

Pusaudžu smēķēšanas paradumu raksturojums saistībā ar informācijas sniegšanu par smēķēšanu mācību stundās vispārējās izglītības iestādēs Latvijā

Inese Stars¹, Santa Japeniņa²

inese.stars@rsu.lv

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības
un epidemioloģijas katedra, Latvija

² Slimību profilakses un kontroles centrs,
Psihiskās veselības veicināšanas nodaļa, Latvija

Kopsavilkums

Ievads. Smēķēšanas izplatība pusaudžu populācijā ir aktuāla sabiedrības veselības problēma Latvijā. Pretsmēķēšanas pasākumu, tai skaitā informācijas par smēķēšanu, iekļaušana veselības izglītības programmās ir fundamentāls priekšnosacījums pusaudžu veselībratības attīstīšanai un nostiprināšanai. Pētījumi liecina, ka skolēniem, kuri mācību procesa ietvaros ir saņēmuši kvalitatīvu un uz pierādījumiem balstītu informāciju par smēķēšanas kaitīgumu, ir labākas zināšanas par smēķēšanas negatīvo ietekmi uz veselību, savukārt pētījumi, kuros analizēta informācijas pieejamības saistība ar smēķēšanas paradumiem, konstatē pretrunīgus rezultātus.

Darba mērķis. Analizēt saistības starp skolēnu smēķēšanas paradumiem un mācību procesā sniegto informāciju par smēķēšanu.

Materiāls un metodes. Izmantota Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) 2011. gadā veiktā šķērsriezuma pētījuma "Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums" datu bāze un informācija par 7.-9. klašu skolēnu smēķēšanas paradumiem un ar smēķēšanu saistītiem faktoriem. Padziļinātai analīzei izmantoti aptaujas anketas jautājumi par skolēnu smēķēšanas paradumiem un mācību procesā iekļauto informāciju par smēķēšanu. Faktoru atšķirīgās izplatības būtiskums noteikts ar hī kvadrāta (χ^2) testu.

Rezultāti. Tika konstatēts, ka pastāv statistiski ticamas saistības starp informācijas par smēķēšanas kaitīgumu, kā arī par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu sniegšanu mācību stundās skolā un skolēnu smēķēšanu pēdējo 30 dienu laikā.

Secinājumi. Skolēni, kuri mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu, kā arī par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu, biežāk norāda, ka nav smēķējuši pēdējo 30 dienu laikā, un retāk norāda, ka pēdējo 30 dienu laikā ir smēķējuši vismaz 1 dienu, salīdzinot ar tiem, kuri mācību stundās nav saņēmuši šāda veida informāciju.

Atslēgvārdi: veselības izglītība, veselībratība, pusaudži, smēķēšana.

Ievads

Smēķēšanas izplatība pusaudžu un jauniešu populācijā ir aktuāla un multifaktoriāla sabiedrības veselības problēma. Smēķēšanas uzsākšanu pusaudžu vecumā un tās turpināšanu ietekmē dažādu faktoru grupas un to savstarpējā mijiedarbība (*Tyas and Pederson, 1998*): **sociāldemogrāfiskie** – vecums un dzimums (*Hu, Lin, and Keeler, 1998*), etniskā piederība (*Hu, Lin, and Keeler, 1998*), ģimenes struktūra (*Du et al., 2015*) un **sociālekonomiskie faktori** – ģimenes pārticība (*Geckova et al., 2002; Joffer et al., 2014*), vecāku izglītība un nodarbinātība (*Joffer et al., 2014*), ģimenes dzīvesvieta (*Joffer et al., 2014*); **apkārtējās vides faktori** – smēķēšanas paradumi ģimenē (*Geckova et al., 2002*), draugu ietekme (*Geckova et al., 2002; Piko et al., 2005; Vasilopoulos et al., 2015*), reklāmas ietekme (*Geckova et al., 2002; Vasilopoulos et al., 2015*), tabakas izstrādājumu pieejamība (*DiFranza, Savageau, and Aisquith, 1996*), skolas un mācību procesa vide (*Leatherdale and Manske, 2005*), sociālais atbalsts (*Geckova et al., 2002*); **uzvedības faktori** – akadēmiskie sasniegumi skolā (*Hu, Lin, and Keeler, 1998; Piko et al., 2005*), problēmuzvedība (*Turbin, Jessor, and Costa, 2000*) un citu atkarības vielu lietošana (*Joffer et al., 2014*); **personības faktori** – zināšanas (*Mazanov and Byrne, 2007*); veselības pārliecības un attieksmes (*Joffer et al., 2014*), stresa pārvarēšanas stratēģijas (*Sussman et al., 1993*), apmierinātība ar dzīvi (*Piko et al., 2005*), pašvērtējums (*Joffer et al., 2014*), dzimtes lomas (angļu val. – *gender role*) (*Branstetter et al., 2012*), reliģiozitāte (*Sanchez et al., 2010*). Šie daudzie faktori parāda pusaudžu smēķēšanu kā komplicētu sabiedrības veselības problēmu, kas pieprasa specifisku prevenciju.

Epidemioloģiskie dati par smēķēšanas izplatību Latvijā liecina par smēķēšanas prevalences samazinājumu pusaudžu un jauniešu populācijā 11 un 15 gadu vecumā abās dzimuma grupās, salīdzinot 2010. un 2014. gada datus. 2010. gadā 15 gadu vecu zēnu grupā regulāri smēķējošo īpatsvars bija 32 %, 2014. gadā – 15,3 %. Savukārt 15 gadu vecu meiteņu populācijā 2010. gadā regulāri smēķēja 22,1 %, bet 2014. gadā – 13,4 % meiteņu (*Pudule u. c., 2015*). Tomēr šī sabiedrības veselības problēma joprojām ir aktuāla, jo pusaudžu vecumā uzsākta smēķēšana ir riska faktors dažādām veselības problēmām pieaugušo vecumā: elpošanas orgānu slimībām, sirds un asinsvadu slimībām, reproduktīvās sistēmas slimībām, mutes dobuma slimībām, citu atkarības vielu lietošanai, psihiskās veselības traucējumiem (*U.S. Department of Health and Human Services, 2012*).

