



Høgskolen i **Hedmark**

Avdeling for Folkehelsefag

Samarullah Hamid

Masteroppgave:

Røykevaner hos ungdommer 13-15 år gamle på Sabang, Indonesia

Smoking habits in adolescents (13-15) years old in Indonesia

Master i folkehelsevitenskap- med vekt på endring av livsstilvaner

2017

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket
Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA NEI
JA NEI

Innhold

Innholdsfortegnelse

Innhold	i
Forord	iii
Abstract in English	iv
Norsk sammendrag	v
Kapittel 1	6
1.0 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Forskningsmål	9
1.3 Forskningsspørsmål.....	10
1.4 Forhold som påvirket studiet	10
1.5 Hvordan avhandlingen er strukturert	11
Kapittel 2	12
2.0 Litteraturoversikt	12
2.1 Teoretisk perspektiv	16
2.1.1 Ungdomstiden.....	16
2.1.2 Tobakk og faktor som påvirker røyking	17
2.1.3 Banduras sosial læringsteori	21
Kapittel 3	23
3.0 Metode.....	23
3.1 Kvantitativ forskning.....	23
3.2 Forskningsdesign i min studie.....	24
3.3 Populasjon og utvalg	25
3.4 Instrument for innsamling av data, spørreskjemaet	26
3.5 Data innsamlingen.....	28
3.6 Behandling av resultater og statistisk analyse.....	32

3.7 Etiske betraktning.....	33
Kapittel 4	35
4.0 Resultater.....	35
4.1 Deskriptive resultater	35
4.2 Bearbeiding og rekoding av de deskriptive dataene.....	48
4.3 Assosiasjoner mellom aktiv røyking og andre variabler	49
Kapittel 5	56
5.0 Diskusjon.....	56
5.1 Diskusjon av metode	56
5.2 Diskusjon av resultater	60
5.3 Konklusjon	70
Litteraturliste	71
Vedlegg	77

Forord

Denne rapporten er et resultat av forskning som ble gjort i forbindelse min vitenskapelige med faget IMFV 202 Høgskolen i Innlandet, Norge på Elverum våren 2017, og det er den avsluttende oppgaven gjennomført i forbindelse med min mastergrad i Folkehelse. De indonesiske myndighetene på Sabang hadde veldig positive svar og anbefalte at denne forskningsstudien ble gjennomført. Jeg vil takke den Indonesiske myndigheten for denne positiv holdning til min forskning studiet. Målet med studien er å lære og få god forståelse om forekomst av røyking hos mannlige elever i alderen 13-15 år og hvilke faktorer som påvirker røykeatferd hos de ungdommer. Resultatene av denne studien skal brukes som kartlegging av røyking hos ungdommer på Sabang og myndigheten skal bruke resultatene for å bedre folkehelsen på Sabang og redusere forekomst av røyking.

Det var veldig hyggelig å få mulighet til å komme til Norge for studerer om folkehelse og jeg kan bruke erfaring og kunnskap fra Norge til å hjelpe folke på Sabang og forebygger helse på Sabang. Jeg har gjort stor innsats til å fullføre min master i et fremmedspråk. Men det er ikke en suksess uten hjelp fra min veileder og alle kollegaer. Derfor vil jeg i avslutningen takke flere. Det som har vært gjennomgående vanskelig med skrivningen av rapporten har vært motivasjonen. Mange ganger har prosessen vært frustrerende, men det er likevel tilfredsstillende å vite at jeg har gjort oppgaven alene og at jeg har klart det til slutt.

På tross av at jeg har vart i Indonesia for å hente data og min veilede har jeg fått god hjelp gjennom forskningen, både personlig eller over e-post. Jeg vil med dette få rette en stor takk til Førsteamanuensis Knut Ragnvald Skulberg for støtte og hjelp gjennom hele oppgaven prosessen. Han fortsatte å tro på meg også når jeg ikke trodde på meg selv.

Jeg vil også få takke min kjære far og mor menneskene som har støtte meg hele livet mitt. Netti, min beste kone for tålmodig og oppmuntring på vanskelige dager jeg har i Norge og alle barna mine. Jeg få takke også til alle Norske venner for positive ord og støtte. Til slutt få takke mine sensorer som vil evaluere og gi karakter for min masteroppgave. Deres evaluering vil bestemme min masterfullføring

Elverum, 23. mai 2017

Samarullah Hamid

Abstract in English

Aim: There is good documentation, which shows that smoking increases the risk of multiple diseases. Authorities in many countries had implemented law regulations and performed information campaigns to reduce the incidence of smoking in the population. Despite the population has knowledge about diseases caused by smoking, many young people smoke anyway. The purpose of this study is to identify factors associated with smoking among male students aged between 13-15 years on Sabang, Indonesia.

Method: A cross-sectional study was conducted on a selection of 291 male students from three secondary schools on Sabang; one Muslim-school in the town, one public school in the town and one public school in the villages. A structured and modified questionnaire by Global Youth Tobacco Survey (GYTS) was used. Social learning theory was used in this study to explain what kind of factors that impacts smoking within youths.

Results: The study shows that 40.2% of the boys aged 13-15 years on Sabang is active smokers within the last 30 days. Increased incidence of smoking was associated with some background variables such as age, residence and type of school. A stratified analysis related to the parent's education level found that when low education, the type of school did not have any impact on the incidence of smoking. However, by higher education level the kind of school mattered. It was therefore a higher occurrence of smoking in the village school compared to the two other schools in town. The students also answered why they were smoking. "To follow friends" increased the risk with 6, 63 times of being an active smoker, and "by reducing stress" increased the risk with 4, 59 times for active smoking. Inquire about impact from others the risk of active smoking increased with 5,25 times when they had "friends that smoked", and to have a father or sibling who smoked increased the risk with 2,18 and 2,47 times.

Conclusion: Study also shows a statistic significant association between occurrence of smoking and background variables as age, residence and type of school. Friends who smoke, father and siblings who smoke and reduced stress was significant variables associated with active smoking. Impact from social media and commercials was not associated with smoking in adolescents on Sabang. Almost all the students know that smoking may result in diseases.

Implications: The results from this study can be generalized to all male students in secondary school on Sabang. The results will be presented for the authorities on Sabang and it will be used as a base for future interventions to reduce the occurrence of smoking.

Search words: Smoking, impact factors of smoking, boys, secondary school, social learning theory, Indonesia.

Norsk sammendrag

Formål: Det er god dokumentasjon for at røyking øker risiko for flere sykdommer. Myndigheter i mange land gjennomfører lovreguleringer og informasjonskampanjer for å redusere forekomst av røyking i befolkningen. Selv om svært mange har kunnskap om helseskader forårsaket av røyking er det mange unge mennesker som røyke. Hensikten med denne studien er å identifisere hvilke faktorer som er assosiert med røyking hos mannlige elever i alderen 13-15 år på Sabang, Indonesia.

Metode: Et tverrsnittsstudie ble utført på et utvalg av 291 mannlige elever fra 3 ungdomsskoler på Sabang; en muslimsk skole i byen, en offentlig skole i byen og en offentlig skole i landsbyen. Et strukturert modifisert spørreskjema av Global Youth Tobacco Survey(GYTS) ble brukt. Sosial læringsteori ble anvendt i dette studiet for å forklare hvilke faktorer som er med å påvirke røyking hos ungdommene.

Resultater: Studiet har funnet at 40,2 % av guttene i alderen 13-15 år gammel på Sabang er aktive røykere i de siste 30 dagene. En øket forekomst av røyking var assosiert med bakgrunnsvariablene alder, bosted og type skole. I en stratifisert analyse i forhold til foreldrenes utdanningsnivå ble det funnet at ved lav utdanning hadde type skole ingen betydning for forekomst av røyking, mens ved høyere utdanning hadde type skole betydning for røyking. Det var da en høyere forekomst av røyking i landsbyskolen sammenlignet med de to skolene i byen. Elevene svarte også på hvorfor de røykte. Det å følge venner økte risiko med 6,63 ganger for å være aktiv røyker, mens det å redusere stress økte risiko med 4,59 ganger for aktiv røyking. Ved spørsmål om påvirkning fra andre var det det å ha venner som røykte en faktor som økte risiko for aktiv røyking med 5,25 ganger, mens det å ha far eller søsken som røykte økte risikoen med 2,18 og 2,47 ganger.

