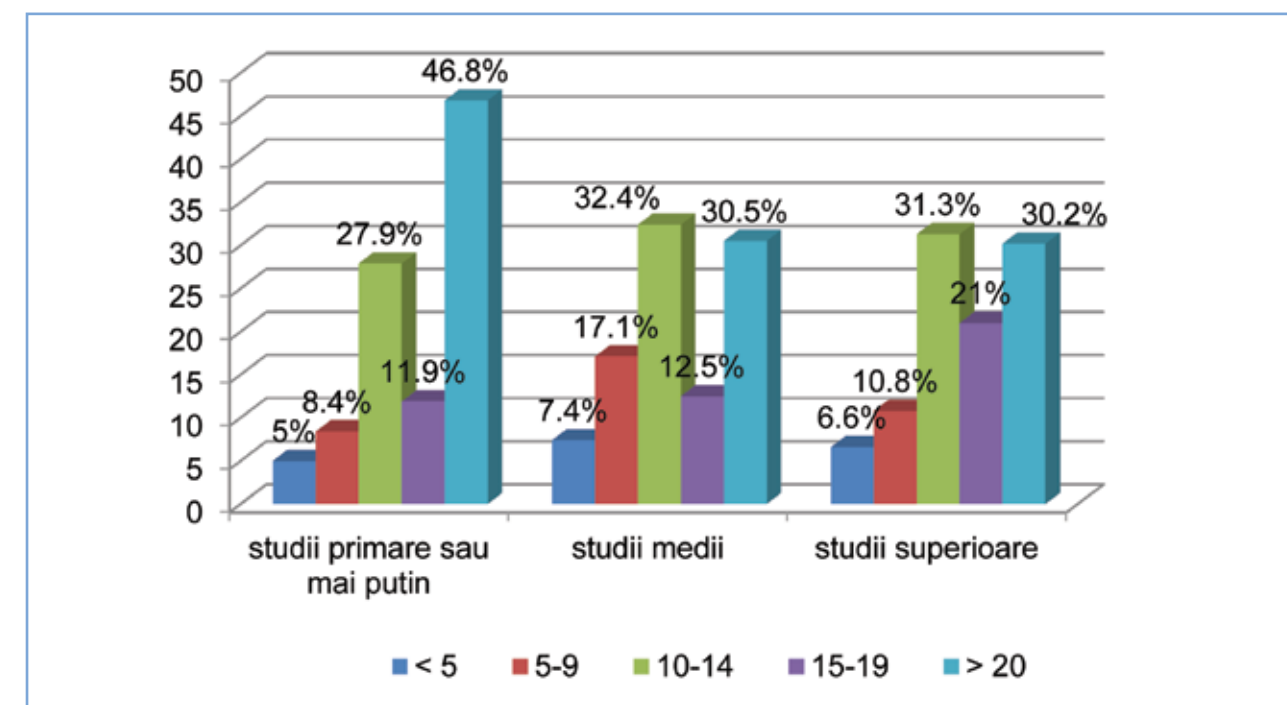
- Femeile fumează mult: mai mult de o treime (35.3%) fumează zilnic peste 20 de țigări;
- Mai mult de 20 de țigări fumează zilnic, în special, femeile cu vârsta între 25 - 44 de ani (43.1%) și din mediul urban (36.9%);
- Femeile cu un nivel de educație scăzut fumează cele mai multe țigări: 46.8% față de 30.5% dintre femeile cu studii medii și 30.2% femei cu studii superioare (consumă zilnic peste 20 țigări).

Chiar dacă datele anterioare arată că ponderea fumătoarelor este direct dependentă de nivelul de educație, din perspectiva cantității de țigări fumate tendința se inversează: cu cât nivelul educațional este mai scăzut, cu atât cantitatea de țigări fumată este mai mare.

În ceea ce privește tipul de țigări pe care femeile le fumează, conform SPF 2011:

- Majoritatea (38%) preferă țigările full flavour/ normale/ tari cu filtru. Mai puține femei (26.7%) preferă țigările lights și ultralights;
- Preferințele femeilor în ceea ce privește tipul de țigări pe care le consumă sunt puternic cristalizate, doar una din zece respondente declarând că nu are preferințe în ceea ce privește țigările consumate (10%). Din această categorie fac parte în special femeile cu studii primare (12.6%) și medii (10.8%), doar 4.2% dintre femeile cu studii superioare declarând că fumează orice tip de țigări.

Grafic 4: Numărul de țigări fumate, în funcție de nivelul de educație (Sursa: Studiul de Prevalență a Fumatului 2011)



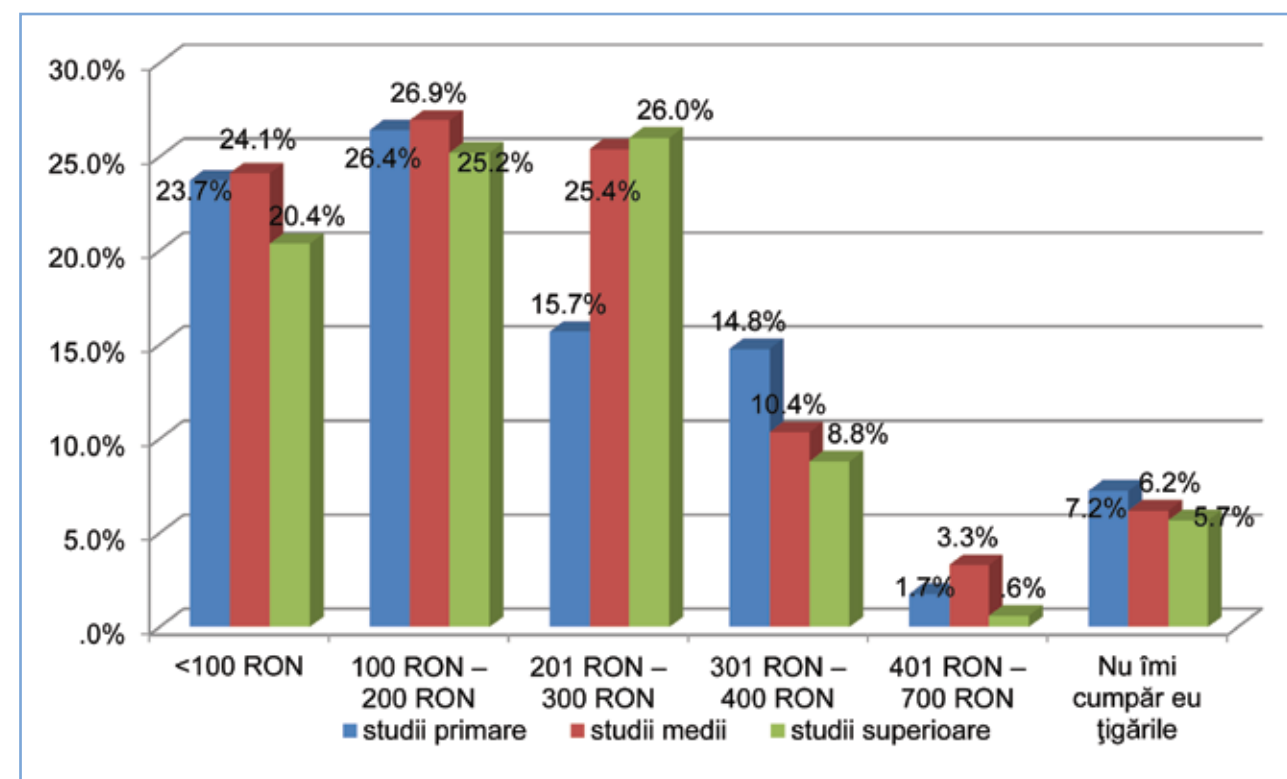
Cel mai mult **cheltuiesc pentru tutun**, conform SPF 2011:

- Femeile din mediul urban: cele mai multe (26.2%) alocă 100 și 200 lei, în timp ce cele mai multe femei din mediul rural (24.6%)

cheltuiesc mai puțin de 100 lei pentru tutun;

- Femeile cu studii superioare: un sfert dintre acestea (26%) cheltuiesc lunar 201 – 300 lei pentru țigări, în timp ce cele mai multe femei cu studii primare (26.4%) alocă 100 – 200 lei lunar pentru țigări.

Grafic 5: Distribuția populației de fumătoare după nivelul de educație și nivelul cheltuielilor pentru țigări (%) (Sursa: Studiul de Prevalență a Fumatului 2011)



Consumul de țigări în rândul femeilor este influențat și de veniturile de care acestea dispun.

Nivelul de educație corelează, în general, cu nivelul veniturilor care le permite fumătoarelor să achiziționeze produse din categorii clasificate ca fiind superioare.

În plus, acestea pot opta pentru cheltuieli mai consistente pentru țigări, pentru a se alinia unor categorii agreate în grupurile socio-profesionale pe care le frecventează.

Mai mult, în condițiile în care veniturile și oferta de produse le permit achiziționarea de țigări de categorii „superioare”, la nivelul populației

de fumătoare pot intra în acțiune mecanismele imitației prin intermediul cărora fumătoarele ajung să prefere o anumită categorie/marcă de țigări pentru simplul fapt că grupul de apartenență și superiorii din acest grup o utilizează.

La nivelul anului 2011:

- Fumătoarele din segmentul de vârstă 15 – 19 ani cheltuiau mai degrabă mai puțin de 100 lei pentru procurarea țigărilor (28.6%), similar cu cele inactive pe piața muncii (26.7% dintre femeile inactive dau mai puțin de 100 de lei pe țigări lunar);
- Femeile care aveau un loc de muncă alocuau între 100 și 300 lei (26.9% alocă între 100 și 200 lei, iar 28.8% între 201 și 300 lei).

Renunțarea la fumat în rândul femeilor

PRINCIPALELE REZULTATE

5.8% din totalul femeilor sunt foste fumătoare.

27.5% dintre fumătoare au renunțat la fumat.