Tieši pusaudžu un jauniešu vecumposms ir kritisks smēķēšanas pamēģināšanai un tās uzsākšanai. Lielākā daļa smēķētāju, kuri sasnieguši pieaugušo vecumu, smēķēt ir sākuši, jaunāki par 20 gadiem (*Owing, 2005; Robinson and Bugler, 2008; Dunstan, 2012*). Parasti pusaudži pirmo reizi pamēģina smēķēt un / vai izsmēķē pirmo cigareti 13–16 gadu vecumā (*Lapointe, 2008; Azagba, Baskerville, and Minkner, 2015*). Tādēļ tabakas izstrādājumu lietošanas profilakses pasākumu plānošana un realizēšana pusaudžu un jauniešu vecuma grupā ir svarīga veselības veicināšanas un veselības izglītības sastāvdaļa (*Owing, 2005; Jourdan, 2011*), lai savlaicīgi novērstu smēķēšanas uzsākšanu, veicinātu smēķēšanas atmešanu, mazinātu smēķēšanas izplatību gan konkrētās sabiedrības grupās, piemēram, pusaudžiem, gan sabiedrībā kopumā.

Pusaudžu izglītošana par dažādiem veselības jautājumiem, tai skaitā par smēķēšanas negatīvo ietekmi uz veselību, ir pusaudžu veselībratības (angļu val. *health literacy*) attīstīšanas un pilnveidošanas obligāts priekšnoteikums (*Simonds, 1974; Mazanov and Byrne, 2007; Manganello, 2008*). Prasība iekļaut skolu mācību programmās informācijas sniegšanu par smēķēšanu un tās ietekmi uz veselību ir uzskatāma par pilsoniskās izglītības normu (*Simonds, 1974; Tones and Tolford, 1994; Jourdan, 2011*). Skola ir piemērota vide pretsmēķēšanas pasākumu realizācijai, jo bērni tajā ir viegli sasniedzami, mācību aktivitātes ir plānojamas un īstenojamas atbilstīgi bērnu vecumposmam jeb klasei, kā arī ir iespējama laba mācību procesa organizētība (*Tones and Tolford, 1994*). Viena no pretsmēķēšanas programmas aktivitātēm, kuru ir iespējams realizēt skolās gan kā atsevišķu un patstāvīgu darbību, gan arī iekļaut to plašākā skolas pretsmēķēšanas programmā, ir informācijas sniegšana par smēķēšanu, smēķēšanas uzvedību un tās kaitīgo ietekmi uz veselību. Šādas informatīvās pieejas galvenais mērķis ir nodrošināt skolēniem iespēju mācību procesā saņemt kvalitatīvu, uz pierādījumiem balstītu informāciju par smēķēšanu, tās ietekmi uz cilvēka organismu, kā arī veidot apzinātu izpratni par smēķēšanas kaitīgumu, mainīt attieksmi pret smēķēšanu un smēķēšanas paradumiem (*Hagquist and Starrin, 1997; Flay, 2009*), tādējādi ietekmējot

pusaudžu smēķēšanas uzvedību un mazinot smēķēšanas izplatību skolēnu vidū. Informatīvo pieeju pamato racionāla pārliecība, ka savlaicīgas un kvalitatīvas informācijas saņemšana atturēs individu no neveselīgu paradumu uzsākšanas un turpināšanas (*World Health Organization, 2012*), piemēram, atturēs pusaudzi no smēķēšanas pamēģināšanas, tās uzsākšanas vai arī motivēs viņu atstāt smēķēšanu.

Zinātniskajā literatūrā ir neliels skaits pētījumu, kas pēta informācijas par smēķēšanu iekļaušanu un sniegšanu mācību procesā saistībā ar skolēnu smēķēšanas paradumiem. Ir atrasti pierādījumi, kas liecina, ka informācijas sniegšana par smēķēšanas kaitīgumu ir mazinājusi smēķēšanas izplatību pusaudžiem (*Perry et al., 2009*), turpretim citi pētījumi pierāda informatīvo aktivitāšu neefektivitāti, proti, smēķējošo skolēnu īpatsvars nav samazinājies (*Glantz and Mandel, 2005; Murnaghan et al., 2009*), un pauž viedokli, ka atsevišķas, izolētas informatīvās aktivitātes nav pietiekamas, lai ietekmētu un mainītu pusaudžu smēķēšanas uzvedību (*Kentala et al., 1999; Backinger et al., 2003; Malcon et al., 2011*). Savukārt citu pētījumu autori norāda, ka informatīvie pasākumi, kas iekļauti skolu mācību programmās, ir uzlabojuši skolēnu informētību un zināšanas par smēķēšanu, tās kaitīgumu un veicinājuši skolēnos apziņu par šo neveselīgo paradumu (*Hwang, Yeagley, and Petosa, 2004; Mazanov and Byrne, 2007; Hrubá and Zaloudikova, 2012*), kas, iespējams, var ietekmēt arī viņu smēķēšanas paradumus.

Darba mērķis

Darba mērķis ir analizēt saistības starp skolēnu smēķēšanas paradumiem un skolas mācību procesā sniegto informāciju par smēķēšanu.

Materiāls un metodes

Mērķa īstenošanai ir izmantota Slimību profilakses un kontroles centra 2011. gadā veiktā šķērsriezuma pētījuma "Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums" (angļu val. *Global Youth Tobacco Survey*) datu bāze. Starptautiskajā jauniešu smēķēšanas pētījumā iegūtie dati sniedz informāciju par smēķēšanas izplatību skolēnu populācijā Latvijā un skolēnu smēķēšanas paradumiem, pasīvās smēķēšanas izplatību, zināšanām un attieksmi pret smēķēšanu, masu mediju un reklāmas ietekmi, tabakas izstrādājumu pieejamību un tabakas izstrādājumu lietošanas profilaksi skolu mācību programmās (Velika, Grīnberga un Pudule, 2012).