Konklusjon: Studien viser også en statistisk signifikant assosiasjon mellom forekomst av røyking og bakgrunnsvariabler som alder, bosted og type skole. Venner som røyker, far og søsken som røyker og reduksjon av stress var signifikante variabler assosiert med aktiv røyking. Påvirkning fra massemedia og reklame var ikke assosiert med røyking hos ungdommer på Sabang. Nesten alle elevene mente at røyking medførte helseskader.

Implikasjoner: Resultatene fra denne studien kan generaliseres til alle mannlige ungdomsskoleelever på Sabang. Resultatene vil bli presentert for myndighetene på Sabang og de vil brukes som grunnlag for framtidige intervensjoner for å redusere forekomst av røyking.

Søkeord: Røyking, påvirkningsfaktorer for røyking, gutter, ungdomsskole, sosial læringsteori, Indonesia.

Kapittel 1

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

Røyking er et stort folkehelseproblem i mange land da røyking kan føre til mange sykdommer i befolkningen (World Health Organization [WHO], 2016). Røyking er kjent for å skade helsen og forårsaker død av millioner mennesker over hele verden, samt reduserer livskvalitet og levealder (Yee, Sunjaya, & Karyono, 2015). Røyking er en sterk risikofaktor for sykdommer som f.eks. kreft (særlig lungekreft), kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), spontanaborter ved røyking under svangerskapet og hjerte-karsykdommer som hjerteinfarkt, plutselig uventet hjertedør og hjerneslag (Mørland, 2009).

WHO (2014) viser at hjertesykdom, hjerneslag, nedre luftveisinfectionsjoner og kronisk obstruktiv lungesykdom har vært de største risikofaktorer for død i løpet av det siste tiåret i hele verden i 2012. WHO viser også at hjerte-karsykdommer er den viktigste dødsårsak i Indonesia i 2012 (WHO, 2014). Røyk skader ikke bare de som er aktive røykere, men også andre mennesker rundt seg ved at de inhalerer røyk fra sigaretter, såkalt passiv røyking. Hver røyk inneholder mer enn 400 kjemiske stoffer som nikotin, karbonmonoksid, tjære og mm. (Helsedirektoratet, 2015).

Statistikken fra WHO viser at hvert sjette sekund dør en person på grunn av sykdommer forårsaket av tobakk. Det er nesten 6 millioner dødsfall per år i hele verden som tilskrives bruk av tobakk og det forventes at det vil stige til mer enn 8 millioner dødsfall per år innen 2030 (WHO, 2014). Røyking er dermed et internasjonalt/globalt problem. Det finnes ca. 1,3 milliarder mennesker som bruker tobakk i hele verden i 2013, og Indonesia er det tredje største landet i verden i forhold til total mengde brukt tobakk. Det er bare Kina og India som bruker mere tobakk (WHO, 2015).

I følge data fra Indonesiske statistikk sentralbyrå, viser det seg at Indonesia har 252,2 millioner innbyggere i 2014 (Badan Pusat Statistik, 2014). Indonesia er dermed det fjerde største landet i forhold til antall innbyggere etter Kina, India og Amerika. Det Indonesiske samfunnet består av forskjellige etniske, kulturelle, språklige grupper, hvorav noen er relatert til hverandre. Et nasjonalt massemedia i Indonesia skrevet at røyking er nå et stort problem i Indonesia, og det er diskusjoner i massemedier om en plan fra den Indonesiske regjeringen som vil øke prisen på sigaretter for å redusere tobakksforbruket (Anugrah, 2016).

Forekomsten av røykere i Indonesia er svært høy og denne øker fra år til år. Den forekommer i alle samfunnslag. Det er særlig menn som røyker, en finner det blant barn, ungdom og voksne (Putranto & Moedjiono, 2014). Selv om den Indonesiske regjeringen har laget reguleringer i forhold til bruk av tobakk i en egen tobakklov, for eksempel er det ikke lov å selge røyke til de under 18 år og det er forbud mot å røyke på offentlige steder, øker fortsatt antall røykere i Indonesia. I følge Indonesiske helse loven no. 36 § 1 om røyking er det pålagt at hver sigarettpakke skal ha bildeadvarsler og informasjon om helseskader av bruk av tobakksvarer (Undang- Undang Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Å røyke er ikke noe nytt eller fremmed for innbyggere i Indonesia, både menn og kvinner. Det finnes også i blant unge eller eldre, det sees til og med blant barn. En røyker i huset, på kontoret, i kafeteriaen, på offentlige plasser, i bussen og på skolen. Ofte begynner en å røyke for solidaritet og prestisje med venner, deretter blir det gradvis blir en vane og senere dannes det en avhengighet til røyk (Taufik, 2015). Beregning av antall røykere i Indonesia viser at 29,3 prosent av alle voksne røyker fast. Hvis man deler dette på kjønn er det 64,9 prosent menn som røyker og 2,1 prosent kvinner som røyker (Trihono, 2013).

Røykeepidemien i Indonesia har skjedd blant ungdom og nesten seks av ti unge i alderen mellom 13 til 15 år røyker daglig (Tandilittin, 2016). Oppstart av røyking i Indonesia begynner i tidlig alder, spesielt i løpet av tenårene (Yee, Sunjaya, & Karyono, 2015). I 2014

kartla WHO antall røykere blant skoleelever i alderen 13-15 år i Indonesia, og de fant at det var en veldig høy forekomst av røykere i denne gruppen. 36,2 % av gutter og 4,3 % av jentene var røykere og de fleste som brukte tobakk begynte å bruke det før fylte 18 år (WHO, 2014). Hvis vi sammenligner med naboland, hadde de noe lavere forekomst av røykere hos ungdommer mellom 13-15 åringen, slik som Malaysia 18,8 %, Thailand 26,9 % og Myanmar 30 % (The Tobacco Atlas, 2015).

En studie fra Amerika (USA) viste at 37 prosent av nye røykere er ungdommer (WHO, 2016). Disse fakta er i sterk kontrast med nåtidens Norge. Statistisk sentralbyrå [SSB] (2015), viser at 1-2 prosent av barn i 13-årsalderen og ca. 6 prosent av barn i 15-årsalderen røyker daglig. Norge har satset mye på arbeid mot bruk av tobakk, implementasjon av forebyggende tiltak, lovgivning som begrenser tobakksreklame og regulerer hvem som kan kjøpe og bruke tobakk og hvor folk har lov til å røyke slik at antall røykere i Norge reduseres (Helsedirektoratet, 2015). Norge har også brukt prispolitikk for å redusere antall røykere.

I følge sentral statistikk på Sabang viser denne at Indonesia er et stort land der det finnes ca. 17000 øyer. En av dem heter Sabang som ligger vest i Indonesia. Sabang ligger i Aceh-provinsen i Indonesia med et areal på 122.13 km². Sabang er et fjellområde på vestspissen av Indonesia som består av to distrikter og har et areal på 11.13 km². Beboerne på Sabang består av flere etnisiteter og flere religioner, men de har respekt for hverandre og har derfor lite eller ingen konflikter seg imellom. På Sabang finner det 2 sykehus, 6 helsestasjoner og 12 små helsehus. Her finnes det også flere barnehager og barneskoler, 12 ungdomsskoler, 5 videregående skoler og 2 høyskoler (Badan Pusat Statistik Kota Sabang, 2015).

I forhold til røyking på Sabang har jeg ikke funnet noen oversikt over antall ungdommer som røyker, men ut i fra min observasjon og erfaring har jeg sett mange ungdommer under 18 år som røyker på Sabang.