Aproape două din cinci femei au încercat să renunțe la fumat în ultimele 12 luni dar aproximativ o treime dintre femeile care fumează nu intenționează să renunțe la tutun.

Cele mai multe femei care au încercat să renunțe la fumat nu au cerut asistență medico-psihologică în acest demers.

Principalul motiv pentru care cele mai multe femei nu doresc să renunțe la fumat este plăcerea pe care o resimt atunci când fumează.

Renunțarea la fumat este o acțiune complexă care presupune parcurgerea mai multor **etape**:

- O perioadă de reflectare asupra deciziei, în care sunt analizate avantajele și dezavantajele renunțării la fumat;
- Pregătirea și acțiunea propriu-zisă de renunțare la fumat în care fiecare adoptă strategiile considerate eficiente pentru scopul propus;
- Pentru a avea statutul de fost fumător, este necesară menținerea deciziei luate și refuzul consumului de țigări. Abia la finele acestei etape se poate vorbi despre reușita acțiunii de renunțare la fumat.

Există o pondere a celor care își propun să renunțe la fumat dar care eșuează în demersul lor datorită:

- Unor trăsături psiho-individuale care nu sunt favorabile susținerii pe termen lung a deciziei de renunțare la fumat;
- Unor factori contextuali, externi, care influențează comportamentul fumătorului;
- Severității cel puțin medii a dependenței de nicotină.

De aici, nevoia de sprijin și de intervenție de specialitate (cu mijloace și instrumente adecvate) în vederea atingerii etapei finale asociată cu „reușita”.

5.8% dintre femeile intervievate au declarat că sunt foste fumătoare. Acestea reprezintă mai mult de un sfert din totalul femeilor fumătoare (27.5%).

Un indicator important pentru **evaluarea dependenței de nicotină** îl reprezintă timpul dintre trezire și prima țigară fumată:

- Aproximativ un sfert dintre femeile fumătoare fumează prima țigară în primele 5 minute după ce s-au trezit (23.2%), deci au o dependență ridicată de nicotină;
- Două din cinci femei (40.5%) au declarat că fumează prima țigară între 6 și 30 de minute de la trezire, deci dependența este medie;
- Aproximativ un sfert (21.9%) fumează după 30 minute după ce s-au trezit. Aceste persoane au preponderent o dependență psihologică, cea nicotinică fiind redusă.

Tabelul 2: Timpul scurs de la trezire până la prima țigară fumată, în rândul persoanelor fumătoare (Sursa datelor: Global Adult Tobacco Survey România 2011)

Timpul scurs de la trezire până la prima țigară						
<=5 minute	6 - 30 minute	31 - 60 minute	>60 minute	Total		
% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)	%	(95% CI)	%
23.2 (17.8-29.7)	40.5 (33.7-47.6)	21.9 (16.0-29.2)	14.4 (10.2-19.9)	100		

Studiul GATS a arătat că în ultimele 12 luni, aproximativ două din cinci femei fumătoare sau foste fumătoare care au fost abstinente mai puțin de 12 luni au încercat să renunțe la fumat (38.2%).

Tendința de a renunța la fumat este mai mare în rândul fumătoarelor:

- Din mediul rural: două din cinci (40.1%) au încercat să renunțe la fumat în ultimul an (comparativ cu 35.1% femei fumătoare din mediul urban);
- Peste 45 de ani: ele declară într-o mai mare măsură că au încercat să renunțe la fumat în ultimul an (39.2%).

Tabelul 3: Ponderea femeilor care au încercat să renunțe la fumat în ultimul an, după diverse criterii socio-demografice (Sursa: Studiul de prevalență a fumatului în România, 2011)

Caracteristici socio-demografice	În ultimul an ați încercat să vă lăsați de fumat?				Număr neponderat de cazuri
	Da	Nu	NȘ/NR	Total	
	%	%	%	%	
Femei	36.6%	54.0%	9.5%	100.0%	551
Mediu de rezidență					
Urban	35.1%	55.9%	9.0%	100.0%	400
Rural	40.1%	49.4%	10.5%	100.0%	151
Nivelul de studii					
Studii primare	42.2%	45.8%	12.0%	100.0%	92
Studii medii	36.2%	58.3%	5.6%	100.0%	290
Studii superioare	30.9%	56.0%	13.1%	100.0%	122
Studii nedeclarate	*	*	*	*	*
Ocupația					
Persoane ocupate	32.1%	61.9%	6.0%	100.0%	248
Persoane neocupate	11.5%	75.1%	13.4%	100.0%	9
Persoane inactive	41.8%	46.1%	12.0%	100.0%	285
Ocupație nedeclarată	20.7%	56.8%	22.5%	100.0%	9
Vârsta					
15-19 ani	40.8%	34.2%	25.0%	100.0%	32
20-24 ani	23.0%	66.7%	10.2%	100.0%	62
25-44 ani	37.4%	56.8%	5.7%	100.0%	250
45 ani și peste	39.2%	49.5%	11.3%	100.0%	207

Trei din cinci femei fumătoare sau foste fumătoare care în ultimele 12 luni au încercat să renunțe la fumat (60.8%) **au vizitat în ultimele 12 luni un medic** sau un alt furnizor de servicii medicale, iar mai mult de trei sferturi dintre ele au fost întrebat despre istoricul lor de fumătoare (77.6%). Mai mult, 83.7% din ele au fost sfătuite de medic să renunțe la fumat.

Deși **asistența medico-psihologică** reprezintă calea cu cea mai mare rată de succes, cele mai multe femei care au încercat să renunțe la fumat nu au solicitat asistență în acest demers (82.6%). Doar un număr mic de femei a apelat la terapia de substituție nicotinică (8.2%), 1.2% au folosit tratament medicamentos, iar 0.6% au apelat la consiliere.

Tabelul 4: Metode folosite pentru renunțarea la fumat – persoane care au încercat să se lase de fumat (Sursa: GATS 2011)

Metode folosite pentru renunțarea la fumat									
Terapie de substituție nicotinică	Prescriere de medicamente	Consiliere	Au încercat să renunțe fără asistență		Altele				
%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)
8.2	(4.9-13.5)	1.2	(0.3-5.2)	0.6	(0.3-1.2)	82.6	(75.3-88.1)	8.1	(4.9-13.1)

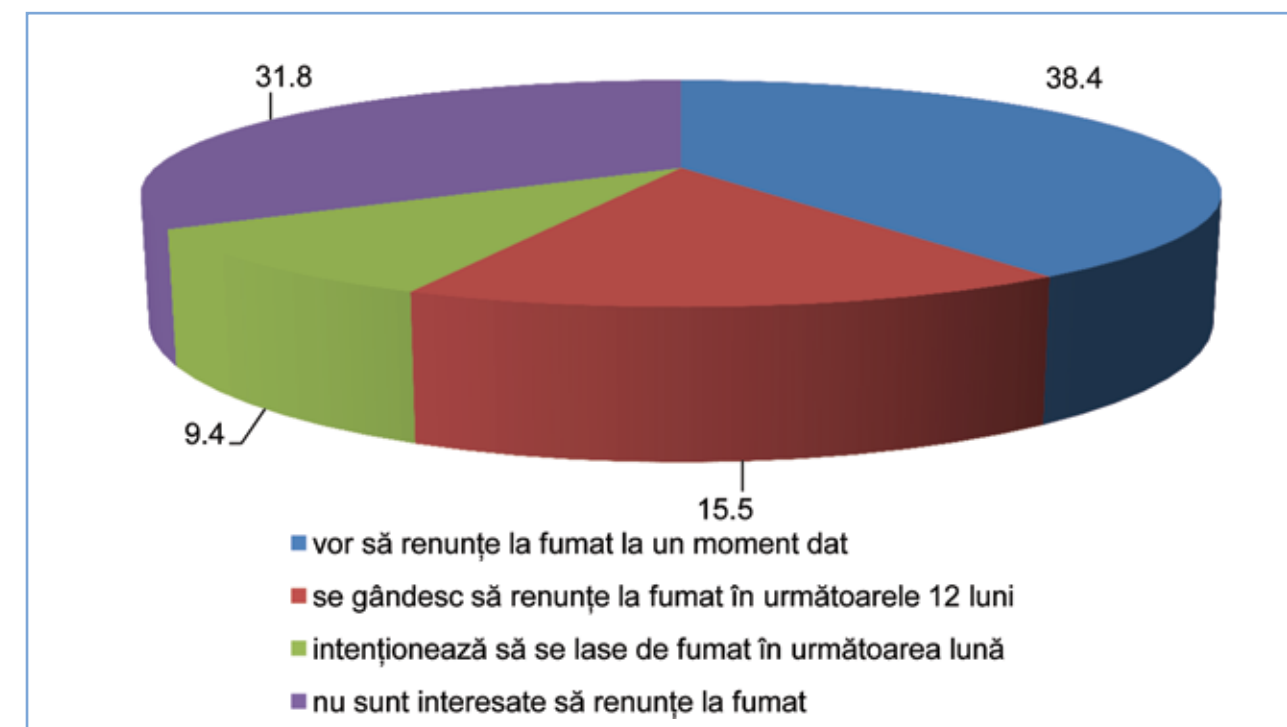
Decizia de a renunța la fumat are mai mari șanse de succes în cazul celor care își fixează o țintă temporală.

Conform studiului GATS, aproape o treime dintre femeile care fumează au declarat că nu sunt interesate să renunțe la fumat (31.8%), în timp

ce doar una din zece femei (9.4%) intenționa să renunțe la fumat în următoarea lună.

Totuși, 38.4% au declarat că vor să renunțe la fumat la un moment dat, chiar dacă nu în următoarele 12 luni.

Grafic 6: Renunțarea la fumat (Sursa: GATS 2011)



Renunțarea la fumat presupune predominanța încrederii în corectitudinea deciziei de a nu mai fuma și în eficiența demersului adoptat, în fața motivelor care au condus la comportamentul de fumător.

Dezavantajele fumatului sunt din ce în ce mai clar văzute și acceptate, iar avantajele renunțării la fumat sunt puternic valorizate.