Pētījuma atlasei tika izmantota divu posmu klasteru metode: skolas un klases. Pētījuma mērķa grupa ir 13–15 gadus veci skolēni. Pirmajā atlases posmā no iegūtā Latvijas vispārizglītojošo skolu saraksta tika atlasītas skolas, kurās ir 7., 8. un 9. klases un visās klašu grupās ir 40 un vairāk skolēnu. Kopumā tika atlasītas 50 Latvijas vispārizglītojošās skolas. Otrajā atlases posmā no katras atlasē iekļautās skolas, izmantojot nejaušo skaitļu rindu, tika atlasītas 7., 8. un 9. klases (Velika, Grīnberga un Pudule, 2012).

Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma darba grupa izstrādāja pētījuma aptaujas anketu, kas ir Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma datu ieguves instruments. Aptaujas anketā iekļauts 81 jautājums ar vairākiem iespējamiem atbilžu variantiem (Velika, Grīnberga un Pudule, 2012).

Skolēnu piedalīšanās aptaujā bija brīvprātīga un anonīma. Pirms aptaujas skolēni tika informēti par pētījumu, tā norisi, mērķiem, aptaujas anketas aizpildīšanas kārtību, kā arī par ētikas un konfidencialitātes principiem (Velika, Grīnberga un Pudule, 2012).

Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma 2011. gada aptaujā Latvijā piedalījās 3835 7., 8. un 9. klašu skolēni. No visiem respondentiem 51,5% bija zēni, bet 48,5% – meitenes. 7. klasē mācījās 37,7% respondentu, 8. klasē – 38,7% un 9. klasē – 23,6%. Ģimenē runā latviešu valodā 63,5% respondentu, krievu valodā – 34,0% un citā valodā – 2,5% respondentu (Velika, Grīnberga un Pudule, 2012).

Izmantotie dati (aptaujas anketas jautājumi):

1. Skolēnu smēķēšanas paradumi (atkarīgā pazīme): 1) smēķēšana pēdējo 30 dienu laikā (atbilžu kategorijas: 0 dienas; vismaz 1 diena); 2) skolēnu domas par smēķēšanas uzsākšanu nākamo 12 mēnešu laikā (atbilžu kategorijas: domā, ka neuzsāks smēķēt nākamo 12 mēnešu laikā; domā, ka uzsāks smēķēt nākamo 12 mēnešu laikā), uz šo jautājumu atbildēja tikai nesmēķējošie skolēni.

2. Informācijas sniegšana par smēķēšanu skolā mācību stundās (neatkarīgā pazīme): 1) informācijas sniegšana par smēķēšanas kaitīgumu mācību stundās šajā mācību gadā (atbilžu kategorijas: jā; nē; neesmu pārliecināts(-a)); 2) informācijas apspriešana par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu mācību stundās šajā mācību gadā (atbilžu kategorijas: jā; nē; neesmu pārliecināts(-a)).

Dati ir apstrādāti ar *IBM SPSS Statistics* programmu. Datu analizē novērtēta statistiskā ticamība 95 % ticamības intervālā (95% TI). Atšķirību novērtēšanai izmantota neparametriskā statistikas metode – hī kvadrāta (χ^2) tests, bet par statistiski nozīmīgām atšķirībām uzskatītas tās, kurās p vērtība bija $< 0,05$.

Rezultāti

Respondenti, kuri mācās 7.-9. klasē (59,5 %, $n = 2247 / 3779$; 95 % TI 57,9–61,0), mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu, tomēr daļa aptaujāto respondentu par to nav pārliecināti – 21,3 % ($n = 806 / 3779$; 95 % TI 20,1–22,7), savukārt neliela daļa respondentu – 19,2% ($n = 726 / 3779$; 95 % TI 18,0–20,5) – norādīja, ka mācību stundās nav saņēmuši informāciju par smēķēšanu. Pētījumā respondentiem tika uzdots jautājums arī par to, vai mācību stundās viņi ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu (dzeltenī zobi, krunciņu veidošanās vai nepatīkama smaka no mutes un drēbēm). 53,3 % ($n = 2004 / 3761$; 95 % TI 51,7–54,9) respondentu norādīja, ka mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu, turpretī 23,6 % ($n = 887 / 3761$; 95 % TI 22,2–25,0) respondentu atzīmēja, ka nav pārliecināti par to, ka ir saņēmuši, un 23,1 % ($n = 870 / 3761$; 95 % TI 21,8–24,5), ka vispār nav saņēmuši šādu informāciju.

Datu analīze liecina, ka pastāv sakarība starp informācijas sniegšanu par smēķēšanas kaitīgumu mācību stundās un skolēnu smēķēšanu pēdējo 30 dienu laikā ($p = 0,002$). Iegūtie dati parāda, ka no tiem respondentiem, kuri mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu, pēdējo 30 dienu laikā nav smēķējuši 69,2 % respondentu ($n = 1471 / 2127$), kas ir statistiski ticami ($p = 0,002$) lielāks nesmēķējošo respondentu īpatsvars, salīdzinot ar tiem respondentiem, kuri mācību stundās nav saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu (62,6 %, $n = 427 / 682$). Tāpat statistiski ticami būtiskas atšķirības tika atrastas šo pašu respondentu grupu vidū par respondentu norādīto smēķēšanu – vismaz vienu dienu pēdējo 30 dienu laikā ($p = 0,002$). Respondenti, kuri mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu, retāk norāda, ka pēdējo 30 dienu laikā ir smēķējuši vismaz vienu dienu (30,8 %, $n = 656 / 2127$), salīdzinot ar respondentiem, kuri mācību stundās nav saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu (37,4 %, $n = 255 / 682$). Savukārt statistiski nozīmīgas atšķirības smēķējošo skolēnu izplatībā pēdējo 30 dienu laikā netika konstatētas starp respondentu grupu, kuri mācību stundās nav saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu, un respondentu grupu, kuri par šādas informācijas sniegšanu nav pārliecināti ($p = 0,41$) (sk. 1. tab.).