Det er ikke bare dårlig helse som er konsekvenser ved røyking, men også sosiale, økonomiske og miljø-relaterte problemer (Trihono, 2013). Indonesiske helse departementet mente at røyking øker risiko for dårlig helse, sosiale, økonomiske og miljøproblemer. Ikke bare for de som røyker, men også for andre gjennom passiv røyking. Ved passive røyking i familien vil dette ramme spesielt spedbarn og mindre barn. Disse trenger å bli beskyttet mot eksponering for passiv røyking (Departemen Kesehatan Indonesia, 2016). Det er mange faktorer som kan påvirke røykeatferden hos ungdommen på Sabang. Foreldrenes røykeadferd øker risikoen for at ungdom begynner å røyke (Ali & Dean, 2015). Soe & Huang (2012), viser at jevnaldrende har innflytelse på røykeatferden til hverandre. I tillegg er røykereklame, enkel tilgang på røyk og rimelige priser på røyk flere av de faktorene som gjør at antall røykere fortsetter å vokse for hvert år i Indonesia (Putranto & Moedjiono, 2015).

Ut i fra dette fenomenet som jeg tidligere har forklart og kommunikasjon mellom meg og utdanningskontoret på Sabang gjennom Skype og e-post, fikk jeg informasjon at det var ikke noen som har gjort studie på røyking hos ungdommer på Sabang tidligere, derfor har jeg ønsket å gjennomføre et studie om hvilke faktorer som påvirker røykeatferd hos gutter i ungdomsskolen på Sabang, Indonesia.

1.2 Forskningsmål

Dette er en forskningsstudie som gjennomføres i forbindelse med min vitenskapelige masteroppgave ved Høgskolen i Innlandet, Norge. Målet med studiet er å få god dokumentasjon om hvor mange gutter (13-15 år) som røyker og hvilke faktorer som påvirker røykeatferd hos guttene. Ut i fra data fra WHO om røyking i Indonesia, er forekomsten veldig høy særlig hos guttene. Det er derimot ikke sikkert om dette gjelder befolkningen på Sabang. Det er derfor viktig med dette studiet, slik at regjeringen får informasjon om antall røykende

ungdommer og deretter iverksette forebyggende tiltak for å redusere antall røykende ungdommer på Sabang.

1.3 Forskningsspørsmål

Røyking er et stort folkehelseproblem i Indonesia. Jeg har derfor valgt følgende forskningsspørsmål i denne masteroppgaven:

Hovedspørsmål

Hvilke faktorer påvirker røykeatferd hos gutter i ungdomsskolen mellom 13-15 år gamle på Sabang, Indonesia?

Underspørsmål

Jeg har utarbeidet fire underspørsmål.

1. Assosiasjoner mellom forekomst av røyking og bakgrunnsvariabler som alder, bosted, type skole, foreldres utdanningsnivå, religion og tilgjengelige penger.
2. Assosiasjoner mellom forekomst av røyking og elevenes egen mening om hvorfor de røyker.
3. Røykeforekomst og påvirkning fra venner, familie, massemedia og reklame.
4. Forekomst av røyking og elevenes egen holdning til røyking.

1.4 Forhold som påvirket studiet

I dette studiet trengte jeg en del penger til reise, kost og losji fra Norge til Indonesia. Jeg fikk økonomisk støtte fra Høgskolen i Innlandet til å dekke flybillett tur-retur. På grunn av dårlig internett-tilgang og manglende elektronisk system til elektroniske spørreskjemaer på skolen i Sabang, måtte jeg bruke en del penger på å kopiere spørreskjemaene. Om man hadde hatt det slik som i Norge på Sabang, hadde jeg sluppet å kopiere spørreskjemaene. Etter at jeg ble ferdig med innhenting av data måtte jeg kjøpe gaver til skolen. Det er stor forskjell på kulturen og språket i Norge og i Indonesia og Sabang. Siden jeg kommer fra dette området, er

det enklere for meg å gjennomføre studiet enn hvis det hadde vært norske studenter, dette på grunn av språkbarrieren og kulturforskjellen. Andre begrensninger for studiet er at jeg fikk gjort spørreskjemaene to side for å redusere papirbruken, men elevene var kanskje ikke vant til dette og fylte dermed ikke ut alle spørsmålene. Dette gjør igjen at noe av datainnsamlingen blir redusert eller manglende.

1.5 Hvordan avhandlingen er strukturert

Teoridelen er utarbeidet ved hjelp av vitenskapelig litteratur som jeg har funnet ved søk på datamaskinen på høgskolen sitt bibliotekside. Jeg har også trukket fram teori som kan belyse min oppgave. Jeg valgt Bandurs sosial læringsteori fordi andre studier har brukt denne teorien tidligere (Kobus, 2003). Jeg har også valgt å legge metode diskusjon under diskusjonsdelen og ikke under metodedel.

Kapittel 2

2.0 Litteraturoversikt

Oppgaven henviser til ti vitenskapelige artikler, men kun sju som er spesielt relevante for dette studiet. Alle disse artiklene ble funnet gjennom søk gjennom bibliotekets database i INN og google scholar. Alle artiklene omfatter internasjonale vitenskapelige studier. Det har blitt utført søk i Hihm's databaser på Oria slik som: CINAHL, Svemed, Helsebibliotek og mm, for å finne artiklene. Søkeprosessen startet med et litt annet utgangspunkt enn den tentative problemstillingen i denne oppgaven. Ved å gjøre dette søket kom jeg frem til gapet mellom litteraturen og oppgavens problemstilling ble dannet på grunnlag at dette. Søkeord som ble benyttet var: smoking, tobacco, youth, adolescent, junior high school, smoking behaviour, social learning theory og Indonesia. De artiklene som ble funnet bestod av kvalitative og kvantitative artikler. Jeg brukte også begrensningen av år fra 2000-2016 slik at jeg fikk all forskning som er publisert de siste 16 årene. På Helsebiblioteket webside fikk jeg en artikkel som ble publisert i 1999. Jeg valgte dette studiet selv om det er eldre, siden jeg vurderte at studiet var relevant og viktig knyttet det opp til min studie. I tillegg kjenner jeg til at mange utfører studier om røyking i Indonesia, men at det ofte ikke blir publisert i internasjonale journaler. Disse er ikke tatt med i min teoridel.

Globalt

Det er utført relativt mange studier om røykeadferd hos ungdommer i mange land. Jeg har trukket fram noen av disse som fokuserer på hvilke faktorer som influerer på røykeadferden. Tewolde, Ferguson & Benson (2006), utførte et studie i Canada om "Risky Behavior in Youth: An Analysis of the Factors Influencing Youth Smoking Decisions in Canada ". Dette studiet fokuserer på hvorfor ungdommer røyker. I studiet fant de at ungdommer som har aktive røykere blant familiemedlemmer i husstanden hadde økt risiko for

å begynne å røyke. De mellom 15 og 19 år hadde større risiko for å begynne å røyke enn de som var mellom 12 og 14 år.

En longitudinell studie i United States om "The Influence of Nonresident Fathers on Adolescent and Young Adult Cigarette Smoking " om forhold mellom ikke-hjemmeboende fars engasjement for sine barn og ungdommens røykeadferd. Deltagere i dette studiet er skoleelever fra 132 skoler i United States fra 7 til 12 klasse fra 1994 til 2008. Studiet analyserte data fra et nasjonalt register. I dette studie forsket de også på innflytelse ungdommer hadde på hverandre i forhold til bruk av tobakk. Studien fant ut at røyking blant familie eller foreldrenes er en viktig påvirkningsfaktor som økte risikoen for at ungdom begynte å røyke. Far hadde en viktig rolle i bidraget for god helse og til sine barn (Ali & Dean, 2015).

