

LA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE DI MASSA PER LA CESSAZIONE DEL FUMO CONDOTTA IN BRITISH COLUMBIA (CANADA) NEL 2005. CAMBIAMENTI A BREVE TERMINE NEGLI ATTEGGIAMENTI DEI FUMATORI.

Sintesi e adattamento dell'articolo:

"The 2005 British Columbia Smoking Cessation Mass Media Campaign and Short-term Changes in Smokers Attitudes" di L. Gagné
in *Journal of Health Communication*, 13:125-148, 2008.

A cura di

Francesca Di Stefano

Gruppo Tecnico Antitabacco

CPO Piemonte - Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Abstract

L'articolo riporta la valutazione degli effetti, su di un panel (N=1.341) di fumatori tra i 20 e i 30 anni, di una campagna di comunicazione di massa condotta in British Columbia (BC) nel 2005. La campagna, durata 4 settimane, è consistita in poster e spot televisivi e radiofonici sui benefici della cessazione. Sono stati riscontrati cambiamenti di piccola entità negli atteggiamenti del panel nei confronti delle conseguenze negative del fumo, con un maggiore impatto su coloro che nell'intervista iniziale avevano dichiarato di non essere intenzionati a smettere. Nel momento in cui i fumatori non intenzionati a smettere hanno iniziato a riconoscere le conseguenze negative del fumo, si sono anche mostrati progressivamente in accordo sul fatto di usare il fumo come strategia per affrontare situazioni di stress. I fumatori intenzionati a smettere all'intervista iniziale erano già ben consapevoli delle conseguenze negative del fumo. I soggetti che ricordavano il poster, il quale presentava un'alternativa salutare al fumo, hanno visto diminuire la propria percezione del fumo come strategia per affrontare lo stress e hanno svalutato il proprio attaccamento al fumo.

Il Ministero della Salute della BC ha sviluppato una campagna di comunicazione di massa indirizzata a fumatori di età compresa tra i 20 e i 30 anni con basso reddito, non laureati e impiegati come operai, impiegati e venditori. La campagna mirava ad incoraggiare la cessazione o un progresso verso la cessazione, e ad aumentare la conoscenza dei benefici della cessazione e dei programmi di promozione della cessazione. Il *target* è stato scelto in ragione della maggiore prevalenza del fumo e per contrastare l'impatto della pubblicità del tabacco, pesantemente focalizzata su questa fascia di età.

La campagna è stata accompagnata da un'indagine longitudinale sul gruppo di popolazione *target*, per ottenere dati da utilizzare nella valutazione d'impatto. I soggetti sono stati intervistati subito prima dell'inizio della campagna, durante e subito dopo.

Lo sviluppo della campagna è stato preceduto da una revisione di letteratura volta ad identificare caratteristiche rilevanti della popolazione *target*. I soggetti hanno mostrato di considerare molto importanti gli amici e la famiglia; di avere competenze tecnologiche; di amare la musica, la cultura di MTV e le storie di persone reali; di essere impegnati e stressati; di non avere fiducia nel governo e nelle grandi organizzazioni; di dare rilevanza alle cose materiali; di appartenere a diversi gruppi etnici; di bilanciare il lavoro e il tempo libero; di avere una prospettiva di breve periodo; di rispondere bene a programmi di cessazione del fumo negli ambienti di lavoro.

Utilizzando i dati ricavati da tale ricerca, sono state prese in considerazione 6 opzioni per il posizionamento della campagna, da testare attraverso dei *focus group*. I 6 messaggi erano i

seguenti: (1) “Stai prendendo in considerazione l’idea di smettere, quindi perché aspettare?”; (2) “Guarda che tossico”; (3) “Se sei fortunato ti ucciderà”; (4) “Non c’è più stress quando sei morto”; (5) “Rischiare la salute è una cosa, ma restare povero per sempre...?”; (6) “Non puoi fare abbastanza per proteggere le persone che ami”. L’opzione 1 era focalizzata su messaggi di salute abilitanti ed è stata apprezzata soprattutto dai fumatori che desideravano smettere. L’opzione 2 metteva in ridicolo i fumatori e li ritraeva come tossicomani: ha trovato consenso tra fumatori più vecchi ma ha evocato rabbia tra le persone che cercavano empatia e compassione. L’opzione 3 era focalizzata sugli effetti nocivi del fumo ed è stata ben accolta. L’opzione 4 sfidava l’idea di usare il fumo per combattere lo stress: i partecipanti hanno riconosciuto l’elemento dello stress ma non quello della paura. L’opzione 5 mostrava cosa si poteva comprare con i soldi spesi per le sigarette ma non ha risuonato bene tra i partecipanti. L’opzione 6 era focalizzata sul danno fatto ai bambini dal fumo passivo ed è stata ben recepita.