Datu analīze rāda, ka pastāv saistība starp informācijas sniegšanu par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu mācību stundās un skolēnu smēķēšanu pēdējo 30 dienu laikā ($p = 0,003$). Respondenti, kuri mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu, retāk norāda, ka pēdējo 30 dienu laikā ir smēķējuši vismaz vienu dienu (30,8 %, $n = 585 / 1901$), nekā tie respondenti, kuri mācību stundās nav saņēmuši šādu informāciju (37,4 %, $n = 308 / 824$), turklāt atšķirība ir statistiski ticama ($p = 0,001$). Līdzīga tendence vērojama arī nesmēķējošo skolēnu vidū, proti, tie respondenti, kuri mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu, statistiski ticami biežāk ($p = 0,001$) norāda, ka pēdējo 30 dienu laikā nav smēķējuši nevienu dienu (69,2 %, $n = 1316 / 1901$), salīdzinot ar respondentiem, kuri nav saņēmuši šo ar smēķēšanu saistīto informāciju (62,6 %, $n = 516 / 824$). Turpretim statistiski būtiskas atšķirības smēķējošo un nesmēķējošo skolēnu izplatībā pēdējo 30 dienu laikā netika konstatētas respondentu grupā, kuri mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu, salīdzinot ar tiem respondentiem, kuri par to nav pārliecināti ($p = 0,14$), kā arī to respondentu vidū, kuri nav saņēmuši informāciju un kuri nav pārliecināti, ka mācību stundās ir saņēmuši šādu informāciju ($p = 0,11$) (sk. 2. tab.).

1. tabula. Informācija par smēķēšanas kaitīgumu skolā mācību stundās un skolēnu smēķēšana pēdējo 30 dienu laikā

Information about the dangers of smoking provided in school classes and pupils' smoking during the past 30 days

Informācija		Skolēnu smēķēšana pēdējo 30 dienu laikā		
		0 dienas	Vismaz vienu dienu	Kopā
Jā, ir sniegta	Skaitis, n	1471	656	2127
	%	69,2	30,8	100,0
Nē, nav sniegta	Skaitis, n	427	255	682
	%	62,6	37,4	100,0
Neesmu pārliecināts(-a)	Skaitis, n	500	273	773
	%	64,7	35,3	100,0

2. tabula. Informācija par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu skolā mācību stundās un skolēnu smēķēšana pēdējo 30 dienu laikā

Information about the effects of smoking provided in school classes and pupils' smoking during the past 30 days

Informācija		Skolēnu smēķēšana pēdējo 30 dienu laikā		
		0 dienas	Vismaz vienu dienu	Kopā
Jā, ir sniegta	Skaitis, n	1316	585	1901
	%	69,2	30,8	100,0
Nē, nav sniegta	Skaitis, n	516	308	824
	%	62,6	37,4	100,0
Neesmu pārliecināts(-a)	Skaitis, n	557	282	839
	%	66,4	33,6	100,0

Veicot pētījumā iegūto datu statistisko analīzi, tika konstatēts, ka nepastāv saistība starp informācijas sniegšanu par smēķēšanas kaitīgumu mācību stundās un skolēnu domām par smēķēšanas uzsākšanu nākamajos 12 mēnešos ($p = 0,60$) (sk. 3. tab.).

Veicot datu analīzi un savstarpēji salīdzinot respondentu smēķēšanas paradumu izplatību nākamo 12 mēnešu laikā saistībā ar saņemto informāciju par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu, netika konstatētas statistiski būtiskas atšķirības ($p = 0,97$) (sk. 4. tab.).

3. tabula. Informācija par smēķēšanas kaitīgumu mācību stundās skolā un skolēnu domas par smēķēšanas uzsākšanu nākamajos 12 mēnešos

Information about the dangers of smoking provided in school classes and pupils' thoughts on smoking next year

Informācija		Skolēnu domas par smēķēšanas uzsākšanu nākamajos 12 mēnešos		
		Nē	Jā	Kopā
Jā, ir sniegta	Skaitis, n	1356	109	1465
	%	92,6	7,4	100,0
Nē, nav sniegta	Skaitis, n	388	37	425
	%	91,3	8,7	100,0
Neesmu pārliecināts(-a)	Skaitis, n	453	42	495
	%	91,5	8,5	100,0

4. tabula. Informācija par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu skolā mācību stundās un domas par smēķēšanas uzsākšanu nākamajos 12 mēnešos

Information about the effects of smoking provided in school classes and pupils' thoughts on smoking next year

Informācija		Skolēnu domas par smēķēšanas uzsākšanu nākamajos 12 mēnešos		
		Nē	Jā	Kopā
Jā, ir sniegta	Skaits, n	1207	102	1309
	%	92,2	7,8	100,0
Nē, nav sniegta	Skaits, n	474	41	515
	%	92,0	8,0	100,0
Neesmu pārliecināts(-a)	Skaits, n	509	45	554
	%	91,9	8,1	100,0