Andre studier om "Smoking among saudi students: A review of risk factors and early intentions of smoking" som brukte 12 relevant artikler fra forskjellige databaser. Målet for studiet var å finne forekomst av røyking blant Saudiske studenter og for å identifisere og oppsummere de faktorene som var de viktigste påvirkningene for at studentene begynte å røyke. Studiet fant at den faktoren som var mest betydningsfull for røyking blant ungdom var påvirkning fra venner. Andre faktorer som påvirket røyking var stress, media og imitasjon av andre. Studiet viser også at nysgjerrighet var en grunn for å ha prøvd å røyke, mens foreldre ble oppfattet å være den første kilde for påvirkning på røyking. Religion ble ansett som den viktigste beskyttende faktoren mot røyking blant ungdommen (Almutairi, 2014).

En kvantitativ studie fra Malaysia som Naing et al. (2004) omhandler "Factors related to smoking habit of male adolescent". I dette studiet brukte de spørreskjema til innsamling av data fra 451 mannlige elever i dagskole, kostskole og yrkesskole i Malaysia. De fant at skolen med høyest forekomst av røykere var yrkesskolen. De fant også statistisk signifikante sammenhenger mellom røykestatus og med faktorene foreldrenes røykehistorie, akademisk

ytelse, oppfatning av helsefarene ved røyking og type skolen. Jevnaldrende elevers innflytelse var den viktigste grunnen til elevenes røykeatferd. Religion ble oftest framhevet som deres grunn for ikke å røyke. Andre resultater fra denne studien er at massemedia ble angitt som den beste informasjonskilde for elevene å tilegne seg kunnskap om negative sider ved røyking.

Et studie utført av Gaffar, Alsanosy & Mahfouz (2013), omhandlet "Sociodemographic factors associated with tobacco smoking among intermediate and secondary school students in Jazan region of Saudi Arabia". En av de målene i denne studien var å identifisere faktorer knyttet til tobakksrøyking blant ungdomsskoleelever i Jazan Region, Saudi-Arabia. 3923 elever i 72 ungdomsskoler både gutter og jenter i alderen mellom 12 til 21 år gammel deltok i studien og forskerne hadde brukt WHO's spørreskjema til innhenting av data. Studiet fant at ungdommene hadde startet å røyke i 13 års alder og jevnaldrende elevers innflytelse er en av de viktigste faktorene som påvirket røyking hos ungdommer.

Indonesia

Det finnes flere studier fra forskjellige land om røyking blant ungdom, men ved søk om forekomst av røyking blant ungdom i Indonesia fant jeg kun tre studier som jeg mente var relevant for studiet som ble utført. Det er mulig at det er flere som har utført lignende studier i Indonesia tidligere, men det har ikke blitt publisert i vitenskapelige journaler og det er derfor vanskelig å finne ut av om det har blitt utført tidligere eller ikke

Ng, Weinehall & Ohman (2007), har gjort en kvalitativ studie om "Indonesian teenage boys' views about smoking" og fokusere på 13-17 åringen med fokus gruppeintervju-metode. Fra dette studiet ble det funnet ut at ungdommene mente at røyking kunne øke deres selvtillit, at en blir kalt for feminin hvis en ikke røyker og at man blir utstøtt om man ikke røyker. De mener også at røyking ikke er farlig for helsen. Ng, Weinehall & Ohman (2007), trekker fram at røyking er en kulturvane i Indonesiske samfunnet. Dette kan støttes av en studie fra United

Kingdom av Fry et al. (2008) som trakk fram at røyking generelt kan brukes som sosialt verktøy mellom ungdommene. Et annet studie fra Indonesia utført av Yee, Sunjaya, & Karyono (2015) omhandler "Factors Related to the Intention to Cigarette Smoking among Junior High School Students in Jatinangor Subdistrict, West Java". Målet med studiet var å analysere faktorer som var relatert til intensjon om å røyke hos 226 elever fra 11 ungdomsskoler i Jatinangor, West Java. Studiet brukte spørreskjema som metode for innhenting av data. Studiet fant en signifikant sammenheng mellom holdninger, foreldre som røyker, jevnaldrendes innflytelse og reklame med den intensjon til å røyke (medias påvirkning). De mener også at jevnaldrendes innflytelse er hovedfaktoren til at ungdommer begynner å røyke.

En annen studie utført av Smet et al. (1999) handler om "Determinants of smoking behaviour among adolescent in Semarang, Indonesia". Målet for studiet var å bestemme røykeprevalens og å undersøke faktorer som påvirker røykeatferd blant unge gutter i Semarang, Indonesia. Studiet brukte en tilfeldig utvalg av skoler i Semarang. Totalt 6276 elever, fra 149 skoler, i alderen 11, 13, 15 og 17 åringer ble valgt i studiet. De brukte spørreskjemaer som metode for datainnsamling. Studiet fant at antall røykere økte dramatisk fra 11 årsalder og til 17 årsalder, henholdsvis fra 8,2% til 38,7%. Studiet viser at bestevenner er en viktig determinant for røyking blant ungdommer. Andre viktige faktorer er eldre brødres røykeatferd som påvirker ungdommens røyking. Variansen forklart i regresjonsmodellen var 53% for 17-åringer, mens det lå på bare 19,8% for 11 åringer.

Faktorer som påvirker røykeadferden kan være forskjellig fra land til land og det er derfor viktig å gjennomføre gode studier som tar for seg denne problematikken. Derfor har jeg tenkt til å gjøre en studie for å svare på min problemstilling og mest spesifikke faktorer som påvirker røykeadferd hos ungdommer på Sabang i Indonesia slik at dette studiet kan brukes av Sabangs regjering til å planlegge tiltak videre mot tobakkproblemer hos ungdommen på Sabang.

2.1 Teoretisk perspektiv

I dette prosjektet skal jeg bruke teori som er relevant og passer for dette temaet. Jeg vil bruke teori om ungdomstid, tobakk og røyking, faktorer som påvirker røyking og sosial læringsteori. All teorien som beskrives i teoridel skal brukes for å få en dypere forståelse for variablene som ble samlet inn gjennom forskningsprosessen. Sosial læringsteori ble også brukt for å trekke fram faktorer som kan påvirke røyking hos ungdommer. Til slutt brukte jeg sosial læringsteori i diskusjonsdel for å forklare om hvordan røykefaktorene som ble funnet i dette studiet ble påvirket av den sosiale læringsteorien.

2.1.1 Ungdomstiden

Når man snakker om ungdom, da er det mange ting man kan snakke om. Som vi alle vet er ungdomstiden der perioden hvor en er på jakt etter sin egen identitet. I tillegg blir ungdomstiden for mange betraktet som en overgangsperiode mellom barn og voksen (Kelly, 2014). Ungdomstiden er den utviklingsfasen av overgangsfase fra barndommen til voksenalderen. Ungdomstiden begynner når barnet starter med puberteten i 11-13 årsalderen og slutter når man har etablert en voksentilværelse, typisk med selvstendig økonomi, arbeide, bolig og psykologisk modenhet. Vanligvis blir man voksen og får voksnes samfunnsmessige rettigheter og plikter når man fyller 18 år, men det oppfattes samtidig som et tidspunkt som ligger i midten av ungdomstiden (Illeris et al., 2002).

Ungdomstiden kalles også bekymringsfase eller motsettelsesperiode. På denne tiden, ofte ledsaget av forskjellige symptomer, er de mottakelige for dårlig innflytelse av venner, og aktiviteter kan ha en tendens til å bryte med aksepterte normer i staten, Dette kan være å forstyrre den offentlige orden, til å handle som man vil, ofte ta seg friheter, protest, uro og normbrudd. Ungdommer ønsker å få anledning til å uttrykke sine egne synspunkter og de ønsket ikke alltid å bli behandlet som barn (Aage, 2003).