Acest moment este cel care pregătește abandonarea fumatului, succesul demersului fiind cu atât mai mare cu cât locul avantajelor fumatului este luat, în mentalul fumătorului, de avantajele renunțării la fumat.

Potrivit studiului de prevalență a fumatului, principalul motiv pentru care femeile au renunțat la fumat îl constituie efectele negative pe care fumatul le are asupra sănătății (29.2%).

În schimb, doar 5.6% dintre femeile aflate la vârsta fertilă (25 – 44 ani) au declarat că s-au lăsat de fumat din cauza unei sarcini: dorința de a rămâne însărcinată sau existența sarcinii.

Această diferență mare și oarecum paradoxală între motive se explică prin faptul că cele mai multe femei

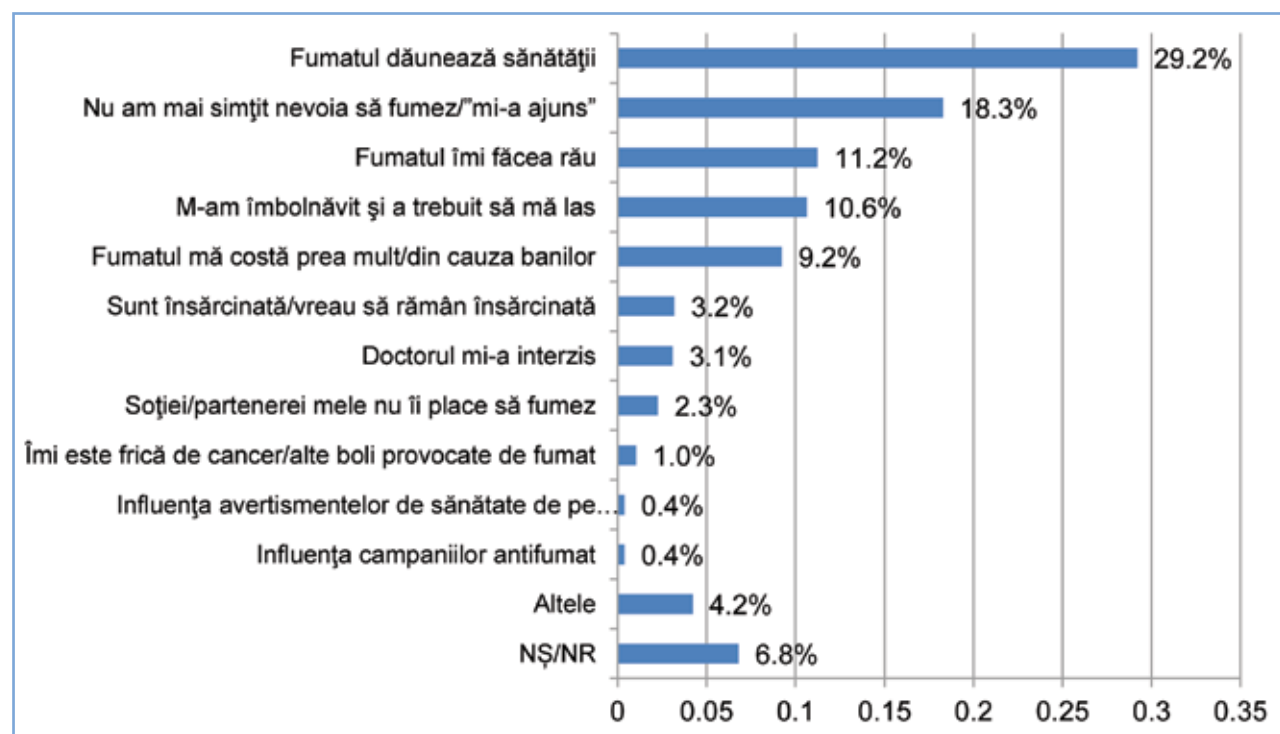
devin mame între 25-29 de ani, perioadă când nu prea sunt interesate să renunțe. În schimb, motivul legat de sănătate este de așteptat să se regăsească la femeile după 45 de ani când fumatul, asociat cu alți factori determinanți ai stării de sănătate, începe să le preocupe. Cum cele mai multe femei care vor să renunțe se regăsesc la grupa peste 45 de ani, putem înțelege procentul semnificativ pe care îl ocupă sănătatea în lista de motive pentru a nu mai fuma.

Aproape una din cinci femei care a renunțat la fumat (18.3%) a declarat că principalul motiv pentru care a luat această decizie a fost lipsa nevoii de a fuma, în timp ce 9.2% au renunțat la fumat din motive economice.

Dar și avertismentele de pe pachetele de țigări joacă un rol important în motivarea fumătoarelor pentru a abandona țigara: majoritatea (95.1%) a observat avertismentele de sănătate ilustrate pe pachetele de țigări în ultima lună.

- O treime dintre fumătoare (33.2%) s-au gândit, în ultimele 30 de zile, să renunțe la fumat ca urmare a vizualizării ilustrațiilor de pe pachetele de țigări.

Grafic 7: Motivele renunțării la fumat (Sursa: GATS 2011)

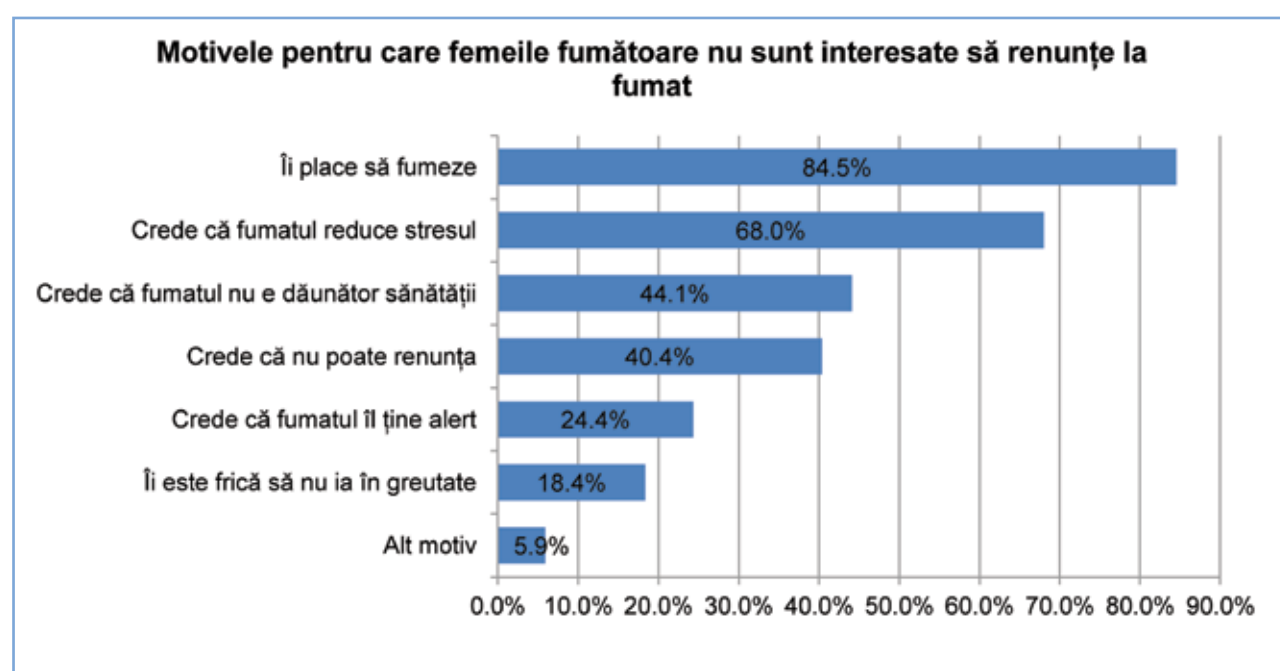


Plăcerea de a fuma reprezintă unul din principalele motive pentru care cele mai multe dintre femei nu sunt interesate să renunțe la fumat (84.5%).

Următoarele motive pentru care femeile nu sunt

interesate să renunțe la fumat sunt, în ordinea importanței: percepția fumatului ca factor de reducere a stresului (68.0%), încrederea că fumatul nu le dăunează sănătății (44.1%), lipsa încrederii că pot renunța la fumat (40.4%).

Grafic 8: Motivele pentru care femeile fumătoare nu sunt interesate să renunțe la fumat – femei fumătoare care au declarat că nu sunt interesate să renunțe la fumat (Sursa:GATS 2011)



GRUPURILE de femei VULNERABILE față de comportamentul de a FUMA

PRINCIPALELE REZULTATE

Grupurile vulnerabile pentru a începe fumatul, respectiv pentru a continua consumul de tutun, sunt femeile din categoriile de vârstă 15 – 19 ani, respectiv 25 – 44 ani, cele cu studii medii și superioare, femeile din mediul urban, din zonele dezvoltate economic și femeile de etnie romă.

Femeile cu șanse mari de reușită pentru renunțarea la fumat sunt cele cu vârsta peste 44 ani.

Pentru stabilirea vulnerabilității la fumat a fost analizată o serie de **factori de risc**: vârsta, statutul socio-economic, nivelul de educație, etnia, conform datelor existente în literatura de specialitate.

În urma analizei, a fost identificată o serie de factori care cresc vulnerabilitatea față de fumat în rândul femeilor din România.

Vârsta

Influențează debutul și continuarea fumatului, dar și intenția de a renunța la tutun.

Aproape jumătate dintre femeile care fumează zilnic (46.9%) au început între 17 și 19 ani.

Cea mai mare proporție a persoanelor care:

- Au încercat să fumeze este în grupa de vârstă

25 – 44 ani (38.9%);

- Au fumat cel puțin 100 de țigări este în grupa de vârstă 25 – 44 ani (31.8%);
- Fumează zilnic este în grupa de vârstă 25 – 44 ani (20.6%).

Cel mai mult se gândesc la a abandona fumatul, femeile trecute de 44 de ani (39.2%).