Diskusija

Vairāk nekā puse aptaujāto 7., 8., 9. klašu skolēnu norādīja, ka mācību gada laikā kādā no mācību stundām skolā ir saņēmuši informāciju gan par smēķēšanas kaitīgumu, gan par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa ārējo izskatu, piemēram, ka smēķēšana negatīvi ietekmē mutes dobuma veselību, ādas stāvokli, veicina nepatīkamu smaku no drēbēm. Jāatzīmē, ka smēķēšanas negatīvā ietekme uz ķermeņa ārējo izskatu ir viena no svarīgākajām tēmām, kas jauniešiem šķiet nozīmīga un kuru būtu ieteicams iekļaut dažāda veida pretsmēķēšanas programmās (Pechmann *et al.*, 2003). Pētījuma rezultāti liecina, ka joprojām liels ir to skolēnu skaits, kuri atzīmēja, ka nav saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu vai arī nav pārliecināti par šādas informācijas saņemšanu. Būtiski gan norādīt, ka pētījumā ir izmantoti skolēnu pašu ziņoti dati un tādējādi nav iespējams objektīvi noteikt, vai informācija par smēķēšanu ir vai nav tikusi iekļauta mācību stundās. Tomēr, pamatojoties uz Valsts izglītības satura centra Mācību priekšmetu programmu paraugiem pamatizglītībā, var secināt, ka informācijai par smēķēšanu ir jābūt iekļautai tādos mācību priekšmetos kā sociālās zinātnes un bioloģija dažādās klašu vecuma grupās (Valsts izglītības satura centrs, Mācību priekšmetu programmu paraugi pamatizglītībā). Tādējādi ir svarīgi ne tikai skolu mācību programmās aktīvāk ieviest tabakas izstrādājumu lietošanas profilakses pasākumus, tai skaitā skolēnu savlaicīgu informēšanu (Simonds, 1974; Tones and Tolford, 1994; Jourdan, 2011), bet arī domāt par pusaudžiem piemērotāku, saistošāku un interaktīvāku mācību metožu un paņēmieni izmantošanu veselībratības tēmu apgūvē (Manganello, 2008).

Pētījumā iegūtie rezultāti parāda saistību starp informācijas sniegšanu par smēķēšanas kaitīgumu mācību stundās un skolēnu smēķēšanas paradumiem pēdējo 30 dienu laikā, jo skolēni, kuri mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu, biežāk atzīmē, ka nav smēķējuši pēdējo 30 dienu laikā, un retāk –, ka pēdējo 30 dienu laikā ir smēķējuši vismaz vienu dienu, salīdzinot ar skolēniem, kuri mācību stundās nav saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu. Līdzīga saistība novērota arī starp informācijas sniegšanu mācību stundās par smēķēšanas negatīvo ietekmi uz ķermeņa ārējo, estētisko izskatu un skolēnu smēķēšanas izplatību pēdējo 30 dienu laikā, proti, skolēni, kuri mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu, retāk atzīmē, ka pēdējo 30 dienu laikā ir smēķējuši vismaz vienu dienu, nekā tie skolēni, kuri mācību stundās nav saņēmuši šādu informāciju. Turpretim saistības starp informācijas sniegšanu par smēķēšanas kaitīgumu mācību stundās un nesmēķējošo skolēnu domām par to, vai viņi nākamo 12 mēnešu laikā varētu uzsākt smēķēt, netika konstatētas.

Šķērsgrīzuma pētījuma dizains neļauj apgalvot, ka tieši pusaudžu informēšanai par smēķēšanu ir noteicošā loma ar smēķēšanu saistītās uzvedības maiņā, jo pusaudžu smēķēšanai ir raksturīga multifaktoriāla iedaba, proti, dažādi faktori un to savstarpējā mijiedarbība ietekmē pusaudžu smēķēšanu (Tyas and Pederson, 1998). Tas nozīmē, ka arī smēķēšanas profilaksei ir jābūt daudzpusīgai, vērstai uz dažādu smēķēšanu veicinošo faktoru ietekmēšanu.

Šī pētījuma konceptuālā ideja atbilst veselības izglītības racionālajam modelim, kas lielā mērā balstās uz informatīvo pieeju un paredz, ka informēšana uzlabos personu zināšanas, attieksmi un motivāciju, kas savukārt motivēs personu izvēlēties veselīgāku dzīvesveidu (*World Health Organization, 2012*). Dažādi pētījumi ārvalstīs ir balstīti uz atšķirīgiem konceptuālajiem modeļiem, piemēram, tiek pētīta saistība starp īslaicīgu pretsmēķēšanas aktivitāti un pusaudžu smēķēšanas prevalenci (*Saari, Kentala, and Mattila, 2012*); tiek izvērtēta skolu pretsmēķēšanas programmu efektivitāte (*Glantz and Mandel, 2005*); salīdzinātas lokālas, izolētas pretsmēķēšanas aktivitātes un ilglaicīgas, vispusīgākas pretsmēķēšanas programmas un to efektivitāte (*Flay, 2009*); tiek pētīta informētības un zināšanu saistība ar smēķēšanas paradumiem un to izmaiņām – gan īslaicīgām, gan ilgtermiņa (*Mazanov and Byrne, 2007; Malcon et al., 2011*). Pētījumos iegūtie rezultāti ir pretrunīgi un norāda uz dažādām niansēm. Vairāku pētījumu (*Mazanov and Byrne, 2007; Murnaghan et al., 2009*), kā arī pētījumu sistemātisko apkopojumu (*Flay, 2009*) rezultāti ļauj konstatēt, ka viena atsevišķa, izolēta pretsmēķēšanas aktivitāte, kas īstenota skolā mācību procesā, piemēram, informēšana par smēķēšanas kaitīgumu, var izrādīties nesekmīga. Tādēļ pētnieki rekomendē veidot vispusīgākas skolas pretsmēķēšanas programmas, informatīvo aktivitāti papildinot ar citām aktivitātēm, piemēram, radot no tabakas brīvu skolas vidi, kurā bērns tiek iedrošināts un motivēts izvēlēties un īstenot dzīvesveidu bez smēķēšanas. Tā ir vide, kura atbalsta nesmēķēšanu kā normu (*Backinger et al., 2003; Madanat et al., 2015*). Citi autori norāda, ka skolēni skolās būtu jāinformē ne tikai par smēķēšanas negatīvo ietekmi uz cilvēka veselību un organismu, bet arī jāstāsta par ģimenes locekļu un vienaudžu ietekmi uz smēķēšanas uzvedību, par tabakas izstrādājumu pieejamību un reklāmu, kultūras un tradīciju ietekmi u. c., kā arī jāveido visaptverošas pretsmēķēšanas programmas (*Murnaghan et al., 2009; Malcon et al., 2011*). Tiek diskutēts par informēšanas metodes trūkumiem, pirmkārt, norādot uz tās pasivitāti, respektīvi, skolēns ir pasīvs informācijas saņēmējs (*Hagquist and Starrin, 1997; Hwang et al., 2004; Jourdan, 2011*), un, otrkārt, kritizējot par interaktīvo metožu neizmantošanu (*Hagquist and Starrin, 1997; Tobler, 2000*). Liela nozīme ir arī personai, kura skolēniem pasniedz informāciju par smēķēšanu un tās kaitīgumu, tamdēļ tiek uzsvērtā speciāli sagatavotu speciālistu nepieciešamība (*Flay, 2009; Sherman and Primack, 2009; Jourdan, 2011*).