I ricercatori, partendo dal presupposto che i messaggi sul fumo passivo possono influenzare più il luogo in cui si sceglie di fumare che il fumare o meno, e che in generale i fumatori rispettano i non fumatori, hanno ritenuto che puntare sul fumo passivo potesse avere un effetto limitato sulla prevalenza del fumo e hanno deciso di sviluppare una campagna positiva, focalizzata sui vantaggi della cessazione: una strategia pensata per avere un impatto soprattutto su coloro che fossero seriamente intenzionati a smettere. In riferimento al modello transteoretico degli stadi del cambiamento, la campagna è stata rivolta ai fumatori nello stadio di preparazione.

Quando i fumatori hanno in progetto di smettere ma non sono ancora passati all’azione, proseguono gli autori, un intervento, per essere efficace, dovrebbe essere volto a costruire capacità e rimuovere ostacoli ambientali. Se invece hanno già intenzioni molto forti e stanno iniziando a passare all’azione (ad esempio riducendo il numero di sigarette fumate), le intenzioni dovrebbero essere rinforzate. La campagna *Quit Now* (“Smetti ora”) è stata quindi costruita sul potenziamento delle capacità e sul rinforzo dell’intenzione di smettere ed è stata supportata da una linea telefonica per la cessazione.

La campagna, durata 4 settimane, è consistita in poster, spot televisivi e spot radiofonici.

Oltre 2.000 poster sono stati posizionati in bar, ristoranti, centri per il benessere e il *fitness*, uffici governativi e altre aree pubbliche. Il poster rappresentava il fumo come un’attività sedentaria e presentava in alternativa un’attività all’aria aperta come ad esempio il *baseball*.

Gli spot radiofonici sono stati diffusi attraverso 62 stazioni radio e per un totale di 5.462 trasmissioni nelle 4 settimane, ed erano incentrati sui vantaggi a breve termine della cessazione piuttosto che sui danni per la salute.

Gli spot televisivi sono stati diffusi attraverso le TV di sole tre regioni, per un totale di 404 messe in onda, durante notiziari, *sitcom* popolari, *soap opera*, *talk show*, polizieschi e alcuni film. Il messaggio era simile a quello dello spot radiofonico.

Da questa prima valutazione, è emerso che gli atteggiamenti correlati ai messaggi della campagna avevano più probabilità di cambiare nel corso del tempo rispetto agli atteggiamenti non correlati, ed è stata riscontrata una relazione tra il ricordo dei messaggi e i cambiamenti auspicati negli atteggiamenti. I soggetti intervistati si sono mostrati più propensi ad essere d’accordo sul fatto che il fumo fosse dannoso per la propria salute alla fine della campagna rispetto a prima e durante la campagna. Tali risultati suggeriscono che problematiche come la dipendenza e il ricorso al fumo per combattere lo stress non sono banali. In considerazione dell’evidenza riguardante i benefici dell’utilizzo di messaggi per la cessazione nell’aumentare la probabilità che un fumatore smetta, gli autori sostengono che le agenzie di salute pubblica dovrebbero essere in grado di sviluppare campagne più efficaci fornendo anche informazioni sulle risorse disponibili per aiutare il fumatore a smettere. Inoltre, tali agenzie dovrebbero promuovere alternative salutari e piacevoli per affrontare lo stress.

Bibliografia

- Alexander, C., Piazza, M., Mekos, D., & Valente, T. (2001). Peers, schools, and adolescent cigarette smoking. *Journal of Adolescent Health*, 29, 22–30.
- Andersen, M. R., Leroux, B. G., Marek, P. M., Peterson, A. V. J., Kealey, K. A., & Bricker, J., et al. (2002). Mother’s attitudes and concerns about their children smoking: Do they

influence kids? *Preventive Medicine*, 34, 198–206.

Beaudoin, C. E. (2002). Exploring antismoking ads: Appeals, themes and consequences. *Journal of Health Communication*, 7, 123–137.

DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 295–304.

Etter, J., Humair, J., Bergman, M. M., & Perneger, T. V. (2000). Development and validation of the attitudes towards smoking scale (ATS-18). *Addiction*, 95, 613–625.

Etter, J., & Perneger, T. V. (1999). A comparison of two measures of stage of change for smoking cessation. *Addiction*, 94, 1881–1889.

Farkas, A. J., Gilpin, E. A., White, M. M., & Pierce, J. P. (2000). Association between household and workplace smoking restrictions and adolescent smoking. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 284, 717–722.

Farkas, A. J., Pierce, J. P., Zhu, S., Rosbrook, B., Gilpin, E. A., & Berry, C., et al. (1996). Addiction versus stages of change models in predicting smoking cessation. *Addiction*, 91, 1271–1280.

Farrelly, M. C., Davis, K. C., Haviland, M. L., Heaton, C. G., & Messeri, P. (2005). Evidence of a dose-response relationship between “truth” antismoking ads and youth smoking prevalence. *American Journal of Public Health*, 95, 425–431.