Nivelul de educație

Studiile analizate au arătat o particularitate pentru populația românească: procentul cel mai mare de femei care fumează zilnic se înregistrează în rândul celor cu nivel de educație ridicat:

- 17.2% dintre femeile cu studii medii;
- 16.5% dintre femeile cu studii superioare.

Această situație este diferită de tendința internațională, mai ales europeană, în care lipsa

educației este factorul care vulnerabilizează femeile în fața fumatului.

Foarte important este faptul că, din punct de vedere al numărului de țigări fumate zilnic, cel mai mult fumează, într-adevăr, femeile cu nivel educațional scăzut: 46.8% din ele consumă zilnic mai mult de 20 țigări, față de 30.2% din femeile cu studii superioare.

Mediul de rezidență

S-a constatat că mediul în care locuiesc influențează comportamentul de a fuma al femeilor:

- 17.3% dintre femeile din mediul urban fumează zilnic, mai mult decât cele din mediul rural (10.8%);

- în zonele mai dezvoltate economic, fumează mai multe femei: în București, 26.7% fumează zilnic, iar în Regiunea de Nord – Est doar 7.3%.

Ocupație

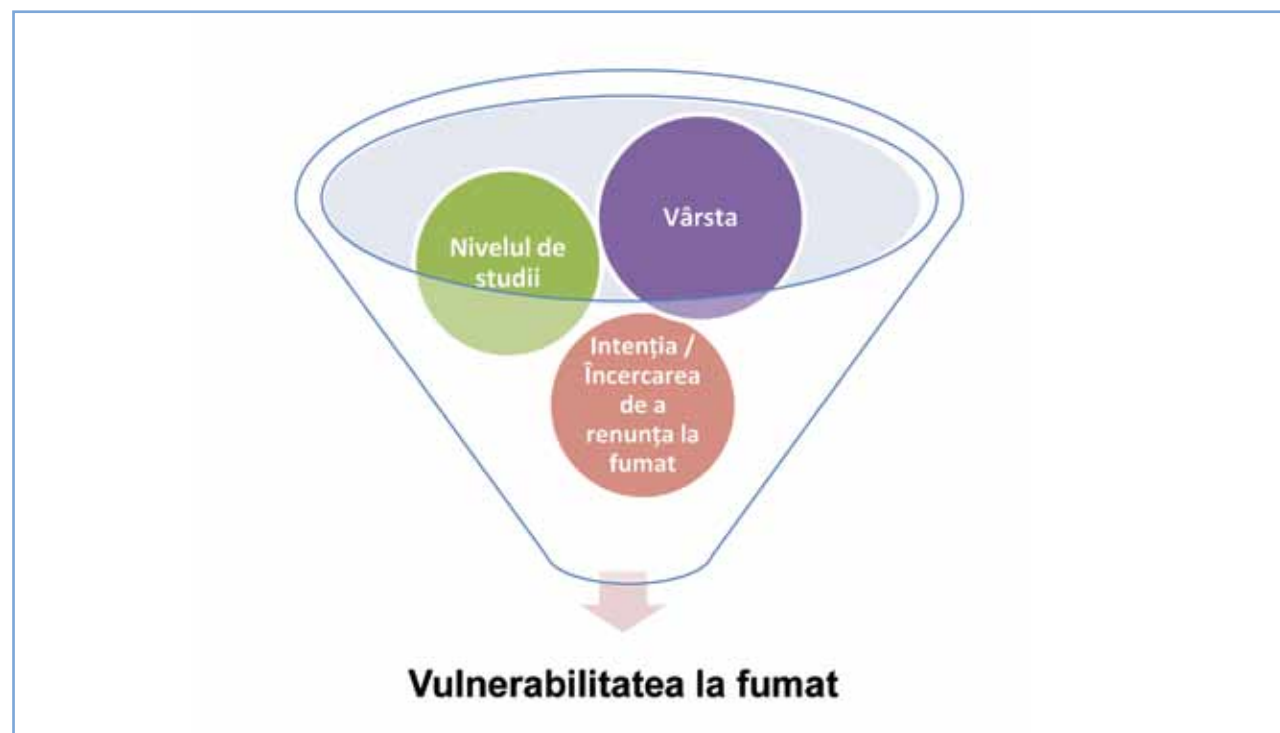
S-a observat că procentul cel mai mare de persoane care au fumat cel puțin 100 de țigări (deci sunt predispuse a deveni fumători zilnici) este în rândul persoanelor care au un venit, un loc de muncă: 32%

din persoanele ocupate. Din rândul celor inactive, doar 19.7% sunt la risc de a deveni fumători zilnici, ei fumând deja cel puțin 100 de țigări.

Apartenența la un grup etnic

Două din cinci femei de etnie romă (40.1%) au declarat că sunt fumătoare zilnice, în timp ce 15.3%

dintre femeile de etnie maghiară și 14.5% din cele de etnie română fumează zilnic.



Fetele cu vârsta între 15 și 19 ani și care locuiesc în mediul urban sunt cele mai vulnerabile (predispuse) pentru a încerca primele țigări și, apoi, a începe fumatul.

Femeile cu vârsta între 25 și 44 de ani, care locuiesc în mediul urban și au cel puțin studii medii, sunt cele mai vulnerabile (au riscul cel mai mare) pentru a deveni fumătoare zilnice.

Femeile având peste 44 de ani, care locuiesc în mediu urban și au cel puțin studii medii sunt cele mai predispuse (vulnerabile) pentru renunțarea la fumat.

La acești factori de risc, se adaugă și alte criterii (etnia, ocupația, venitul, zona geografică) care sunt mai puțin importanți în practică deoarece sunt mai greu cuantificabili.

B. GHID DE COMUNICARE CU FEMEILE DIN ROMÂNIA DESPRE COMPORTAMENTUL DE A FUMA

După identificarea celor trei grupuri vulnerabile – adică grupurile de femei cu cea mai mare prevalență a fumatului, a fost desfășurată o cercetare de tip calitativ, pentru a colecta date referitoare la percepțiile culturale și barierele legate de fumat și renunțarea la fumat.

S-a urmărit identificarea celor mai potrivite tipuri de intervenții ce ar putea avea impact pentru aceste grupuri, pentru prevenirea fumatului și pentru încurajarea renunțării la fumat.

Cercetarea s-a realizat prin metoda Focus Grup (FG): au fost realizate câte cinci sesiuni de FG pentru fiecare din cele trei segmente de persoane vulnerabile definite, la fiecare sesiune participând în medie 10 persoane. Discuțiile au avut loc pe baza unui ghid semistrukturat cu 37 de întrebări de bază și întrebări adiționale, și au fost moderate de către o persoană cu experiență în conducerea FG.

Analiza discuțiilor a revelat diferențele cognitive și modificarea percepției fumatului în timp: dacă adolescentele sunt convinse că dețin controlul total asupra fumatului „Eu mă pot lăsa oricând de fumat!”, tinerile femei sunt preocupate mai mult de efectele imediate, aparent benefice ale fumatului

(„Mie chiar îmi place să fumez!”), dezvoltând mecanisme defensive foarte puternic exprimate pentru a amâna decizia de a renunța sau a nega importanța renunțării la fumat.

După vârsta de 44 de ani, femeile încep să se gândească serios la renunțarea la fumat, dar au convingeri puternice legate de dificultatea de a nu mai fuma: „Am încercat de toate, dar nimic nu a avut vreun efect!”

Interesantă este **schimbarea percepției asupra diferențelor de gen** în domeniul fumatului, cel puțin la nivel declarativ. Tinerile sunt conștiente că înainte existau prejudecăți despre femeile care fumau, însă în grupurile lor afirmă că nu mai există astfel de prejudecăți: „Cei mai în vârstă au o problemă. Cei din generația noastră nu mai au nicio problemă, deja fumatul e o chestie destul de generală”. Pentru unele dintre femeile mai în vârstă, fumatul a fost o modalitate de a-și afirma egalitatea cu bărbații și era asociat cu ideea de masculinitate.

Unele tinere și unele persoane în vârstă au asociat cândva fumatul la femei cu vulgaritatea, însă această asociere a dispărut după ce au devenit ele însele fumătoare.

GRUPA DE VÂRSTĂ 15-19 ANI

Motto: „Mă pot lăsa oricând”.

PRINCIPALELE PERCEPȚII ȘI CONVINGERI CARE CRESC PROBABILITATEA ÎNȚIERII ȘI MENȚINERII COMPORTAMENTULUI DE A FUMA

Principalul motiv pentru debutul fumatului este **curiozitatea** ca urmare a informațiilor contradictorii legate de fumat și a interdicțiilor din partea persoanelor care fumează.

Anturajul, dorința de a-și face prieteni și de a fi plăcute sunt variabilele care cresc probabilitatea de a fuma.

Principalul motiv pentru care adolescentele continuă să fumeze este convingerea că nimic rău nu se întâmplă, că **nu pot ajunge dependente** și că se pot lăsa oricând.

Dificultatea de a renunța la fumat este subestimată și este pusă pe seama lipsei voinței.

La această vârstă, adolescentele au primit deja foarte multe informații despre fumat. Din păcate, multe dintre aceste informații au fost contradictorii:

- Adulții din anturaj (părinți, bunici, etc) transmit informații despre falsele beneficii ale fumatului: „Eu tot de la mama am auzit, când era nervoasă își aprindea o țigară și se simțea mai bine!”, „Mama îmi zicea: dacă nu fumez, simt că explodez!”.
- Colegii transmit, direct sau indirect, informații despre efectele aparent benefice ale fumatului:

„Am înțeles că dacă fumezi îți taie pofta de mâncare și ajută să slăbești.”

- Pe de altă parte, sunt numeroase surse despre consecințele negative ale fumatului, inclusiv pe pachetele de țigări.
- Aceste informații cresc ambivalența față de țigări, lucru care generează curiozitatea și tendința de a verifica ce au auzit despre fumat. Dar, atunci când fumează, constată că nu se întâmplă nimic rău: nu tușesc, nu se îmbolnăvesc. Chiar dacă amețesc sau

li se face greață, consideră că sunt efecte sporadice, iar concluzia este că, de fapt, fumatul nu este rău. În acest fel adolescentele își pierd încrederea în sursele de informații, pentru că informațiile primite nu sunt verificate de realitate. Apare tendința de a persista pentru a afla cum sunt țigările.