Skolas līdzatbildība un iesaiste veselības izglītības īstenošanā ir sena un komplicēta diskusiju tēma. Gan tradicionālie (*Simonds, 1974; Tones and Tolford, 1994*), gan mūsdienu (*Jourdan, 2011; Marks, 2012*) viedokļi par veselības un izglītības saistību norāda uz skolu būtisko nozīmi veselīga, izglītota un prātīga pilsoņa veidošanā. Jau 1974. gada publikācijā par veselības izglītību skolās Skots Saimonds (*Scott K. Simonds*) akcentēja nepieciešamību skolēnus skolās izglītēt ne tikai pamata mācību priekšmetos, bet arī par dažādiem veselības jautājumiem, piemēram, higiēnu, fizisko aktivitāti, uzturu, smēķēšanu un citu atkarības vielu lietošanas ietekmi uz veselību, tādējādi attīstot un pilnveidojot bērnu veselībprātību. Bērni ir jānodrošina ar kvalitatīvu informāciju par veselības tēmām, un jāsekmē viņu zināšanas, kā arī jāattīsta skolēnu prasmes pieņemt veselībai labvēlīgus lēmumus (*Simonds, 1974*). Turpinot šo uzskatu, mūsdienās veselības izglītība tiek interpretēta kā pilsoniskās izglītības neatņemama sastāvdaļa, lai nodrošinātu iespējas indivīdiem savlaicīgi iegūt zināšanas, prasmes un kompetences veselības jautājumos, kas nepieciešamas viņa sekmīgai un pilnvērtīgai integrācijai un dzīvei pilsoniskā sabiedrībā (*Jourdan, 2011*). Lai jaunieši spētu izdarīt pārdomātu un informētu izvēli par smēķēšanas uzvedību, atbilstošas informācijas sniegšana un zināšanu sekmēšana ir obligāts priekšnosacījums. Atkarības vielu lietošanas, tai skaitā smēķēšanas, profilakses pasākumus tradicionāli tiek rekomendēts iekļaut veselības mācību kursu programmās, tādējādi nodrošinot skolēnus ar kvalitatīvas informācijas pieejamību un radot viņiem iespēju apzināties smēķēšanas ietekmi uz veselību un izdarīt pārdomātu, informētu izvēli par smēķēšanas uzvedību – ne tikai savas, bet arī pārējo sabiedrības pilsoņu veselības kontekstā (*Jourdan, 2011*).

Diskutējot par turpmākām pētniecības iespējām pusaudžu smēķēšanas profilakses, kā arī pusaudžu smēķēšanas paradumu dziļākas izpratnes kontekstā, ieteicami būtu pētījumi, kas veidoti bērncentrētās pētniecības (angļu val. *childhood studies*) teorētiskajā un metodoloģiskajā ietvarstruktūrā (*Alderson, 2001*). Bērncentrētā pētniecība akcentē nepieciešamību izprast apkārtējo vidi un notikumus tajā (piemēram, smēķēšanas nozīmi) no bērna, pusaudža perspektīvas, pieņemot, ka bērnu domas, viedokļi, uzskati ir vērtīgi, ticami un nozīmīgi (*Kalnins et al., 1992; Alderson, 2001; Barker and Weller, 2003*). Tā ir metodoloģiska pāreja no pētījumiem “par bērniem” uz pētījumiem “kopā ar bērniem”, kuras ietvaros bērns no pētījuma objekta kļūst par subjektu un pilnvērtīgu sadarbības partneri (*Kalnins et al., 1992*;

Davo-Blanes and La Parra, 2013). Veselības veicināšanā un veselības izglītībā bērncentrētie pētījumi palīdz no bērna perspektīvas labāk izprast gan dažādu veselības paradumu nozīmi un interpretācijas (piemēram, ko pusaudžiem nozīmē smēķēšana (*Treacy et al., 2007*), gan arī skolēnu viedokļus par veselības mācības tēmām, saturu, pasniegšanas veidiem (*Aira et al., 2014*), piemēram, ko pusaudži vēlas uzzināt par smēķēšanu, un kādā veidā viņi vēlas, lai šī informācija tiktu pasniegta. Tādējādi bērncentrētās pētniecības kontekstā pusaudzis vairs nav tikai veselības veicināšanas un veselības izglītības aktivitāšu pasīvs patērētājs, bet gan aktīvs līdzdalībnieks to plānošanā un realizēšanā, kā arī savas veselības vajadzību definēšanā (*Kalnins et al., 1992; Davo-Blanes and La Parra, 2013*). Tas savukārt ļauj plānot un organizēt niansētākas, mērķtiecīgākas un, domājams, efektīvākas veselības izglītības aktivitātes, tai skaitā arī smēķēšanas profilaksi.

Secinājumi

Skolēni, kuri mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu, biežāk norāda, ka nav smēķējuši pēdējo 30 dienu laikā, un retāk norāda, ka pēdējo 30 dienu laikā ir smēķējuši vismaz vienu dienu, salīdzinot ar skolēniem, kuri mācību stundās nav saņēmuši informāciju par smēķēšanas kaitīgumu.