Mange forandringer skjer i ungdomstiden, slik som kroppslig og psykologisk utvikling. Disse forandringene påvirker egne kroppsbildet eller body image og vise identiteten. En annen forandring er den psykologiske utvikling. Psykologisk utvikling skal føre til at de unge utvikler sin personlighet, framtidstanker og en evne til å være en del av sosialt nettverk utenfor familien. Denne perioden er en vanskelig tid for ungdommen, som også har en påvirkning på sine foreldres atferd. Dette er bevist at holdning fra foreldre som noen ganger også kan være overbeskyttende ovenfor ungdommen kan gjøre dem ukomfortable. For en del av foreldrene mener at ungdommer fortsatt ikke er modne nok til å løse egne problemer, selv om alle er veldig forskjellige (Kelly, 2014).

For ungdommen er venner og sosial integrasjon viktig i livet. Både i- og utenfor skolen er det viktig å føle seg akseptert for å kunne fungere. Dette åpner for sårbarhet og påvirkning. Ettersom visse risikoatferder er forbundet med sosial omgang, er det forståelig hvordan ungdom retter seg etter de normer som gjelder i sin egen omgangskrets. Det som er akseptert og kanskje identitetsskapende for en gruppe mennesker, kan være en viktig faktor for å føle og fremfor alt vise tilhørighet. Røyking kan i den forstand ha en symbolverdi for inntreden i en ny verden utenfor familien (Simons-Morton & Farhat, 2010).

2.1.2 Tobakk og faktor som påvirker røyking

Livsstil og helseatferd har stor betydning for helsen både i ungdomstiden og senere i livet. Sunne livsstilsfaktorer påvirker helsen positivt til enkeltpersoner og samfunnet, men en usunn livsstil har dårlig påvirkning på helsen som for eksempel røyking (Helsedirektoratet, 2016).

Tobakk er et produkt som er laget helt eller delvis av tobakksblad, som anvendes til røyking, suging eller tygging. Alle inneholder den svært vanedannende psykoaktive midler slik som nikotin. Tobakksbruk er en viktig risikofaktor for mange kroniske sykdommer, inkludert kreft, lungesykdommer, og kardiovaskulær sykdom. En rekke land har lover som

begrenser tobakksreklamer, regulerer hvem som kan kjøpe, hvordan tobakksprodukter skal vare, og hvor folk kan røyke. Likevel er tobakk veldig vanlig å finne over hele verden (WHO, 2017).

Nikotin er et sterkt vanedannende stoff. I noen land har bruk av nikotin fra sigarettøyking gått ned i befolkningen, mens nikotininntaket totalt sett ikke har gått like mye ned fordi bruken av snus og e-sigaretter har økt. Tobakksbruk i Norge har fulgt et slikt mønster i de siste årene. Nikotin fra tobakksrøyk som inhaleres tas opp til blodbanen i løpet av 10-20 sekunder. Tobakk inneholder mange ulike kjemiske stoffer, blant annet stoffet nikotin. Nikotin er et sterkt avhengighetsskapende stoff som blant annet påvirker hjernen. I hjernen finnes et belønningssenter og her fester nikotinet seg, og den som røyker eller snuser opplever en stimulerende eller avslappende følelse. Det er denne virkningen som er avhengighetsskapende. Når man har blitt avhengig vil fravær av nikotin i kroppen gi abstinenser. Abstinenser kan for eksempel være at man blir engstelig, urolig og stressa. Derfor vil det være ubehagelig å være uten tobakk for den som snuser eller røyker (Helsedirektoratet, 2015).

Nikotin omdannes hovedsakelig i leveren. Et av de viktigste nedbrytningsproduktene er kotinin som skilles langsomt ut av kroppen. Kotinin og andre nedbrytningsprodukter skilles hovedsakelig ut gjennom urin hos dem som røyking. Produktene skilles også ut på andre måter, blant annet via morsmelk. Nikotininntaket fra én sigarett er anslått til cirka 1 mg. Dersom man røyker 10 sigaretter per dag, vil nikotininntaket teoretisk ligge på rundt 10 mg per dag. I en gruppe der alle røykte 10 sigaretter om dagen, lå det gjennomsnittlige nikotininntaket per dag på 37,6 mg, dette var avhengig av i hvilken måte sigaretter røykes på (Helsedirektoratet, 2015).

Kroppen har ikke noe naturlig behov for tobakksrøyk. De som aldri har røyket før, vil synes det er ubehagelig å inhalere røyken. Noen barn kan begynne å røyke allerede i ti-

årsalderen. Vanligvis vil de som tar sine første drag av en sigarett få hoste og deretter få såre slimhinner og sår hals. Mange mener også at de som røyker lukter vondt, spesielt av hår og klær. Sykdommer som oppstår vil avhenge av nivået av skadelige stoffer som finnes inne i tobakken, perioden man røyker, og hvordan man inhalerer sigarettene. Jo yngre en person begynner å røyke, desto større er risikoen for sykdom når personen blir eldre. Passiv røyking kan også skade helsen til andre, spesielt gravide kvinner og barn (Klepp & Aarø, 2009).

Totalt sett er røyking en hyppig uvane blant unge mennesker. En annen alvorlig bekymring er at andre tobakksprodukter ofte er brukt av unge mennesker over hele verden. Faktisk, så er utbredelsen av bruk av disse produktene høyere enn sigaretter i mange land, særlig i Sørøst-Asia, det østlige Middelhavet, og enkelte områder av Afrika. Dette tyder på behovet for regler om bruk av tobakk for ungdom for å redusere antall røykere og behovet for å øke bevisstheten om farene ved røyking på seg selv og andre røykere rundt seg selv (WHO, 2015).

De fleste røykere begynner å røyke før fylte 20 år. Ungdom kan ha flere grunner til å begynne å bruke tobakk, herunder for å vise at de er "kule" eller "henger ute blant venner", eller at en tror at tobakksbruk er bra for å takle stress. Noen tror også at røyking kan kontrollere vekten. Faktorer som påvirker ungdom til å røyke er forskjellige i mange land, men noen felles faktorer som en finner i alle land er: tobakksbruk av foreldre eller venner; eksponering for sigaretter på reklamer; aksept av tobakksbruk blant jevnaldrende og sosiale normer som er annonsert i filmer eller TV (Almutairi, 2014).

Venner sosialisering er effekten av eksisterende sosiale relasjoner på dannelsen av sosiale normer. Med sosialisering godtar gruppen en ungdom basert på felles kjennetegn. For å bli akseptert, vurderes ungdommen på holdninger og atferd i gruppen. Gruppens normer kan være åpne, eller være snevre med betydelig gruppepress. Ungdommen kan endre holdninger og oppførsel på grunnlag av antatte gruppenormer som kan eller ikke kan være aktuelle.

Røyking har skadelige biologiske og somatiske effekter, men nikotin er et psykotropt middel med så vel beroligende som aktiverende egenskaper. Røyking har også i stor grad psykososiale konsekvenser. Dette kan være viktige forklaringsvariabler til hvorfor ungdom begynner å røyke (Simons-Morton & Farhat, 2010).

Flere studier har vist at flere faktorer påvirker ungdom til begynner å røyke. Blant annet påvirkning av foreldrenes og venner innflytelse (Ali & Dean, 2015). En annen grunn er fordi de ønsker å vite eller ønsker å redusere fra fysisk eller psykisk smerte og kvitte seg med kjedsomhet. I tillegg røyker de på grunn av påvirkning av bruk av sigaretter i reklamer. De fleste tobakksreklamer i trykte og elektroniske massemedier presenterer et bilde at røykere er symbolet på virilitet eller knyttet opp mot en berømt person, og dermed ønsker ungdommer ofte det samme og velger å følge atferden som det er i reklamen. På denne reklamen er det på fort litt teks som advarer om helsefare ved røyking, men denne teksten er svært liten og har ingen påvirkning. Figur 1 viser eksempel på denne typen reklame.



Figur 1. Reklame for røyking med helseadvarsel nederst i bildet.

Vi må arbeide for å bryte vanen med røyking blant ungdom. En måte dette gjøres på er gjennom anti-røyke kampanje blant ungdommer. Anti-røyke kampanje kan utføres ved å lage plakater, filmer og diskusjoner om ulike aspekter knyttet til røyking. Kampanjer som dette kan gjennomføres i skoler, i fjernsyn eller radio (Almutairi, 2014).