Interdicțiile sunt o intervenție care cresc ambivalența și ca urmare curiozitatea, mai ales dacă vin din partea adulților care fumează: „*Au spus că eu nu trebuie să fumez, niciodată să nu îi copiez la partea asta și atunci m-au făcut mult mai curioasă.*”, „*Că eu întrebam pe toată lumea ce gust are țigara.*” Și așa încep să fumeze: inițial ocazional, apoi mai frecvent, până ajung să simtă zilnic nevoia de țigări.

La acest grup de vârstă interacțiunea socială este cea mai importantă activitate. Opinia generală este că „*dacă ești mai introvert*” este mai ușor să interacționezi când vorbești despre țigări: „*Dacă vine cineva la tine și zice... dă-mi un fum, e... nu știu... e din lumea ta... e ceva comun, ai ceva în comun.*”

Principală caracteristică a acestui grup de vârstă este faptul că nu percep fumatul ca un comportament ce implică dependență. Chiar dacă această informație este cunoscută, ea nu este

asimilată datorită experiențelor personale imediate cu țigara: la început pot fuma atunci când vor și pot să nu fumeze zile în șir dacă nu se poate sau dacă nu vor: „*Nu sunt dependentă, adică pot rezista și mai mult fără țigări.*”

Cu toate acestea, teama de a deveni dependent există: „*Nu o să rămână așa. Dacă continui să fumez, devii dependent!*”.

De aceea apar comportamente de prevenire a dependenței: „*Dacă le rărești și fumezi una pe zi sau două, organismul o să se obișnuiască așa, și la un moment dat nu o să-ți mai ceară!*”.

Dificultatea de a renunța la fumat este subestimată: „*Eu cred că din moment ce ți-ai pus în cap, gata, nu mai fumez, eu cred că e foarte ușor.*”.

Dar mintea selectează din realitate informațiile care confirmă ipoteza preferată și anume că lăsatul de fumat este un lucru ușor: „*Tata s-a lăsat după mulți ani.*” Exemplele care infirmă această ipoteză sunt explicate în mod eronat de către adolescente: dificultatea renunțării la fumat este pusă pe seama VOINȚEI și nu a dependenței: „*Și mamă mea a încercat, dar n-a putut să se lase complet; n-are voință.*”.

OBIECTIVELE COMUNICĂRII CU ADOLESCENTELE

Modificarea convingerilor legate de dependență și de iluzia controlului, prin:

- explicarea modului în care se instalează dependența biologică și diferența dintre dependența psihologică și cea biologică;
- demontarea convingerilor eronate (răritul, țigările slim, controlul greutății, etc);
- distincția între voință și dependență;

Dezvoltarea abilităților sociale

Dezvoltarea unor alternative sănătoase de gestionare a stresului

GRUPA DE VÂRSTĂ 25 - 44 ANI

Motto: „*O plăcere enervantă!*”

PRINCIPALELE PERCEPȚII ȘI CONvingeri CARE CRESC PROBABILITATEA MENȚINERII COMPORTAMENTULUI DE A FUMA ȘI AMÂNAREA DECIZIEI DE RENUNȚARE LA FUMAT

Principalul motiv pentru menținerea fumatului este existența unor convingeri despre efectele benefice imediate ale fumatului care sunt, în realitate, **semne ale dependenței**:

- plăcerea de a fuma;
- senzația de relaxare, calmare pe care pare că o oferă țigara;
- sentimentul de siguranță conferit de diversele obiceiuri ce încep să se formeze.

În absența unor consecințe negative imediate, la femeia tânără apare o **disonanță cognitivă** între ceea ce simte (efectele pozitive imediate) și ceea ce știe (efectele negative ce vor apare).

Aceasta generează **mecanisme defensive multiple și deosebit de complexe** care reprezintă principalul obstacol pentru decizia de renunțare la fumat.

Cele mai evidente mecanisme defensive apar la femeile gravide care continuă să fumeze.

Acest grup este caracterizat de mecanisme defensive foarte puternic exprimate pentru a amâna sau a nega importanța renunțării la fumat. Acest aspect se explică prin faptul că dependența se instalează iar fumatul începe să ofere din ce în ce mai multe beneficii în contextul vieții de adult:

- plăcerea este datorată drogului (nicotina): „*Mie îmi place la nebunie să fumez*”;
- relaxarea, destresarea, calmarea sunt datorate „liniștirii” sevrajului de nicotină ce apare după o perioadă în care femeia nu a fumat: „*Eu, de exemplu, am o perioadă destul de stresantă, adică la serviciu chiar necesită fumatul!*”
- sentimentul de siguranță este generat de certitudinea pe care o oferă obiceiurile de zi cu zi: „*Cum să mă trezesc fără cafeluța și țigara de dimineață?!*”
- capacitate crescută de concentrare, de realizare a activităților cotidiene în prezența țigării: „*Parcă nu sunt la fel de eficientă dacă nu am țigara alături!*”. Se datorează faptului că, fumând, se remite sevrajul de nicotină. Acesta se poate manifesta printr-o stare de iritabilitate atât de intensă încât, într-adevăr, fumătorului îi este dificil să se concentreze. Fumând, el nu va gândi mai bine ci doar își „va domoli” starea de nervozitate, revenind la starea lui obișnuită.
- pe de altă parte, femeile sunt bombardate cu mii de informații despre faptul că fumatul este rău și trebuie să renunțe. Această disonanță cognitivă - conflictul dintre ceea ce știe și ceea ce simte -

este rezolvată prin **mecanisme defensive** precum negarea, minimizarea, raționalizarea: „*Eu, una, sunt pe principiul <<ceva tot o să mă omoare>>, deci... măcar știu că mi-am făcut-o singură!*”, „*Lăsatul de fumat o să vină natural, așa cum a venit fumatul.*”

Tot expresie a unor mecanisme defensive sunt și comportamentele așa-zis preventive:

- fumează țigări slim, light, sau chiar țigara electronică;
- protecție împotriva efectelor nocive ale fumatului: „*Folosim câte o cremă, tratament pentru piele, antioxidanți*”, „*Lapte, mie îmi place să beau lapte!*”
- „răritul” țigărilor: „*Mi-am propus să fumez mai puțin; dar la țigara de dimineață tot nu pot renunța!*”

Cele mai grave manifestări ale disonanței cognitive apar la femeia gravidă: ea își găsește explicații și motivații dintre cele mai bizare pentru a continua să fumeze: „*Chestia cu țigara e că nu lasă fătul să crească. Ceea ce nu este rău dacă ai un metru cincizeci și trebuie să naști un copil de 4 kile. Adică, decât să mă rup toată, mai bine iau o țigară.*”

Din nefericire, unele motivații sunt întreținute chiar de cadrele medicale care oferă informații greșite: „*Nu v-aș sfătui, copilul o să fie un agitat, păstrați ritmul o țigară pe zi măcar*” sau „*Nici medicul nu o recomandă. Îți recomandă să te lași în timpul sarcinii, dar nu să te lași din prima!*”. Principalele bariere în renunțarea la fumat sunt instalarea dependenței și cunoașterea beneficiilor imediate ale fumatului, în lipsa unor manifestări prompte și evidente a consecințelor negative.

OBIECTIVELE COMUNICĂRII CU FEMEILE TINERE (25 - 44 ANI)

Principalul obiectiv de intervenție este **validarea și normalizarea alegerii de a fuma** și a preferinței pentru acest tip de beneficii imediate.

Numai după atingerea obiectivului legat de validarea alegerii personale se va urmări „**anihilarea**” **mecanismelor defensive** prin:

- identificarea unor surse autentice pentru beneficiile pe care pare că le aduce fumatul;
 - abordarea doar a acelor aspecte pe care femeile le consideră importante. Totuși, se pot tatona și subiecte noi, în măsura în care acestea sunt foarte noi sau credem că persoana nu le cunoaște, fiind dintr-o altă sferă de activitate.
 - dezvoltarea unor comportamente alternative care să ajute la gestionarea disconfortului datorat lipsei țigării;
 - demontarea informațiilor eronate;
 - educare cu privire la renunțarea la fumat: distincția între voință și dependență, metode științifice, etc
- Prezentarea efectelor negative ale fumatului este, de multe ori, inutilă, în schimb **evidențierea efectelor pozitive** ale ne-fumatului poate crește motivația de renunțare la fumat.

GRUPA DE VÂRSTĂ PESTE 44 ANI

Motto: „Am ani mai mulți petrecuți în câmpia fumatului decât în câmpul muncii!”

PRINCIPALELE PERCEPȚII ȘI CONvingeri CARE DETERMINĂ AMÂNAREA DECIZIEI DE RENUNȚARE LA FUMAT

Principală barieră în renunțarea la fumat pentru acest grup de vârstă este percepția că **renunțarea la fumat este ceva foarte dificil**, percepție datorată convingerilor disfuncționale legate de:

- importanța „voinței” ca „metodă de tratament” pentru renunțarea la fumat;
- eficiența/ lipsa de eficiență a diverselor metode de renunțare;
- gestionarea nevoii de a fuma emoțional.

Decizia de renunțare la fumat este amânată prin diverse **mecanisme de evitare**:

- evită medicul sau orice ocazie de a afla că are o boală;
- aplică metode de renunțare ineficiente;
- exagerează sau denaturează experiențele negative ale unor persoane care au încercat să nu mai fumeze („caută pretexte”).

Și la acest grup de vârstă apare confuzia între dependență și voință, femeile fiind ferm convinse că a nu fuma ține de „voință”:

„Nu am voință. Sunt slabă. Recunosc” sau „Să te lași de fumat e o chestie de voință”.