Skolēni, kuri mācību stundās ir saņēmuši informāciju par smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu, retāk norāda, ka pēdējo 30 dienu laikā ir smēķējuši vismaz vienu dienu, nekā tie skolēni, kuri mācību stundās nav saņēmuši šādu informāciju.

Saistība starp informācijas sniegšanu mācību stundās gan par smēķēšanas kaitīgumu, gan smēķēšanas ietekmi uz ķermeņa estētisko izskatu un nesmēķējošo skolēnu domām par to, vai viņi nākamo 12 mēnešu laikā varētu uzsākt smēķēt, netika konstatēta.



Adolescent Smoking Behaviour and School-based Information about Smoking at Secondary Schools in Latvia

Abstract

Adolescent smoking is a topical public health problem in Latvia. School-based smoking prevention programmes are an essential part of a larger smoking prevention system. Information about smoking should be included in health education curriculum and it is related to adolescents' health literacy. Studies have found evidence that students, who have received a qualitative and evidence-based information regarding smoking and its effect on health, have better knowledge of the negative health effects of smoking. However, studies that analysed the accessibility of information in association with adolescent smoking behaviour and smoking prevalence, find contradictory and ambiguous results.

The aim of this study is to analyse the associations between adolescent smoking behaviour and school-based smoking information.

Data of a cross-sectional study Global Youth Tobacco Survey held by the Centre for Disease Prevention and Control in 2011 was used. Information on the 3835 7th–9th grade students was included in data analysis. For more in-depth analysis questions about pupils' smoking behaviour and information about the effects of smoking provided in school classes were used. Statistical significance of differences was calculated by using Chi-square (χ^2) test.

Significant differences were found between the information on the dangers of smoking and pupils smoking during the last 30 days, as well as between the information on the effect of smoking on the body appearance and pupils smoking during the last 30 days.

Students who have received information on the dangers of smoking indicated more often that they have not smoked during the last 30 days. Students who have received information on the effect of smoking on the body aesthetic appearance indicated less that they did smoke at least one day during the last 30 days.

Keywords: health education, health literacy, adolescence, smoking.

Literatūra

1. Aira, T., Valimaa, R., Paakkari, L., Villberg, J., Kannas, L. Finnish pupils' perceptions of health education as a school subject. *Global Health Promotion*. 2014, 21(3), 6-18.
2. Alderson, P. Research by children: rights and methods. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*. 2001, 4(2), 139-153.
3. Azagba, S., Baskerville, N. B., and Minaker L. A comparison of adolescent smoking initiation measures on predicting future smoking behaviour. *Preventive Medicine Reports*. 2015, 2, 174-177.
4. Backinger, C. L., Fagan, P., Matthews, E., and Grana, R. Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. *Tobacco Control*. 2003, 12 Suppl 4(IV), 46-53.
5. Barker, J. and Weller, S. "Is it fun?" developing children centred research methods. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 2003, 23 (1/2), 33-58.
6. Branstetter, S. A., Blossnich, J., Dino, G., Nolan, J., Horn, K. Gender differences in cigarette smoking, social correlates and cessation among adolescents. *Addictive Behaviors*, 2012, 37(6), 739-742.
7. Davo-Blanes, M. C. and La Parra, D. Children as agents of their own health: exploratory analysis of child discourse in Spain. *Health Promotion International*. 2013, 28(3), 367-377.
8. DiFranza, R. J., Savageau, A. J., and Aisquith, F. B. Youth access to tobacco: the effects of age, gender, vending machine locks, and "it's the law" programs. *The American Journal of Public Health*. 1996, 86(2), 221-224.
9. Du, Y., Palmer, P. H., Sakuma, K. L., Blake, J., and Johnson, C. A. The association between family structure and adolescent smoking among multicultural students in Hawaii. *Preventive Medicine Reports*. 2015, 2, 206-212.
10. Dunstan, S., ed. *General Lifestyle Survey Overview: A report on the 2010 General Lifestyle Survey*. 2012. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/glfreport2010_tcm77-259420%20(3).pdf [sk.02.06.2016.].
11. Flay, B. R. The promise of long-term effectiveness of school-based smoking prevention programs: a critical review of reviews. *Tobacco Induced Diseases*. 2009, 5(1), 7.
12. Geckova, A., van Dijk, J. P., van Ittersum-Gritter, T., Groothoff, J. W., Post, D. Determinants of adolescents' smoking behaviour: a literature review. *Central European Journal of Public Health*. 2002, 10(3), 79-87.
13. Glantz, S. A. and Mande, L. L. Since school-based tobacco prevention programs do not work, what should we do? *Journal of Adolescent Health*. 2005, 36(3), 157-159.
14. Hagquist, C. and Starrin, B. Health education in schools - from information to empowerment models. *Health Promotion International*. 1997, 12(3), 225-232.
15. Hrubá, D. and Zaloudiková, I. What limits the effectiveness of school-based anti-smoking programmes? *Central European Journal of Public Health*. 2012, 20(1), 18-23.
16. Hu, W. T., Lin, Z., and Keeler, E. T. Teenage smoking, attempts to quit, and school performance. *The American Journal of Public Health*. 1998, 88(6), 940-943.
17. Hwang, M. S., Yeagley, K. L., and Petosa, R. A meta-analysis of adolescent psychosocial smoking prevention programs published between 1978 and 1997 in the United States. *Health Education & Behavior*. 2004, 31(6), 702-719.
18. Joffer, J., Burell, G., Bergström, E., Stenlund, H., Sjörs, L., Jerdén, L. Predictors of smoking among Swedish adolescents. *BMC Public Health*. 2014, 14, 1296.
19. Jourdan, D. *Health Education in Schools. The Challenge of Teacher Training*. Saint-Denis: Inpes, coll. Santé en action, 2011.
20. Kalnins, I., McQueen, D., Backett, K., Curtice, L., Currie, C. Children, empowerment and health promotion: some new directions in research and practice. *Health Promotion International*. 1992, 7(1), 53-59.
21. Kentala, J., Utriainen, P., Pahkala, K., and Mattila, K. Can brief intervention through community dental care have an effect on adolescent smoking? *Preventive Medicine*. 1999, 29(2), 107-111.
22. Lapointe, M. M., ed. *Adolescent Smoking and Health Research*. New York: Nova Science Publishers, 2008.
23. Leatherdale, S. T. and Manske, S. The relationship between student smoking in the school environment and smoking onset in elementary school students. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2005, 14(7), 1762-1765.
24. Madanat, G., Madanat, H., Arredondo, E., and Ayala, G. *Introduction to Health Promotion & Behavioral Science in Public Health*. 1st ed. C. H. Staskopf, series ed. CENGAGE Learning, 2015. Series Public Health Basics.
25. Malcon, M., Menezes, A., Assuncao, C. M., Neutzling, M., Challal, P. Effectiveness of an educational intervention on smoking among school adolescents. *Brazilian Journal of Epidemiology*. 2011, 14(1).
26. Manganello, J. A. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*. 2008, 23(5), 840-847.
27. Marks, R., ed. *Health Literacy and School-Based Education*. Emerald Group Publishing Limited, 2012.