2.1.3 Banduras sosial læringsteori

Læring er en prosess om en relativt varig atferdsendring som følge av erfaringen (Haugen et al., 2006). Det finnes flere teoriperspektiv som man bruker til å finne fram hvilke faktorer som påvirker røyking hos ungdommer slik Yee, Sunjaya, & Karyono (2015), hadde brukt Theory of Planned Behaviour (TPB) til å forutse hvilke faktorer som er knyttet til intensjonen med å røyke. Annen forskning har også brukt et annen teori perspektiv slik sosial læringsteori (SLT) til å identifisere faktorer som påvirker røyking hos ungdommer (Kobus, 2003). Jeg bruker sosial læringsteori i mitt masterprosjekt fordi jeg mener at sosial læringsteori kan identifisere hvilke faktorer som påvirker unges røykeatferd, selv om flere forskning har vist at familie og jevnaldrende er hovedfaktorer som påvirker røykeatferd hos ungdommer.

Sosial læringsteori fokuserer på læring som skjer innenfor et sosialt miljø og understreker forutsetningen at folk lærer av hverandre ved hjelp av observasjons læring. Teorien hevder at individer er sterkt påvirket av samfunnets belønning og straff systemer og modellere deres atferd deretter. Albert Bandura er en ledende talsmann for sosial læringsteori. Hans teori bidra til å forme formodning ved å innlemme aspekter av kognitiv og atferds læring (Kytte, 1976).

Banduras sosial læringsteori i 1963 hevdet at folks atferd endrer seg gjennom observasjon av andres atferd. Sosial læringsteori forklarer at menneskelig atferd i form av et kontinuerlig gjensidig samspill mellom kognitive, atferdsmessige og miljømessige determinanter (Bandura, 1976). En vesentlig del av trening i sosial kompetanse innebærer at deltakerne observerer dyktige utøvere i ulike samspillsituasjoner. Deretter skal de vise liknende atferd når situasjoner krever det og dette kaller Bandura sosial læringsteori. (Gundersen & Moynahan, 2006). Bandura (1976) har beskrevet sosial læringsteori som systematisk framstiller denne sammenhengen mellom atferd og forsterkning, og blant de

viktigste og sterkeste forsterkerne som finnes er sosial forsterkning (ros, skryt, oppmerksomhet, føle seg likt osv.).

Banduras mener at det er flere ting som spiller inn på læringen slik ytre hendelser, personens tenkning, personlige forhold og atferd vil være i interaksjon med hverandre. Kognitive faktorer assosiert med sosial læringsteori hviler over modellens evne til å lære, forstå, formulere forventninger, og forstå årsak og virkning. Bandura hevder det er et skille mellom læring via observasjon og det handler om å etterligne hva man har lært. Modellen må være i stand til å forstå situasjoner, i påvente av mulige utfall, og gjør en sammenheng mellom respons forsterkninger, respons straffene, og atferd. Ut ifra Banduras observasjon hevdes det også at barnet ved flere anledninger tidligere har blitt belønnet for imitasjon, noe som generelt øker sannsynligheten for at barnet skal imitere en modell (Bandura, 1976).

Banduras mener at de personer som barna ser opp til, blir veldig viktige modeller for dem. Foreldres modellfunksjon er naturlig nok av spesielt stor betydning, men også andre personer som betyr noe for dem, kan fungere som modeller. Bandura skiller mellom læring og prestasjon, og hevder at prestasjon er en funksjon både av hva som er lært og av hvilke konsekvenser den (Bandura, 1976).

Kapittel 3

3.0 Metode

Metoden er en viktig del av min masteroppgave for å belyse mitt forskningsspørsmål om hvilke faktorer som påvirker røykeatferd hos gutter i ungdomsskolen mellom 13-15 år gamle på Sabang, Indonesia.

Metodologi innen forskningen er hvordan empiriske undersøkelser skal gjennomføres for å teste og generere kunnskap. Metodologi dreier seg om å etablere prosedyrer og teknikker for å komme fram til mest mulig relevant og pålitelig kunnskap om samfunnet (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

3.1 Kvantitativ forskning

En kvantitativ tilnærming ble valgt i dette prosjektet. Kvantitativ forskning ble bygget av paradigmet av positivisme. Denne studie bruker en deskriptiv tilnærming ved å bruke spørreskjema som metode for å samle inn data. Ved å bruke en kvantitativ tilnærming, får man nøyaktige data basert på empiriske fenomener og variablene måles i en kategori eller i tall (Curtis & Drennan, 2013). Hvis deltagerne besvarer spørsmål med kategorier vil en svært ofte rekode disse til tall. Creswell (2014) mener at forskningen omhandler alt fra utvalg, spørreskjema, datainnsamling, analyse av disse dataene og framstilling av resultatene. Den ferdige oppgaven/artikkelen vil bli styrket ved at oppgaven/artikkelen er ledsaget av bilder, tabeller, figurer eller andre skjemaer.

Kvantitativ forskning er en forskning strategi som krever systematisk arbeid, studien må være godt planlagt og være strukturert helt fra begynnelsen. Kvantitative forskning gjør det mulig å innhente og systematisere informasjon fra store informantgrupper. Kvantitative studie er en forskningsmetode hvor forskeren ønsker kun noe informasjon, men om mange enheter. Dette kan for eksempel gjøres ved å gjennomføre en spørreundersøkelse med få

spørsmål, men med mange respondenter som delta i (Bryman, 2012). Analysen foregår ved hjelp av basert på matematiske/statistiske tester (Creswell, 2014).

I et tverrsnittsstudie undersøker en flere typer variabler, ofte bakgrunnsvariabler, helsevariabler og eksponeringsvariabler, samtidig. En kan også foreta tverrsnittundersøkelser i forhold til andre type variabler, dette kan spesielt være når sammenhenger mellom eksponering og helseeffekter er godt dokumentert. Det at undersøkelsen gjennomføres samtidig er riktig for enkeltindivider, men undersøkelsene foregår som regel over et begrenset tidsrom hvor ytre rammer er stabile. Ved undersøkelse av forekomst av røyking er det for eksempel viktig at det ikke forekommer spesiell informasjon om røyking under datainnsamlingen på en skole og ikke på de andre. Et tverrsnittsstudie brukes som regel en gang, men det kan også bli brukt som en del av en intervensjon, først gjennomføres det en tverrsnittsstudie, deretter foretas en intervensjon i befolkningen og etter dette gjentas tverrsnittstudien (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Resultatene fra en tverrsnittstudie kan generaliseres fra utvalget i studien til en populasjon hvis en har et representativt utvalg (Creswell, 2014).

3.2 Forskningsdesign i min studie

En tverrsnittundersøkelse ble utført hos mannlige elever i alderen 3-15 år fra tre ungdomsskoler på Sabang i Indonesia i tidsperioden desember 2016 til mai 2017. Sabang, hvor denne studien ble gjennomført, er en liten øya i Indonesia med ca. 32 739 innbyggere i 2014. Øya er lokalisert i det Indiske hav og har en by hvor administrasjonen er lokalisert og flere landsbyer som ligger spredt rundt på øya. Sabang er en havneby og et turiststed både for lokale og utenlandske turister.

Ved å kontakte en ansatte som jobber med data på utdanningskontoret på Sabang gjennom Skype, fikk jeg informasjon om antall elevene på hver ungdomsskole på Sabang,

Dette ble sendt til meg per e-post. Skoler som ble invitert til å delta i dette prosjekt ble valgt ut av masterstudenten og veileder. Kriterier for utvelgelse var at en ville ha en muslimsk skole, en offentlig skole i byen og en offentlig skole i en landsby og de skolene som hadde fleste antall elever ble valgt ut. Dette ble gjort for å få et representativt utvalg i denne studien (Curtis & Drennan, 2013). Fra de kriteriene ble 3 av totalt 12 ungdomsskolene på Sabang valgt og alle de tre skolene var positive til å delta i dette studiet.