Dar metodele care țin de „voința de a-ți impune” nu sunt nici controlabile și nici eficiente deoarece ele nu rezolvă nici dependența de nicotină și nici dependența psihologică. Folosind metode inadecvate, este firesc ca dificultatea renunțării la fumat să fie supraestimată.

Pe de altă parte, la această vârstă încep să fie evidente efectele negative ale fumatului, unele din ele cu impact asupra vieții cotidiene: oboseala la efort, tusea, afectarea aspectului exterior, chiar diverse boli cu impact asupra calității vieții. De aceea, femeile încep să simtă că „trebuie să se lase de fumat”, dar, în același timp, simt că „nu prea s-ar lăsa” pentru că le place, le asigură un confort emoțional, le este teamă de schimbare. Această disonanță cognitivă este rezolvată prin dezvoltarea unor **mecanisme de evitare**:

- nu merg la medic pentru a nu afla că au o boală ce le impune să nu fumeze;

- aleg metode prin care diminuează fumatul, nu îl elimină complet: țigara electronică, „Am renunțat la cafea, la prieteni, m-am izolat”, „Fumez doar la cafeaua de dimineață” sau doar la birou, doar acasă, etc
- aplică incorect metodele eficiente de renunțare la fumat: „La ce bun să mă duc la doctor?! Îmi cumpăr de la farmacie plasturi și gata!”
- interpretează incorect experiențele negative ale persoanelor din entourage care au încercat să se lase de fumat: „decât să mă îngraș cât prietena mea, mai bine fumez”, „E mai rău să fumezi pasiv”, „S-a lăsat de fumat și s-a îmbolnăvit”.

Multe femei din această categorie de vârstă sunt conștiente de dependența psihologică pe care o au față de țigară: „Gestul este foarte important”; „Ne relaxăm fumând”; „Scăpăm de stress”. Lipsa de informație corectă despre metodele de a gestiona nevoia de a fuma emoțional este responsabilă, în parte, de percepția că renunțarea la fumat este dificilă: „Sunt conștientă că este un gest reflex, că este ceva în creierul nostru, dar nu reușim să gestionăm”.

Încercările nereușite, folosirea incorectă a medicamentelor, exemplele negative din entourage scad motivația de abandonare a fumatului: „Am încercat de toate, dar nu a avut vreun efect”.

OBIECTIVELE COMUNICĂRII CU FEMEILE MATURE (> 44 ANI)

Obiectivul de intervenție pentru această grupă de vârstă este **modificarea convingerilor legate de dificultatea renunțării la fumat**, prin:

- distincția dintre voință și dependență;
- informare corectă despre metodele specifice medicale și psihologice;
- demontarea percepțiilor și informațiilor eronate;
- educație pentru prevenirea reluării fumatului;
- testimoniale, date statistice legate de succes.

Informarea despre **efectele fumatului** poate crește motivația pentru renunțarea la tutun.

O caracteristică comună a femeilor peste 25 de ani vulnerabile în fața fumatului este faptul că au studii superioare, ceea ce impune anumite **particularități în comunicarea cu ele**:

- informația oferită de medic/psiholog de pe o poziție de autoritate poate să nu aibă ca efect modificarea convingerilor personale, ci un efect contraproductiv deoarece stima lor de sine este mai crescută și ele au mai multă încredere în judecata lor și modul în care mintea lor funcționează. Ca urmare, propriile argumente și convingeri sunt valorizate mai mult și sunt mai rezistente la argumente sau păreri alternative.

- folosirea validării emoționale ca și context de transmitere a informațiilor poate fi mai eficientă. Aceasta este reprezentată de transmiterea mesajului de acceptare a faptului că toate dificultățile legate de renunțarea la fumat sau toate beneficiile pe care pare că le aduce fumatul sunt firești și de înțeles. Modul în care persoana care fumează vede lucrurile nu este judecat sau corectat imediat, ci este folosit ca o oportunitate pentru exprimarea suportului

și a înțelegerii, și abia apoi pentru a propune o alternativă nouă de înțelegere a lucrurilor.

- oferirea de informații științifice specifice poate fi de folos deoarece aceste femei au un bagaj de cunoștințe mai bogat și o uzanță în a folosi informațiile cu caracter „tehnic”. Cu cât persoana este mai educată, cu atât mecanismele de distorsiune cognitivă care influențează modul în care este estimat riscul beneficiază de un input mai bogat, deci și argumentele pentru amânarea deciziei de renunțare la fumat sunt mai sofisticate și mai elaborate. În același timp, însă, este mai mare și probabilitatea de a înțelege mecanismele reale ale fumatului și erorile de raționament, deci cresc șansele de reușită ale unei abordări bazate pe cunoaștere.

Nu s-au observat diferențe de abordare/ percepție legate de fumat și renunțarea la fumat între regiunile țării (Ardeal, Moldova, Muntenia). Singura diferență legată de regiuni este că în Ardeal persoanele par mai dispuse să caute și să primească ajutor, și consideră psihologul ca fiind specialistul cu mult mai potrivit decât oricare altul, pentru a le ajuta.

EVALUAREA EFICIENȚEI COMUNICĂRII DESPRE FUMAT CU FEMEILE DIN ROMÂNIA

Schimbările vizate în cadrul comunicării despre fumat sunt:

- cunoașterea de informații noi și corecte;
- schimbări în atitudine: luarea deciziei de renunțare la fumat;
- schimbări în comportament: oprirea fumatului.

Pentru evaluarea eficienței intervenției, se recomandă utilizarea următorilor indicatori de evaluare:

- gradul cunoașterii 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;
- existența și intensitatea reacțiilor 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, intenția de renunța, comportamente de evitare sau reducere a fumatului.

CONCLUZII

Comunicarea despre fumat cu femeile din România trebuie să țină cont de evoluția **percepțiilor și convingerilor lor în timp**: dacă adolescentele percep că au un control total asupra fumatului și că se pot lăsa oricând, femeile cu vârsta peste 44 de ani sunt la polul opus; ele percep lipsa totală a controlului, pe care o traduc în termeni de lipsă de voință. Femeile cu vârsta între 25-44 ani trăiesc încă iluzia controlului și refuză să ia în considerare renunțarea la fumat, dezvoltând o mare rezistență la mesajele care țin de fumat, ceea ce face ca abordarea lor să fie mai dificilă pentru specialiștii din sănătate.

Chiar dacă temele ce trebuie comunicate sunt, în mare parte, comune pentru toate femeile, abordarea și modul lor de prezentare trebuie să fie adaptate categoriei de vârstă și unui nivel înalt de educație, cele mai vulnerabile femei în fața fumatului fiind cele cu studii superioare.

C. TOOLKIT DE COMUNICARE CU FEMEILE DIN ROMÂNIA DESPRE COMPORTAMENTUL DE A FUMA

Identificarea intervențiilor de comunicare ce ar putea avea cel mai mare impact asupra grupelor de femei vulnerabile în fața fumatului deoarece se adresează specific percepțiilor culturale și barierelor cognitive, a fost urmată de conceperea unui set de materiale pentru prevenirea fumatului și pentru încurajarea renunțării la fumat. Conținutul și aspectul materialelor dezvoltate au fost astfel concepute încât să corespundă cât mai bine fiecăruia dintre grupurile vulnerabile identificate. Aceste materiale au fost pretestate în cadrul unei cercetări calitative, desfășurate în rândul populației țintă, folosind metoda Focus Grup: 10 persoane/FG, reunind persoane din categoriile specifice studiate, și câte trei sesiuni de FG pentru fiecare din cele trei segmente de persoane vulnerabile definite, în regiuni diferite ale țării.

Materialele au avut culori atractive și imprimeuri florale feminine, diferite în funcție de grup, și nu au conținut imagini.

Au fost realizate și apoi testate materiale de informare – educare cu conținut și prezentare

grafică adaptate nevoilor identificate în a doua etapă a proiectului, realizate sub 4 forme:

- **Index:** o colecție de fișe care răspund la cele mai importante și frecvente întrebări ale femeilor, legate de fumat. Fiecare răspuns la întrebările cuprinse în Index este semnalizat printr-un indicator în lateralul paginii;

- **Evantai:** o formă sintetică a informațiilor într-un format prietenos, de evantai. Informația este structurată pe 3 categorii, în acord cu lait-motivul proiectului: *Înțelege* (de ce oamenii fumează), *Alege* (ce este mai bun pentru tine), *Reușește* (să te lași de fumat).

- **Jurnalul unei fumătoare:** o poveste despre fumat spusă de o fumătoare. Au fost elaborate variante diferite pentru cele trei grupuri vulnerabile.

- **Obiecte:** au fost propuse diverse obiecte care să fie folosite ca suport pentru transmiterea informației cu rol educațional, precum și diverse mesaje cu care să fie inscripționate

PRINCIPALELE TEME DE COMUNICARE	GRUPUL ȚINTĂ
Diferența dintre voință și dependența de fumat	+44 în special
Mecanismul dependenței de fumat.	15-19 ani, 25-44 ani
Mecanismul psihologic al dependenței de fumat: fumatul și stimulii externi, și metode de a rupe obiceiul.	toate
Mecanismul psihologic al dependenței de fumat: fumatul și emoțiile, metode de a te calma/ relaxa/ liniști fără să fumezi.	toate
Mecanismul biologic al dependenței de nicotină	toate
Efectele reducerii fumatului	15-19 ani
Legătura dintre fumat și controlul greutății.	toate
Efectele folosirii țigării electronice.	toate
Efectele folosirii țigărilor slim.	toate
Efectele fumatului activ față de fumatul pasiv.	Toate
Efectele fumatului activ	+44 în special
Metodele medicamentoase pentru tratamentul fumatului	+44 în special

TESTAREA „INDEXULUI”

S-a apreciat că are un conținut util pentru scopul proiectului iar observațiile au fost legate de forma

acestui material, fiecare grup de vârstă având opinii specifice.

Grupa de vârstă 15 – 19 ani

Aprecierea generală este că materialul este prea direct și prea agresiv; doresc să se simtă înțelese în experiența de a fuma și să nu primească direct mesajul de renunțare la fumat, ci mai „pe ocolite”.

