



REKOMENDOWANE KANAŁY KOMUNIKACJI KAMPANII  
KIEROWANEJ DO MŁODZIEŻY NA TEMAT WYROBÓW  
NIKOTYNOWYCH

dr n. o zdr. Paweł Koczkodaj



Warszawa 2021

Projekt dofinansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 dla obszaru programowego „Zdrowie” w ramach projektu predefiniowanego nr 2 „Zdrowy styl życia dzieci i młodzieży”, w ramach modułu 2. „Używanie substancji tytoniowych”.



Jednoznaczne określenie efektywnych kanałów edukacji zdrowotnej stanowi wyzwanie w przypadku każdej grupy docelowej. Istnieje wiele czynników, które powodują, że projektowane działania szybko ulegają dezaktualizacji lub, co gorsza, są nieadekwatne już z założenia. O ile w przypadku starszych grup wiekowych możemy mówić o pewnej stabilności w kontekście mechanizmów przyczyniających się do skuteczności działań edukacyjnych czy promocyjnych, w przypadku młodzieży zmiany w tym zakresie zdają się zachodzić zdecydowanie szybciej. Analizując populację dzieci i młodzieży, często mamy do czynienia ze zmieniającymi się w szybkim tempie modami, autorytetami i przekonaniami. Wynika to z jednej strony ze szczególnego okresu życia, w którym znajdują się dzieci i młodzież (dojrzewanie, dorastanie, kształtowanie biologiczne i psychologiczne), działań marketingowych różnych sektorów kierowanych bezpośrednio do najmłodszych grup wiekowych, ale również – a być może przede wszystkim – z postępu technologicznego, w którym najmłodszy chcą uczestniczyć.

Celem niniejszego opracowania jest zarysowanie rekomendacji odnoszących się do kanałów komunikacji dla kampanii antynikotynowej wśród młodzieży, a także nadanie im odpowiednich rang w zależności od skuteczności. Przedstawione rekomendacje mają charakter orientacyjny i oparte są o wyniki zastanych badań naukowych. Trzeba jednak nadmienić, że ze względu na małą liczbę badań odnoszących się ściśle do polskiej młodzieży, przywoływana jest również literatura zagraniczna. Niezbędnym jest więc uwzględnienie tego faktu przy projektowaniu przyszłych działań. Badania te pochodzą również z różnych lat, co przy szybko zmieniających się środkach i kanałach komunikacji może mieć istotne znaczenie.

W dokumencie przedstawiono także rekomendacje, dotyczące proponowanych działań poprzedzających ostateczny wybór kanałów komunikacji dla ww. kampanii. Ze względu na wspomnianą dynamikę zmian w postrzeganiu atrakcyjności poszczególnych kanałów komunikacji czy też samego sposobu przekazywania treści, bardzo istotną kwestią jest rewizja strategii kampanii w możliwie najkrótszym czasie przed jej uruchomieniem.

Ostatnie, ale szalenie ważne zagadnienie, to prowadzenie ewaluacji podejmowanych działań komunikacyjnych, dzięki czemu w przyszłości edukacja zdrowotna będzie mogła być udoskonalana w najbardziej newralgicznych dla jej skuteczności obszarach.

L.p.	Kanał komunikacji wg malejącej istotności	Opis	Literatura
1.	Szkoła, rodzice, najbliższe otoczenie	<p>Paradoksalnie – kampania, której celem jest dotarcie do młodzieży, powinna być skierowana także do innych osób, stanowiących na co dzień najbliższe otoczenie młodych ludzi.</p> <p>Jak pokazują badania naukowe oraz rekomendacje dotyczące prowadzenia działań z zakresu edukacji zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży, tworzenie środowiska sprzyjającego polityce antynikotynowej ma ogromne znaczenie. Przykład najbliższych dorosłych – w domu, ale również w szkole ma ogromny potencjał w budowaniu prozdrowotnej postawy wśród młodych. Osoby dorosłe, które są wyedukowane i świadome zagrożeń zdrowotnych dotyczących korzystania z wyrobów nikotynowych, stanowią bardzo dobry kanał komunikacji dla przekazywania takich informacji.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)- <i>Smoking Preventions in Schools</i> [online], Dostępny w internecie: <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/PH23/chapter/1-Recommendations#recommendation-5-coordinated-approach">https://www.nice.org.uk/guidance/PH23/chapter/1-Recommendations#recommendation-5-coordinated-approach</a>.</li> <li>– F. Khayyati, H. Allahverdipour, A. Shaghaghi, Z. Fathifar, <i>Tobacco Use Prevention by Integrating Inside and Outside of School Based Programs: A Systematic Review Article</i>, „Health Promot. Perspect” 2015, <b>5(2)</b>:81-91.</li> <li>– C. L. Perry i in., <i>Parental Involvement in Cigarette Smoking Prevention: Two Pilot Evaluations of the „Unpuffables Program”</i>, „J. Sch. Health” <b>60(9)</b>: 443-447.</li> </ul>