3.3 Populasjon og utvalg

Populasjon betyr en befolkning i et gitt geografisk område. Forskning studier vil ofte konsentrere seg og spesielle deler av befolkningen og det vil da bli selektert på alder og kjønn i forhold til en problemstilling, ofte kalt studiepopulasjonen (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

Utvalg er en del av en populasjon, valgt ut i henhold til spesifikke kriterier for å representere denne populasjonen (Curtis & Drennan, 2013). Praktiske forhold til begrensning på økonomiske midler, arbeidsomfang, tid og villighet til å delta vil ofte begrense størrelsen på utvalget. I Sabang går alle guttene i den valgte aldersgruppen på skole og skolemyndighetene har godt oversikt over alle. Vi har dermed en definert studiepopulasjon.

Populasjon i denne studien er alle gutter elever fra 12 ungdomsskoler på Sabang i Indonesia, dette er 2143 mannlige elever i alderen mellom 13-15 år. Skoler som skulle delta ble valgt av meg selv og veileder for å få et representativt utvalg i denne studien ved å bruke kriterier som jeg har nevnt tidligere. Fra de kriteriene har jeg valgt 3 av de totalt 12 ungdomsskolene på Sabang, disse ble det mulige utvalget i denne studien. Fra disse kriteriene har jeg 390 person som kan bli mulig utvalg i min studie, men kun 291 elever svarte ja til å delta i denne studie.

Før jeg kom på de tre ungdomskolene for å starte med dette prosjektet, var jeg på utdanningskontoret på Sabang til å få tillatelse slik at jeg får lov å komme til de tre skolene og samle inn data. Etter at jeg har fått tillatelse, var jeg møtet med lederen på de skolene for å bestemme når kan jeg begynte å dele ut samtykkeskjema for deltagelse i studien og når jeg kunne gjennomføre innsamling av data.

3.4 Instrument for innsamling av data, spørreskjemaet

Spørreskjema ble brukt som metode for innhenting av data. Alle dataene, både bakgrunnsdata, eksponeringsdata, forhold rundt eksponeringen, kunnskap om røyking og holdninger om røyking ble innhentet på ett tidspunkt og med den samme metoden. Det er viktig at antall besvarelser er mange og at svarprosenten er høy. Hvis dette ikke er tilfredsstillt vil en kunne få tilfeldige feil (for få svar) eller seleksjonsfeil (spesielle «grupper» deltar i undersøkelsen).

Spørreskjema ble brukt som metode for innhenting av data. Alle dataene, både bakgrunnsdata, eksponeringsdata, forhold rundt eksponeringen, kunnskap om røyking og holdninger om røyking ble innhentet på ett tidspunkt og med den samme metoden. Det er viktig at antall besvarelser er mange og at svarprosenten er høy. Hvis dette ikke er tilfredsstillt vil en kunne få tilfeldige feil (for få svar) eller seleksjonsfeil (spesielle «grupper» deltar i undersøkelsen).

Utarbeiding av forskningsinstrumentet er et viktig skritt i forarbeidet til studiet og feil i spørreskjemaet kan være vanskelig å rette opp etterpå. Instrumenter fungerer som et verktøy for å samle inn de nødvendige data. I utarbeidelse av et godt spørreskjema, må man ta hensyn til ting relatert til utseende og entydige svar hvor det er lett å fylle ut svarene (Curtis & Drennan, 2013). Derfor trenger vi kreativitet til å lage spørreskjemaet slik at det blir forståbart for deltakerne.

Innsamling av data er et strategisk skritt i forskning som har målet å samle inn mest mulig data. Datainnsamlingen kan utføres i forskjellige former, kilder og metoder. Et utvalg av teknikker for datainnsamling var spørreskjema. Etter at dataene er samlet inn vil dataene bli behandlet og analysert (Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2010). Det er to ting som påvirker kvaliteten på forskning, kvalitet på forskningsinstrumenter og kvaliteten på datainnsamlingen. Kvaliteten på forskningsinstrumenter med hensyn til validitet og reliabilitet av instrumentet mens kvaliteten på datainnsamlingen med presise metoder som brukes til å samle inn data (Curtis & Drennan, 2013).

I den prosjekt brukes en spørreskjemaundersøkelse som er en modifisert versjon av et spørreskjema (se vedlegg 7) som WHO har utarbeidet i forhold til røyking hos ungdom. WHO's skjema om røyking blant ungdom er brukt i en rekke vitenskapelige studier (Zhao et al., 2016; Aditama et al., 2008; Gaffar, Alsanosy & Mahfouz, 2013). Modifikasjonen består i at det er tilpasset lokale forhold i Indonesia. Spørreskjema vil bestå av åtte hoveddeler. Hver hoveddel har to til ti spørsmål. Noen av disse spørsmålene har svaralternativer «Ja» eller «Nei», men har også spørsmålene med flere svaralternativer slik at deltakerne kan sette et eller flere kryss på de svarene som deltakere mener er riktig.

I den første delen er det spørsmål om bakgrunnen; alder, religion, bosted, inntekt og foreldres utdanning. Andre delen omhandler spørsmål om elevenes bruk av tobakk og denne delen består av ni spørsmål. Det blir spurt om både «nåværende eller tidligere røyking» og «røyking i løpet av de siste 30 dagene». I to av ni spørsmålene kan deltagere velge mer enn et svar. I tredje del handler om hvordan man har tilgang til røyk og det er tre spørsmål. Det spørres etter tilgang på røyk i løpet av de siste 30 dagene. I dette tilfelle spørsmål skal jeg få informasjon om hvor man kjøper tobakk, om noen har nektet å selge tobakk i forhold til alder og i hvilke møte kjøpe man tobakk i de siste 30 dager. Neste delen består av fem spørsmål som spør om følelser av røykavvenning. Femte del består av to enkelte spørsmål og det blir

spurt om familie eller venners røykevaner. Der finnes også et spørsmål som har flere alternative svar. Neste delen spør om kunnskap og informasjon som er brukt i mot tobakk. Den delen består av fire enkelte spørsmål. Der ble det spurt om man har sett eller hørt noe anti-tobakk i masse media, idrettsarrangementer, messer, konserter, andre samfunnshendelser eller sosiale sammenkomster. Dette spørsmål er viktig med tanke på effekt av anti-tobakk tiltak. Andre spørsmål i dette delen spør om en har sett noen helseadvarsler på sigarettpakker og har du blitt undervist på skolen om farene ved tobakksbruk. I syvende del har jeg fem små spørsmål om deltaker kunnskap om reklame for tobakk. Der har jeg satt spørsmål om man har sett noen folk som brukte tobakk når du så på TV/videoer eller filmer, om man har sett noe reklame eller kampanjer for tobakksvarer på utsalgssteder, om man noen gang bruke eller bære noe (t-skjorte, lue, eller solbriller) som har reklame, om man har noe (for eksempel t-skjorte, penn, ryggsekk) med et tobakksprodukt merkevare og om har person som jobber for et tobakkselskap tilbudt man et gratis tobakksprodukt logoen på den for tobakkbedrift eller navn eller bilde på tobakksprodukt. I siste delen spurte jeg om holdninger og oppfatninger om bruk av tobakk som består av fire enkelt spørsmål.

Spørreskjemaet brukes ikke navn eller annen identitet, men skjemaet har et eget nummer slik at jeg har kunnskap om hvor mange som deltar i studien fra den enkelte skole.

3.5 Data innsamlingen

Før jeg samle inn data fikk alle deltakerne informasjon om hvordan de skal fylle ut spørreskjemaet. Informasjonen var lik til alle elevene på de tre skolene.