Deși participantele repetă că informațiile le sunt

cunoscute, nu pot numi câteva idei pe care să le fi reținut. Majoritatea a acuzat o cantitate prea mare de informații.

Cele mai apreciate informații sunt cele despre relația dintre fumat și controlul greutății, fumat și diminuarea stresului, dar și despre țigara electronică.

Tinerele consideră utilă prezența imaginilor: „Să aibă imagini... O fată la vârsta noastră și o doamnă mai în vârstă... adică cum arăți după câțiva ani de fumat.”

Apreciază culorile folosite, culorile vii: „Dacă ar fi cu alte culori sau cu culori închise sau alb, nu ne-ar atrage atenția.”

Doresc un text mai ușor de citit, mai scurt, mai schematic, cu titluri mari.

Grupa de vârstă 25 – 44 ani

Deși a fost anunțat că obiectivul unic al discuției este colectarea de feedback-uri pentru îmbunătățirea materialelor, femeile din acest grup au reacționat la unison, percepend că se dorește ca materialul să le schimbe comportamentul.

De aceea în accesarea și utilizarea materialelor, motivația personală față de renunțarea la fumat a fost factorul care a influențat cel mai mult evaluarea: „Totul este util, dar dacă nu vrei să te lași, tot cu ideea ta rămâi!” sau „Mie îmi mai putești aduce 10 cărți că tot nu mă las.”

Cele mai apreciate informații au fost cele despre relația dintre renunțarea la fumat și creșterea în greutate, iar cele despre efectele fumatului au fost total neglijate.

Unele fumătoare consideră că folosirea culorilor este nepotrivită, altele că, din contră, cele mai utile sunt culorile foarte vii, în funcție de modul în care se

raportează la renunțarea la fumat. „Parcă e o reclamă la o cremă de față! Ar trebui să fie în culori sumbre, negru cu alb – fumatul e o chestie rea, nu frumoasă!” spune o fumătoare care declarase mai devreme că „Tot ce vine din afară este egal cu zero, orice campanie, broșură este egal cu zero. Totul trebuie să vină din interior.”

Cele mai multe doresc o imagine sau un tilu care să atragă atenția: „Prima pagină mai atractivă, cu un slogan sau o țigară: VIAȚĂ. BANI. SĂNĂTATE.”

Textul ar trebui să fie schematic, ușor de citit: „Mai multe teste, întrebări, ca joc de cuvinte despre fumat.”

Grupa de vârstă peste 44 ani

Au avut cele mai multe remarci legate de conținut și au citit cel mai mult.

Cel mai atractiv conținut este cel legat de informațiile medicale legate de dependența biologică, consecințele negative ale fumatului și metodele de renunțare.

Pentru acest grup cantitatea informațiilor nu a fost o problemă. Singura problemă identificată a fost atractivitatea textului astfel încât să fie facilitată continuarea lecturii în ciuda sentimentului că informațiile sunt cunoscute.

Utilizarea culorilor este apreciată: „Ar trebui o culoare plăcută, galben, portocaliu. Unde este de rău să fie cu roșu”.

Ar dori imagini, poze „care să te facă să citești până la capăt.”

CONCLUZII ALE TESTĂRII „INDEXULUI”

Forma de prezentare a indexului a fost modificată, păstrându-se în mare parte informația:

- s-au realizat 11 fișe volante cu imagini cât mai prietenoase, pentru adolescente;
- s-au realizat 13 tipuri de pliante cu imagini și culori neutre, pentru femeile de 25 – 44 ani;
- s-a menținut forma de index pentru femeile cu vârsta peste 44 de ani dar s-au introdus imagini.

TESTAREA „EVANTAIULUI”

A fost cel mai apreciat material informațional, indiferent de grupa de vârstă, deoarece s-a considerat că a fost organizat schematic, succint, ușor de citit: „Evantaiul este mai util. Mai mic și cu mai mult înțeles”.

Au fost cazuri în care s-a apreciat că lucrurile considerate importante trebuie mai bine evidențiate, astfel încât să atragă atenția beneficiarilor.

De asemenea, a fost sugerată utilizarea mai multor imagini în material: „Trebuie să fii mai întâi atras de ceva o discuție, caracteristicile grafice ale materialului și apoi citești.”

S-a sugerat ca materialul să conțină mai puține informații dar să existe o referință la un site de internet unde să existe mai multe date și informații detaliate.

CONCLUZII ALE TESTĂRII „EVANTAIULUI”

Forma de prezentare s-a păstrat.

S-au adăugat imagini și a fost modificat textul în sensul unei mai bune evidențieri a unor informații.

S-au adăugat informațiile de contact ale Programului „Stop Fumat” (email, website, pagină de Facebook, Tel Verde).

TESTAREA „JURNALULUI UNEI FUMĂTOARE”

Deși cel mai apreciat format a fost cel al jurnalului și deși cele mai multe participante au apreciat că se regăsesc în acest material, totuși el a fost considerat inutil de toate persoanele care au luat parte la focus grup: „Nu a dat nici o soluție... nu este ceva care să citească un fumător, pentru că nuse mailasă niciodată”

sau „Povestea mi-a plăcut, dar nu văd legătura.” Unele persoane chiar au dezvoltat reacții de respingere: „M-a enervat!”. În schimb, au sugerat alternative de abordare: „Poate mai degrabă povestea cuiva care a reușit; ce l-a ajutat.”

CONCLUZII ALE TESTĂRII „JURNALULUI”

Materialul nu a fost considerat util pentru demersul proiectului, motiv pentru care nu a fost multiplicat.

Totuși, ținând cont de faptul că unele persoane au apreciat formatul, materialul a fost introdus în toolkitul final dar cu modificări în sensul introducerii unei recomandări finale de renunțare la fumat și a datelor de contact ale Programului Stop Fumat.

Totodată, s-a reținut sugestia privitoare la testimoniale.

Opinia generală a participantelor la FG a fost că utilizarea unor obiecte ca suport pentru informația despre renunțarea la fumat este utilă. Unele persoane au considerat că mesajele ar trebui să fie cât mai dure („Ești fumătoare, dar ești proastă!”) în timp ce altele și-au exprimat preferința pentru mesaje subtile de încurajare a renunțării la fumat

(„Ceva de tipul <<mințe-mă frumos>>”).

În ciuda insistenței moderatorilor, nu au putut formula niște exemple concrete de mesaje. Au făcut, în schimb, propuneri de obiecte ce ar putea fi folosite: pușculițe, obiecte pe care le folosesc preponderent femeile, obiecte pentru birou.

TESTAREA OBIECTELOR EDUCAȚIONALE CINE SĂ OFERE MATERIALELE DE INFORMARE?

Această întrebare a fost introdusă pe parcursul FG pentru a identifica vectorii de transmitere a informației considerați a fi cei mai eficienți de către femeile fumătoare.

Cel mai frecvent au fost menționate farmaciile, indiferent de grupa de vârstă.

Pentru adolescente este foarte important cine le oferă materialul: „Contează cine oferă materialul... o persoană draguță, de vârstă apropiată”.

Opiniile femeilor cu vârsta între 25 și 44 ani sunt foarte variate: unele ar fi interesate dacă ar primi materialele de la medic, altele resping cu hotărâre ideea. Este de reținut criteriul de selecție al unor femei: dacă medicul fumează sau nu...

O sugestie inedită a fost făcută de femeile cu vârsta peste 44 de ani: să fie distribuite la locul de muncă. Tot ele agreează ideea ca materialele să fie oferite de medic, dar în cadrul unei discuții personale, „să nu fie lăsate pe măsuta din sala de așteptare”.

CONCLUZII

Materialele de informare au fost re-structurate conform feedback-ului obținut în cadrul focus-grupurilor, din punct de vedere al formei și al aspectului estetic:

- conținutul a fost simplificat dar s-au menținut temele abordate.
- tema beneficiilor renunțării la fumat a fost înlocuită, la adolescente, cu prezentarea comparativă a fumătorului și nefumătorului din perspectiva vieții de zi cu zi a liceanului.
- s-au realizat câte un evantai pentru fiecare grupă de vârstă și câte 11 fișe volante și 13 pliante pentru adolescente, respectiv femeile adulte. Pentru femeile cu vârsta peste 44 de ani a fost menținut formatul de index dar s-au adăugat imagini și s-a realizat un format mai prietenos.
- nu a mai fost multiplicat jurnalul, dar s-au făcut modificări de formă și a fost inclus în forma electronică a toolkitului.

S-au identificat obiecte cu rol de suport pentru transmiterea informației (oglinză, perie de păr, sticlă pliabilă, cutie cu bombonele mentolate, pușculiță, suport cărți de vizită) și au fost inscripționate cu un mesaj specific asociat cu Tel Verde Stop Fumat.

EVALUAREA MATERIALELOR DE INFORMARE DE CĂTRE SPECIALIȘTII ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII

În perioada 2 – 3 noiembrie a avut loc o întâlnire de prezentare și evaluare a materialelor de informare realizate în cadrul proiectului la care au participat specialiști în promovarea sănătății de la Direcțiile Județene de Sănătate Publică, reprezentanți ai organizațiilor non-guvernamentale care desfășoară activități în domeniul combaterii fumatului, specialiști în domeniul controlului tutunului.

Specialiștii au considerat materialele utile pentru activitatea de promovare, și au apreciat atât conținutul (o medie de 3,71 puncte din maxim 4 puncte) cât și forma de prezentare (o medie de 3,88 puncte din maxim 4 puncte), dar mai ales faptul că sunt adaptate diverselor categorii de vârstă.

Au fost făcute sugestii de îmbunătățirea materialelor dar și de utilizare:

- adăugarea unor testimoniale din partea unor vedete, persoane publice, modele civice;
- realizarea unor materiale audio-video;
- realizarea unor materiale adaptate persoanelor cu nivel educațional redus;
- transmiterea lor pe căile moderne de comunicare (rețele de socializare, YouTube);
- distribuirea în saloane de înfrumusețare, instituții publice, locuri de muncă, mall, săli de fitness, etc.