		<p>Istotną zaletą powyższego rozwiązania jest możliwość uzyskania długofalowych efektów edukacyjnych w przypadku dotarcia do pracowników szkół, którzy nawet po zakończeniu kampanii będą wyposażeni w odpowiednią wiedzę, możliwą do komunikowania kolejnym pokoleniom uczniów. Zagrożeniem może być niechęć do podejmowania tematyki podczas zajęć, brak czasu kadry i rodziców, ograniczenia organizacyjne / finansowe w placówkach.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ł. Balwicki (red.), <i>Rekomendacje w zakresie ochrony dzieci i młodzieży przed konsekwencjami używania produktów nikotynowych</i>, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020.</li> </ul>
2.	Mass media	<p>Istnieją dowody naukowe wskazujące na wysoką skuteczność edukacji zdrowotnej prowadzonej przy pomocy wizualnych przekazów medialnych. Dobrym tego przykładem jest kampania medialna <i>The Truth</i> przeprowadzona w latach 2000-2002 w Stanach Zjednoczonych, która skierowana była do młodzieży i dotyczyła prewencji tytoniowej. W czasie jej trwania emitowano spoty w wybranych kanałach telewizyjnych, a także w okolicach programów szczególnie popularnych wśród ludzi młodych. Dzięki działaniom ewaluacyjnym, zaprojektowanym w ramach kampanii, wiadomo, że jej działania miały rzeczywisty wpływ na obniżenie ryzyka</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– M. C. Farrelly, J. Nonnemaker, K. C. Davis, A. Hussin, <i>The Influence of the National Truth Campaign on Smoking Initiation</i>, „Am. J. Prev. Med.” 2009, <b>36</b>(5):379-384.</li> <li>– L. J. Neffi in., <i>Evaluation of the National Tips From Former Smokers Campaign: the 2014 Longitudinal Cohort</i>, „Prev Chronic Dis.” 2016, 13:E 42.</li> <li>– D. Vallone i in., <i>Evidence of the Impact of the Truth FinishIt Campaign</i>, „Nicotine Tob. Res.” 2018, <b>20</b>(5):543-551.</li> </ul>

	<p>inicjacji tytoniowej. Szacunki mówią o 450 tys. młodych osób, które kampania uchroniła przed sięgnięciem po pierwszego w życiu papierosa. Ponadto, skuteczność wizualnych przekazów zdrowotnych wśród młodzieży znajduje również swoje potwierdzenie w efektywności obrazkowych ostrzeżeń na papierosach.</p> <p>W przypadku mass mediów, nie sposób nie wspomnieć o roli social mediów, które obecnie są jednym z najważniejszych kanałów komunikacji. Konieczność ich użycia nie podlega dyskusji. W jednej z publikacji naukowych na temat roli social mediów w edukacji zdrowotnej (A. C. Wong i in. – patrz obok), autorzy piszą: „Nie wystarczy już wiedzieć, że media społecznościowe istnieją. Media społecznościowe przeniknęły do życia naszych dorastających i młodych dorosłych pacjentów i musimy zwiększyć naszą zdolność do spotykania się z nimi „na ich terenie”. Zdanie to w doskonały sposób obrazuje wagę komunikacji poprzez social media, zaznaczając jednocześnie, że nie wystarczy zamieścić tam suche</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>– C. A. Wong, R. M. Merchant, M. A. Moreno, <i>Using Social Media to Engage Adolescents and Young Adults with Their Health</i>, „Healthc (Amst).” 2014, 2(4):220-224.</li><li>– Ł. Balwicki (red.), <i>Rekomendacje w zakresie ochrony dzieci i młodzieży przed konsekwencjami używania produktów nikotynowych</i>, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020.</li></ul>
--	---	--

		<p>informacje – trzeba natomiast je zrozumieć, aby efektywnie ich użyć.</p> <p>Istotną zaletą użycia wyżej wymienionego kanału komunikacji jest niewątpliwie jego atrakcyjność dla młodych ludzi i możliwość dotarcia do bardzo szerokiego grona odbiorców. Zagrożeniem – akcyjność. Kampanie medialne są wysoce kosztochłonne i przewidziane są na określony okres czasu.</p>	
3.	Materiały drukowane	<p>Materiały drukowane zdecydowanie powinny być marginalnym kanałem komunikacji w przypadku młodzieży. Badania naukowe wskazują na znikomą skuteczność interwencji prowadzonych wśród zdrowych dzieci i młodzieży za pomocą materiałów drukowanych lub na jej zupełny brak.</p> <p>Zaletą rozwiązania może być stosunkowo niski koszt materiałów. Wadą – niska atrakcyjność, nieadekwatność w stosunku do grupy docelowej, a w rezultacie niska efektywność.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– N. Hasanica i in., <i>The Effectiveness of Leaflets and Posters as a Health Education Method</i>, „Mater Sociomed.” 2020, <b>32</b>(2):135-139.</li> <li>– A. Giguère i in., <i>Printed Educational Materials: Effects on Professional Practice and Healthcare Outcomes</i>, „Cochrane Database Syst. Rev.” 2020, 8:CD004398.</li> <li>– A. P. Farmer i in., <i>Printed Educational Materials: Effects on Professional Practice and Health Care Outcomes</i>, „Cochrane Database Syst. Rev.” 2008, (3):CD004398.</li> </ul>

## **Rekomendacje dotyczące postępowania przed wyborem kanału lub kanałów komunikacji**

1. Powtórna analiza najnowszej literatury naukowej dotyczącej skuteczności poszczególnych narzędzi komunikacyjnych w edukacji zdrowotnej wśród młodzieży.
2. Przeprowadzenie badań fokusowych dotyczących preferencji i skuteczności poszczególnych kanałów komunikacji (w przypadku braku reprezentatywnych danych).
3. Analiza doświadczeń z poprzednio prowadzonych kampanijnych działań zdrowotnych kierowanych do młodzieży w Polsce (w przypadku dostępu do takich danych).
4. Zaangażowanie profesjonalnego podmiotu (np. domu mediowego), który dokonałby ostatecznego wyboru formy komunikacji, przy uwzględnieniu przedstawionych w niniejszym dokumencie informacji, a także czynników wykraczających poza sferę naukową i edukacyjną, takich jak specyfika rynku mass mediów, najnowsze trendy w komunikacji wizualnej, nowe kanały komunikacji itp.