28. Mazanov, J. J. and Byrne, D. Changes in adolescent smoking behaviour and knowledge of health consequences of smoking. *Australian Journal of Psychology*. 2007, 176–180.
29. Murnaghan, D. A., Leatherdale, S. T., Sihvonen, M., and Kekki, P. School-based tobacco-control programming and student smoking behaviour. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*. 2009, 29(4), 169–177.
30. Owing, J. H., ed. *Trends in Smoking and Health Research*. New York: Nova Science Publishers, 2005.
31. Pechmann, C., Zhao, G., Goldberg, M., and Reibling, E. What to convey in antismoking advertisements for adolescents: The use of protection motivation theory to identify effective message themes. *Journal of Marketing*. 2003, 67(2), 1–18.
32. Perry, C. L., Stigler, M. H., Arora, M., and Reddy, K. S. Preventing tobacco use among young people in India: Project MYTRI. *American Journal of Public Health*. 2009, 99(5), 899–906.
33. Piko, B. F., Luszczynska, A., Gibbons, F. X., and Teközel, M. A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *European Journal of Public Health*. 2005, 15(4), 393–398.
34. Pudule, I., Velika, B., Grīnberga, D., Gobiņa, I., Villeruša, A. Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums: 2013./2014. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences. 2015. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/LV_skolenu_veselibas_paradumu_petijums_2013_2014_aptaujas_rezultati_tendences%20(2).pdf 9 [sk. 16.06.2016.].
35. Robinson, S. and Bugler, C. Smoking and drinking among adults, 2008. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/glfsmokinganddrinkingamongadults200_tcm77-74228%20(2).pdf [sk. 29.05.2016.].
36. Saari, J. A., Kentala, J., and Mattila, K. Long-term effectiveness of adolescent brief tobacco intervention: a follow-up study. *BMC Research Notes*. 2012, 5, 101.
37. Sanchez, Z. M., Opaleye, E. S., Martins, S. S., Ahluwalia, J. S., Noto, A. R. Adolescent gender differences in the determinants of tobacco smoking: a cross sectional survey among high school students in São Paulo. *BMC Public Health*. 2010, 3(10), 748.
38. Simonds, K. S. Health Education as Social Policy. *Health Education & Behavior*. 1974, 2(1), 1–10.
39. Sherman, E. J. and Primack, B. A. What works to prevent adolescent smoking? A systematic review of the National Cancer Institute's Research-Tested Intervention Programs. *Journal of School Health*. 2009, 79(9), 391–399.
40. Sussman, S., Brannon, B. R., Dent, C. W., Hansen, W. B., Johnson, C. A., Flay, B. R. Relations of coping effort, coping strategies, perceived stress, and cigarette smoking among adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1993; May, 28(7): 599–612.
41. Tobler, S. N. Lessons learned. *Journal of Primary Prevention*. 2000, 20(4), 261–274.
42. Tones, K. and Tolford, S. *Health Education: Effectiveness and Efficiency*. London: Chapman and Hall, 1994.
43. Treacy, M., Hyde, A., Boland, J., Whitaker, T., Abaunza, P. S., Stewart-Knox, B. J. Children talking: emerging perspectives and experiences of cigarette smoking. *Qualitative Health Research*. 2007, 17(2), 238–249.
44. Turbin, M. S., Jessor, R., and Costa, F. M. Adolescent cigarette smoking: health-related behavior or normative transgression? *Prevention Science*. 2000, 1(3), 115–124.
45. Tyas, L. S. and Pederson, L. L. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control*. 1998, 7, 409–420.
46. U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. *Preventing tobacco use among youth and young adults: A report of the Surgeon General*. 2012. Iegūts no: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/> [sk. 13.06.2016.].
47. Valsts izglītības satura centrs. *Mācību priekšmetu programmu paraugi pamatzglītībā*. Iegūts no: http://visc.gov.lv/vispizglitiba/saturs/dokumenti/programmas/pamskolai/bio7_9.htm un <http://visc.gov.lv/vispizglitiba/saturs/dokumenti/programmas/pamskolai/soczin.pdf> [sk. 30.06.2016.].
48. Vasilopoulos, A., Gourgoulialis, K., Hatzoglou, C., Roupa, Z. Social influence and smoking habit in adolescent. *Health Science Journal*. 2015, 9 No. 2(5), 1–5.
49. Velika, B., Grīnberga, D. un Pudule, I. Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums: 2011. gada aptauja Latvijā. 2012. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/GYTS_2011%20(6).pdf [sk. 14.06.2016.].
50. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators*. 2012. Iegūts no: http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf [sk. 29.06.2016.].