Specialiștii în promovarea sănătății au propus două abordări noi, concrete pentru campanii viitoare de combatere a consumului de tutun:

- Adresarea către adolescenții nefumători pentru a-i încuraja să nu înceapă să fumeze ar fi o cale mai eficientă, având în vedere faptul că punctul de pornire este starea de nefumător: adolescentul nu trebuie să facă nimic, nu trebuie să se schimbe, nu trebuie să învețe ori să-și achiziționeze ceva ci doar să rămână așa cum este. În acest context, DI Soc. Ștefan Petra a propus și un slogan sub care activitățile să fie desfășurate: „Alegerile se câștigă cu 70%!”, făcând referire la faptul că doar 30% din femei încearcă țigara. Psihologii prezenți la întâlnire au reiterat necesitatea abordării „stimei de sine” la adolescenți, un nivel scăzut al încrederii în forțele proprii stând la originea multor comportamente deviante;
- Femeile adulte care s-au lăsat de fumat ar putea fi modele pentru alte femei care încă sunt în stadiul de „cochetărie” cu gândul de a renunța.

Implicarea noilor mijloace de comunicare a fost, de asemenea, puternic susținută, considerându-se că reprezentanții ONG ar putea fi foarte eficienți în acest tip de comunicare, utilizând frecvent instrumentele social-media (bloguri, forumuri, rețele de socializare, etc).

RECOMANDĂRI ALE SPECIALIȘTILOR ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII

Ar trebui elaborate materiale și pentru copiii școlari mici ce ar putea transmite ideea părinților.

Câte un pliant mic cu câteva idei principale, de mărimea unui card sau C.I.

Ar fi utile filme de animație, materiale video care să fie descărcate pe YouTube.

Cât mai multe materiale pe suport de hârtie pentru a fi distribuite pe o scară cât mai largă.

De menționat și rolul alimentației sănătoase.

Materiale și mesaje care să se adreseze femeilor „recidiviste” (care reiau fumatul).

Un jurnal în care cel care vrea să se lase de fumat să își noteze evoluția.

Implicarea specialiștilor de sănătate publică în elaborarea legislației.

Implicarea angajatorilor în combaterea fumatului în rândul angajaților.

CONCLUZII GENERALE ALE PROIECTULUI

În România, cele mai vulnerabile femei în relația cu fumatul sunt cele din mediul urban și cu studii superioare.

Pentru ele, adolescența este perioada cea mai vulnerabilă pentru începutul fumatului.

Perioada de maximă vulnerabilitate față de fumat din viața unei femei de la oraș, cu nivel educațional înalt este între 25 și 44 ani. În această perioadă fumează cele mai multe dintre ele și sunt mulțumite cu țigara alături, iar gândurile despre renunțarea la tutun sunt reprimare în modul cel mai eficient.

Femeile cu vârsta peste 44 de ani sunt cele mai predispușe pentru a renunța la fumat.

Femeile de etnie romă par a avea cea mai mare vulnerabilitate, ele fumând de aproape două ori mai frecvent și mai mult decât orice altă etnie.

Regiunea geografică de reședință nu influențează semnificativ nivelul fumatului, deși femeile din București par a consuma mai mult tutun.

Paradoxal, cantitatea cea mai mare de țigări o consumă femeile cu nivel educațional și cu venit lunar scăzut. Deși ele fumează mai rar, totuși povara economică indusă familiei este relativ asemănătoare celei induse de femeile cu educație și venit ridicat.

Comunicarea despre fumat cu femeile din România trebuie să țină cont de aceste particularități pentru a fi cu adevărat eficientă.

COMUNICAREA DESPRE FUMAT CU ADOLESCENȚELE

COMUNICATOR	Important este exemplul personal al comunicatorilor: de vârstă apropiată, persoane publice, cu aspect plăcut. Adulții care fumează și „predică” nefumatul nu numai că nu sunt credibili ci pot chiar stimula curiozitatea de a testa țigara.
CANALE DE COMUNICARE	Cele care utilizează internetul: blog, website, rețele de socializare, aplicații smartphone, etc. Întâlniri la școală.
MESAJE	Scurte, concise. Într-o formă grafică cât mai colorată, agreabilă. Să nu transmită interdicții directe. Să transmită informații concrete pentru corectarea informațiilor eronate și pentru gestionarea stresului și emoțiilor. Să construiască abilități sociale.

COMUNICAREA DESPRE FUMAT CU FEMEILE TINERE (25 – 44 ANI)

COMUNICATOR	Imparțial față de alegerea lor de a fuma.
CANALE DE COMUNICARE	În farmacii, mall, prin poștă. Cele care utilizează internetul: blog, website, rețele de socializare, aplicații smartphone, etc.
MESAJE	Să fie construite cu ajutorul psihologului. Să nu transmită interdicții directe. Să evite prezentarea efectelor negative ale fumatului. Mesajele care transmit efectele benefice ale renunțării la fumat trebuie adaptate valorilor pe care femeile de această vârstă le împărtășesc.

COMUNICAREA DESPRE FUMAT CU FEMEILE PESTE 44 ANI

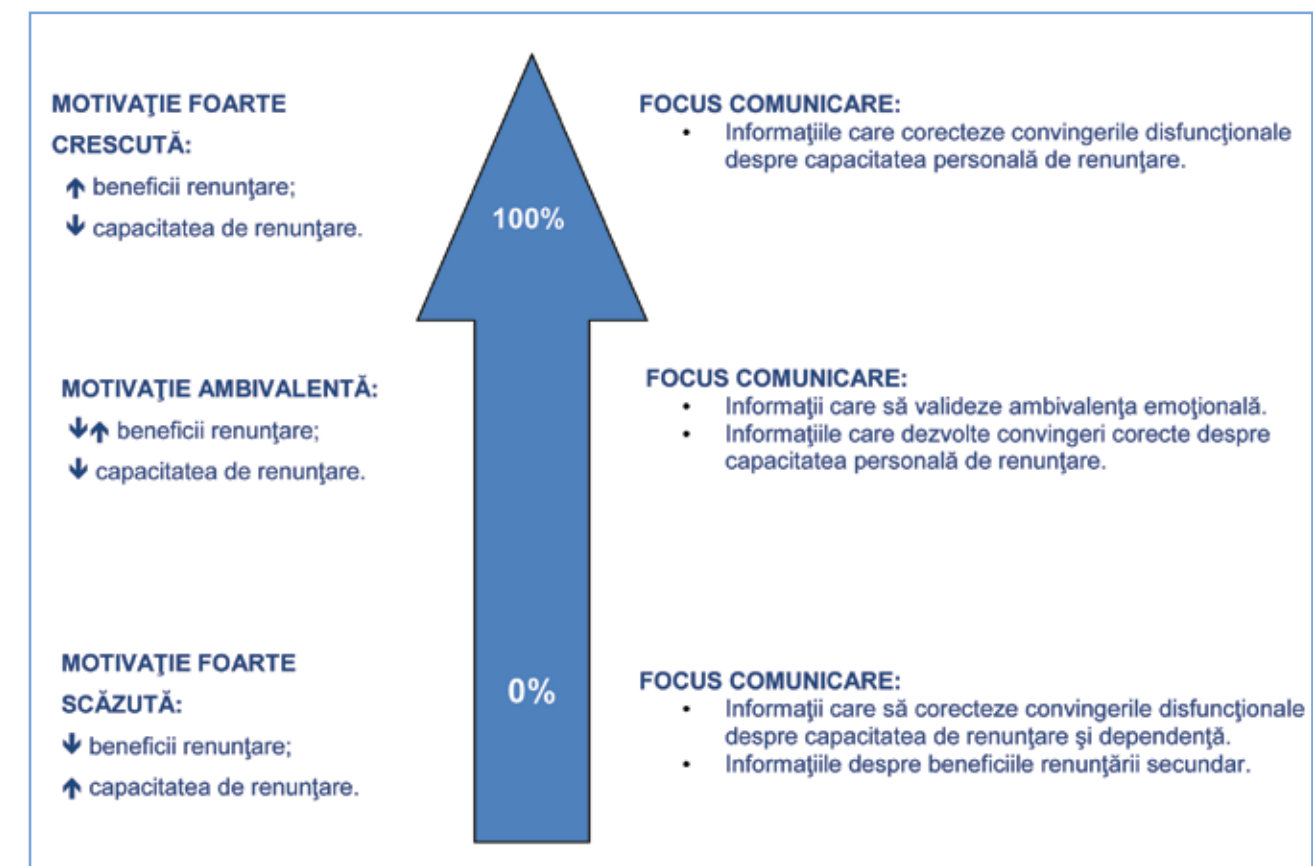
COMUNICATOR	Medic, profesionist.
CANALE DE COMUNICARE	Discuții, lectura unor materiale scrise.
MESAJE	Să conțină informații concrete, științifice, explicații. Să conțină exemple de reușită în renunțarea la fumat.

În ciuda diferențelor de abordare ce decurg din caracteristicile specifice ale fiecărei grupe de vârstă, proiectul nostru a validat modele de intervenție eficiente pentru renunțarea la fumat în rândul femeilor din România. Seturile de materiale de informare și comunicare au parcurs un proces de concepție și elaborare care a pornit de la caracteristicile și nevoile acestor femei explorate în cadrul cercetării calitative până la testarea materialelor în cadrul unor discuții pe grupe de vârstă.

La finalul acestui proces, se poate afirma că elaborarea materialelor de comunicare și informare

utilizate în intervențiile de combatere a fumatului, bazată pe date și dovezi științifice izvorâte din cercetarea sociologică, este singura abordare de comunicare cu șanse reale de succes.

Este recomandat ca materialele să fie revizuite și validate periodic de către specialiști prin cercetări ce implică grupul țintă, pentru a fi permanent informați și avizați asupra preocupărilor, miturilor, temelor și tendințelor care construiesc contextul mai larg de factori care predispun sau mențin comportamentul de a fuma.





**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