IEVADS

Smēķēšana ir viens no galvenajiem nāves cēloņiem pasaulē, kuru iespējams novērst. Pasaules Veselības Organizācija (PVO) 1999.gadā ar smēķēšanas izraisītām slimībām saistīja 4 miljonus nāves gadījumu visā pasaulē. PVO paredz - ja saglabāsies esošās tendences, tad smēķēšanas izraisīto nāves gadījumu skaits 2030. gadā pieaugs līdz 10 miljoniem gadā. *(1)*

Smēķēšana šobrīd ir vislielākais drauds Latvijas iedzīvotāju veselībai. Latvijā gandrīz 2/5 no visiem nāves gadījumiem 35-69 gadus veciem vīriešiem (sievietēm šajā vecuma grupā tikai 6%) izraisa smēķēšana *(2).* Veselības aprūpes izmaksas Latvijā, kas saistītas ar smēķēšanas izraisītām slimībām 1999. gadā, bija 3,24 miljoni latu. Aprēķinot izmaksas par zaudētajiem darba gadiem, priekšlaicīgiem nāves gadījumiem, slimību stacionāro un ambulatoro ārstēšanu, Latvijas ekonomikai radās zaudējumi 43 miljonu latu apmērā*(3).*

Latvijas pieaugušo iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2000.gada dati rādīja, ka vecumā no 15 līdz 64 gadiem 51,3% vīriešu un 18,2% sieviešu bija ikdienas smēķētāji*(4).* Turklāt vairāk kā puse (51,4%) respondentu atzīmēja, ka tiek pakļauti pasīvai smēķēšanai mājās. 20,0% vīriešu un 9,4% sieviešu bija spiesti elpot ar tabakas dūmiem piesārņotu gaisu darba vietā vairāk nekā piecas stundas dienā *(4).* Latvijā strauji pieaug ikdienas smēķētāju skaits pusaudžu vidū. Ikdienas smēķētāju skaits starp 15 gadus veciem zēniem pieaudzis no 4,9% 1990.gadā un 8,2% 1993.gadā *(5)* līdz 27% 1997.gadā *(6),* savukārt 15 gadus vecām meitenēm attiecīgi no 0,8% un 3,0%*(5)* līdz 12% *(6).*

1999. gadā Saeima pieņēma likumu "Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu"*(7).* Šis likums aizliedz pārdot tabakas izstrādājumus personām, kuras ir jaunākas par 18 gadiem. Tas aizliedz tirgot šņaucamo un košļājamo tabaku, kā arī tirdzniecību ar tabakas izstrādājumiem skolās un citās mācību iestādēs. Likums aizliedz arī cigarešu tirdzniecību no cigarešu automātiem, jo tie būtu viegli pieejami bērniem un pusaudžiem. Likums ietver arī smēķēšanas aizliegumu daudzās sabiedriskās vietās un sabiedriskajā transportā. Ir aizliegta tabakas reklāma televīzijā, radio, kā arī izvietojot uz ēkām un būvēm (reklāmas stabiem, sētām, autoceļu un dzelzceļu malās, lidostās, ostās, dzelzceļa stacijās), izņemot tirdzniecības punktus. Diemžēl šis likums netiek pilnībā ievērots.

2001. gadā Ministru kabinets akceptēja Sabiedrības veselības stratēģiju 2001.-2010. gadam, kurā kā prioritāte tika izvirzīta smēķēšanas izplatības samazināšana Latvijā. Sabiedrības veselības stratēģijā šajā jomā līdz 2010. gadam tika noteikti divi mērķi:

1) vismaz par 20% samazināt smēķētāju īpatsvaru to iedzīvotāju vidū, kuri ir vecāki par 15 gadiem,
2) attālināt vecumu, kādā tiek sākta regulāra smēķēšana 15 gadus vecu un jaunāku iedzīvotāju vidū.

Vairums smēķētāju uzsāk smēķēt vecumā līdz 18 gadiem. Jaunākās tendences rāda, ka pieaug smēķēšanas izplatība bērnu un pusaudžu vidū, kuri sāk smēķēt arvien jaunākā vecumā. Pēdējo gadu laikā PVO, Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu fonds (United Nations Children`s Fund (UNICEF)), pasaules astoņu attīstītāko valstu Vides ministrijas, Jaunatnes lietu ministrijas un daudzu pasaules valstu veselības aģentūras aicinājušas aktīvi un saskaņoti cīnīties pret jauniešu smēķēšanu. Līdz šim vairumam jaunattīstības valstu nebija pieejama visaptveroša informācija par smēķēšanas novēršanu un kontroli. Lai novērstu šo datu trūkumu, Pasaules Veselības

Organizācijas programma *Tobacco Free Initiative (TFI)*, ASV Slimību kontroles un profilakses centra *(US Centers for Disease Control and Prevention)* Veselības un smēķēšanas birojs *(Office on Smoking and Health)*, konsultējoties ar daudzām valstīm, kuras reprezentē sešus PVO reģionus, ir izstrādājuši Starptautiskā skolēnu smēķēšanas pētījuma (Global Youth Tobacco Survey (GYTS)) metodoloģiju un dizainu, kas ir nozīmīga pasaules smēķēšanas uzraudzības sistēmas sastāvdaļa. Šobrīd jau 150 valstis iesaistījušās Starptautiskajā skolēnu smēķēšanas pētījumā. 2002. gada pavasarī pirmā šī pētījuma aptauja notika arī Latvijā, kuru koordinēja Veselības veicināšanas centra (VVC) Veselības riska faktoru analīzes nodaļa.