Fishbein, M., & Cappella, J. N. (2006). The role of theory in developing effective health communications. *Journal of Communication*, 56, S1–S17.

Gagne, L. (2006). The impact of second hand smoke on Canadian youth's smoking prevalence. Unpublished manuscript.

Gagne, L. (2007). The 2005 British Columbia smoking cessation mass media campaign and short term changes in smoking. [Electronic version]. *Journal of Public Health Management Practice*, 13, 296–306.

Gilmore, J. (2002). Report on smoking in Canada: 1985 to 2001 Statistics Canada Catalogue No. 82F0077XIE-No. 1.

Goldman, L. K., & Glantz, S. A. (1998). Evaluation of antismoking advertising campaigns. *JAMA*, 279, 772–777.

Kim, S., & Shanahan, J. (2003). Stigmatizing smokers: Public sentiment toward cigarette smoking and its relationship to smoking behaviors. *Journal of Health Communication*, 8, 343–367.

Krauth, B. V. (2005). Peer effects and selection effects on smoking among Canadian youth. *Canadian Journal of Economics*, 38, 735–757.

Leatherdale, S. T., Cameron, R., Brown, S. K., & McDonald, P. W. (2005). Senior student smoking at school, student characteristics and smoking onset among junior students: A multilevel analysis. *Preventive Medicine*, 40, 853–859.

Lieberman, A. M. (2005). How much more likely? The implications of odd ratios for probabilities. *American Journal of Evaluation*, 26, 253–266.

McBride, M. (2006). BC Tobacco Cessation Mass Media Campaign: Final report. British Columbia, Canada.

Monden, C. W. S., de Graaf, N. D., & Kraaykamp, G. (2003). How important are parents and partners for smoking cessation in adulthood? An event history and analysis. *Preventive Medicine*, 36, 197–203.

Noar, S. M. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here? *Journal of Health Communication*, 11, 21–42.

BC 2005 Smoking Cessation Campaign and Smokers Attitudes 147

Norman, G. J., Ribisl, K. M., Howard-Pitney, B., & Howard, K. A. (1999). Smoking bans in the home and car: Do those who really need them have them? *Preventive Medicine*, 29, 582–589.

Norton, E. C., Lindrooth, R. C., & Ennett, S. T. (1998). Controlling for the endogeneity of peer substance use on adolescent alcohol and tobacco use. *Health Economics*, 7, 439–453.

Pechacek, T. F., Starr, G. B., Judd, B. T., Selin, H. J., Fishman, J. A., & Albuquerque, M. S., et al. (1999). Best practices for comprehensive tobacco control programs. Bethesda, MD: Centers for Disease Control and Prevention.

Pizacani, B. A., Martin, D. P., Stark, M. J., Koepsell, T. D., Thompson, B., & Diehr, P. (2003). Household smoking bans: Which households have them and do they work? *Preventive Medicine*, 36, 99–107.

Powell, L. M., Tauras, J., & Ross, H. (2005). The importance of peer effects, cigarette prices and tobacco control policies for youth smoking behavior. *Journal of Health Economics*, 24, 950–968.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Fava, J. L. (1988). Measuring processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 520–528.

Rothman, A. J., Bartels, R. D., Wlaschin, J., & Salovey, P. (2006). The strategic use of gain and loss-framed messages to promote healthy behavior: How theory can inform practice. *Journal of Communication*, 56, S202–S220.

Rothman, A. J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121, 3–19.

Silagy, C., Lancaster, T., Stead, L., Mant D., & Fowler, G. (2004). Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004, 3 Art. No. CD000146. DOI: 10.1002/14651858. CD000146.pub2.

Slater, M. D., Henry, K. L., Swaim, R. C., & Anderson, L. L. (2003). Violent media content and aggressiveness in adolescents: A downward spiral model. *Communication Research*, 30, 713–736.

Slater, M. D., & Rasinski, K. A. (2005). Media exposure and attention as mediating variables influencing social risk judgments. *Journal of Communication*, 55, 810–827.

Smoking in Canada. Physicians for a Smoke-Free Canada. (2005). Retrieved January 30, 2008, from <http://www.smoke-free.ca/factsheets/pdf/prevalence.pdf>

StataCorp. (2005). Stata statistical software: Release 9. College Station, TX: Author.

Velicer, W. F., Hughes, S. L., Fava, J. L., & Prochaska, J. O. (1995). An empirical typology of subjects within stages of change. *Addictive Behaviors*, 20, 299–320.

West, R. (2005). Time for a change: Putting the transtheoretical (stages of change) model to rest. *Addiction*, 100, 1036–1039.

Wooldridge, J. M. (2002). *Econometric analysis of cross section and panel data*. Cambridge, MA: MIT Press.