METODE

Atlases apraksts

Dati par vispārizglītojošām skolām (par skolēnu skaitu 7. – 9. klasēs, mācību valodu) tika iegūti no Latvijas Izglītības un zinātnes ministrijas un nosūtīti uz ASV Slimību kontroles un profilakses centra (US *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*) smēķēšanas un veselības biroju (*Office on Smoking and Health (OSH)*), lai veiktu pētījumam nepieciešamo atlasi. Pētījuma mērķa grupa bija 13-15 gadus veci jaunieši, jo tas ir vecums, kurā parasti tiek uzsākta smēķēšana. Latvijā šim vecumam atbilst 7., 8. un 9. klases skolēni. Lai iegūtu reprezentatīvu 7., 8. un 9. klašu skolēnu kopu, tika izmantots divu posmu klasteru atlases dizains.

Pirmajā posmā no visām Latvijas vispārizglītojošajām skolām, kurās 7., 8., un 9. klašu grupā bija vismaz 40 skolēni, tika atlasītas 53 skolas. Skolas tika atlasītas ar atlases iespējamību tieši proporcionālu kopējam skolēnu skaitam 7., 8. un 9. klašu grupā.

Otrajā posmā no katras izvēlētās skolas visām 7., 8. un 9. klasēm, katrai skolai pēc savas nejaušo skaitļu rindas, tika atlasītas klases, kuras piedalījās aptaujā.

Novērtēšana

Divpakāpju klasteru atlases metode nosaka to, ka katra aizpildītā anketa tiek novērtēta, tai aprēķinot koeficientu, kurš turpmāk tiek izmantots statistiskajos aprēķinos. Novērtēšanas procedūra tiek saukta par svēršanu un to izmanto, lai atspoguļotu katra skolēna atlases iespējamību un samazinātu jaucējfaktoru ietekmi uz rezultātiem.

Svēršanai lieto formulu:

$$W=W1 \times W2 \times f1 \times f2 \times f3 \times f4$$

W1 = apgriezti proporcionāla skolas atlases iespējamība
W2 = apgriezti proporcionāla klases atlases iespējamība šajā skolā
f1 = neatbildējušo skolu pieskaņošanas faktors, kas izskaitļots pēc skolas lieluma (maza, vidēja, liela)
f2 = klases pieskaņošanas faktors, kas izskaitļots pēc skolas lieluma (maza, vidēja, liela)

f3 = neatbildējušo skolēnu pieskaņošanas faktors, kas izskaitļots pēc klases lieluma
f4 = pēcstratifikācijas pieskaņošanas faktors izskaitļots pēc dzimuma un vecuma
Svēršanas rezultātus izmanto veicot aprēķinus.

Anketa

Starptautiskās skolēnu smēķēšanas aptaujas anketā Latvijā bija iekļauti 70 jautājumi ar vairākām atbilžu iespējām katram jautājumam. Aptaujas anketa ļāva iegūt informāciju par:

- smēķēšanas izplatību,
- smēķēšanas uzsākšanas vecumu,
- attieksmi pret smēķēšanu,
- smēķēšanas atmešanu,
- pasīvo smēķēšanu,
- pakļautību tabakas reklāmai,
- tabakas produktu pieejamību jauniešiem,
- smēķēšanas profilaksi skolu mācību programmās,
- likumdošanas ievērošanu,
- respondenta vecumu, dzimumu, klasi, mācību valodu.

Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma (GYTS) darba grupa izstrādāja anketu angļu valodā. Latvijā anketa tika tulkota latviešu un krievu valodā, iepriekš pārbaudot jēdzienu identitāti, un papildināta ar Latvijai specifiskiem jautājumiem. Pirms aptaujas skolās tika veikta anketas testēšana mērķa grupās.

Datu vākšana

Izglītības un zinātnes ministrija nosūtīja vēstuli atlasē iekļauto skolu direktoriem, kurā īsumā tika raksturota PVO Starptautiskā skolēnu smēķēšanas aptauja un izteikts lūgums atbalstīt tās norisi un nodrošināt skolēnu piedalīšanos.

Pētījuma darba grupā Latvijā strādāja 22 darbinieki, kurus izvēlējās no Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības fakultātes studentu, Sabiedrības veselības aģentūras filiāļu darbinieku un veselības veicināšanas koordinatoru vidus. Pirms aptaujas darbinieki piedalījās vienas dienas apmācības seminārā Veselības veicināšanas centrā. Dati skolās tika vākti 2002. gada martā.

Skolēnu piedalīšanās aptaujā bija brīvprātīga un anonīma. Respondentiem klasē tika izdalītas anketas un atbilžu lapas, kurās skolēniem ar zīmuli bija jāaizkrāso katra jautājuma viens atbildes variants. Respondenti pirms aptaujas tika informēti par kārtību, kādā jāaizpilda anketas atbilžu lapa.

2002. gada Starptautiskajā skolēnu smēķēšanas aptaujā 53 Latvijas vispārizglītojošās skolās tika aizpildītas 2150 anketas. Aptaujā piedalījās visas atlasē iekļautās skolas. Kopējais uz anketas jautājumiem atbildējušo skolēnu īpatsvars bija 84.4%. Datu statistiskai apstrādei tika izmantotas SUDAAN un Epi Info programmas, izskaitļojot 95% ticamības intervālu rezultātiem.