I min masteroppgave var det planlagt å samle inn alle dataene mens alle deltakerne var samlet på et stor rom klasse i hver skole. Dette var på grunn av at jeg ønsket å standardisere undersøkelsesbetingelsene mest mulig. Dette lot seg ikke gjøre, ikke alle skoler hadde auditorium eller et stort nok klasserom. På den offentlige skolen i byen samlet jeg inn data

utenfor skolen. Bilde 1 viser forholdene under datainnsamlingen, hvor alle deltakerne satt på en volleyballbane.



Bilde 1.



Bilde 2.



Bilde 3.



Bilde 4.



Bilde 5.

I den offentlige skolen i landsbyen samlet jeg inn data på klasserommet fordi det var regn ute. Jeg delte deltakerne i 3 rom fordi ingen klasserom i denne skolen var store nok for at alle deltakerne kunne være samlet, se bildene 2, 3 og 4. I den muslimsk skole hadde jeg tenkt til å samle inn data utenfor skolen, men det var dårlig vær den dagen. Innsamlingen ble foretatt i bønnerommet. Alle satt der og fylte ut skjemaet, se bilde 5. Gjennomføring av undersøkelsen ble gjennomført i løpet av en dag pr skole. Til tross for ulike fysiske skoleforhold ved undersøkelsen ble studien gjennomført med lik informasjon, lik tid for gjennomføring og lik innsamlingsmetode. Det vurderes som at de ulike fysiske forhold ikke påvirket resultatene og jeg var tilstede under utfylling av spørreskjemaet slik at deltakerne kunne spørre meg hvis det var noe de ikke forstod.

Etter at elevene var ferdige med å fylle ut spørreskjemaet, leverte de skjemaet til meg og jeg putt det ned i en stor konvolutt. Jeg vet dermed ikke hvem som har fylt ut spørreskjemaene fordi jeg kjente ikke navn på elever fra før. Innsamlingsprosessen ble utført i 3 hele dager, en dag på hver skole. Det var god tid til denne oppgaven og innsamlingen

foregikk under kontrollerte former. slik at jeg kan fokusere på oppgaven og brukte god tid til det.

Alle prosessene gikk veldig bra, 241 studenter hadde fylt ut alle spørsmål på korrekt måte. Imidlertid, var det 50 elever som hadde besvarelser hvor det ikke var fylt ut enkelte spørsmål. I den endelige databasen var det maksimal 19 missing og 25 variablene hadde missing data. 12 variabler hadde mellom 10 og 18 missing.

3.6 Behandling av resultater og statistisk analyse

Etter at jeg var ferdig med innsamling av data, la jeg disse inn i en Excel-fil på Pc-en. Det vil tatt backup av data på en sikker måte. På min Pc-en har jeg brukt passord slik at de lagrede dataene blir oppbevart sikkert, kun jeg og min veileder har tilgang til dataene. Dataene er også anonyme slik at de kan ikke identifisere enkeltpersoner. Etter det ble dataene overført til et statistikkprogram som heter Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistical, versjon 24). Videre databehandling ble foretatt i dette programmet.

Deskriptiv analyse ble foretatt på alle spørsmål i spørreskjemaet og dette framstilles i den første delen av resultatene. Antall og prosent for verdiene er vist i tabeller eller figur. Flere av variablene ble rekodet og senere brukt inn i analysen. Det ble sett på bivariate korrelasjoner mellom enkelte bakgrunnsvariabler og Pearson korrelasjon ble anvendt. En univariat logistisk regresjonsanalyse ble brukt for å analysere assosiasjoner mellom røyking og flere andre variabler. De variablene som ble analysert er trukket ut i forhold til problemstillingen i min masteroppgave. Odds-ratio (OR) med 95% Confidence Interval (95% CI) ble benyttet for å vise resultater. Det ble også foretatt en stratifisert analyse i forhold til utdannelsesnivå, univariat logistisk regresjon ble anvendt på samme måte som i analysen over (Creswell, 2014). En kunne brukt en multivariate logistisk regresjonsanalyse istedenfor den stratifiserte analysen, men jeg valgte å gjennomføre analysene på den samme måten hele tiden.

3.7 Ethiske betraktning

Etikk dreier seg om prinsipper, regler og retningslinjer. Prinsipper som respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet er en viktig ting for å vurdering av om handlinger er riktig eller galt. Personer som deltar i forskning, som informanter eller på annen måte, skal behandles med respekt. Som forsker skal man etterstrebe at en forskningsaktivitet har gode konsekvenser. Mulige uheldige konsekvenser skal ikke være irreversibelt og de skal være på et nivå som er akseptabelt i forhold til verdien av den kunnskapen en kan få av studiet. Forskeren må ta hensyn også til rettferdighet, det kan vi si at et hvert forskningsprosjekt skal være rettferdig utformet og utført. Integritet er en viktig prinsipper slik at forskeren plikter å følge anerkjente normer og å opptre ansvarlig, åpent og ærlig overfor kolleger og offentlighet (Den Nasjonale Forskningsetikk Komiteene, 2016).

Etikk dreier seg først og fremst om forholdet mellom mennesker, det vil si spørsmålet om hva vi kan og ikke kan gjøre mot hverandre. Ethiske problemstillinger oppstår når forskningen direkte berører mennesker, spesielt i forbindelse med datainnsamlingen, enten den foregår gjennom deltakende observasjon, intervjuer eller eksperimenter. Hver informant har rett til selvbestemmelser og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv og forskerens ansvar for å unngå skade. Det vil si at den som spørres om å delta, den som deltar og den som har delta tidligere i en undersøkelse, skal kunne bestemme over sin deltakelse. Vedkommende skal gi uttrykkelig informert og frivillig til å delta og skal på hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg ut uten å begrunne det og uten noe negative konsekvenser (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

Forskning innebærer ofte at det samles inn informasjon om identifiserbare enkeltpersoner og dette implisere juridiske forhold som må avklares. Inneholder prosjektet identifiserbare persondata utløser dette meldeplikt til Norsk senter for forskningsdata AS

(NSD) eller Regional etisk komite. I følge av lov om behandling av personopplysninger (personopplysingsloven 2000) utløses meldeplikt eller konsesjonsplikt hvis (1) prosjektet omfatter behandling av personopplysninger og (2) opplysningene helt eller delvis lagres elektronisk (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). I forhold til at dette prosjektet skal ble gjennomført i Indonesia, skrev Høgskolen i innlandet sende et brev til indonesiske myndigheten på Sabang i Indonesia for å få tillatelse for å gjennomføre studien (se vedlegg 3).

Studiepopulasjonen er under 18 år gammel, derfor må deltagelse i undersøkelsen bli tillat av foreldre. Informasjon og skjema for signering av foreldre ble sendt ut i forkant av datainnsamlingen. Det er viktig at den som forespørres om å delta må forstå hva samtykket gjelder og hvilke konsekvenser det får å gi sitt samtykke til deltagelse i forskningsprosjektet. Jeg hadde et godt samarbeid med de aktuelle lærere på hver skole slik at deltakerne leverte tilbake samtykkeskjema til læreren og denne videresendte det til meg. I respekt for elevenes selvbestemmelse og autonomi ble det informert om at hvis deltakerne ville trekke seg ut av forskningstudien så var det fullt mulig, det var ikke noe tvang i dette prosjektet (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

Alle informasjoner om deltakerne i den studie er anonymisert og jeg samlet heller ikke inn sensitiv informasjon. Før jeg begynte med prosjektet sendte jeg inn elektroniske melding og veileder i studien til NSD. NSD besvarte meldingen med at studien ikke var meldepliktig (se vedlegg 2). Etisk sett er dermed studien utført på en godkjent måte både i forhold til norske og indonesiske myndigheter.

Kapittel 4

4.0 Resultater

4.1 Deskriptive resultater

Tabell 4.1 viser antall som går på hver av de tre skolene og deltagelse fram dem.

Tabell 4.1 Antall svar og svarprosent fordelt på de tre skolene og totalt

Skole	Antall totalt på skolen	Antall besvart	Valid %
Religion skole	150	91	60,7
Offentlig skole i byen	192	158	82,2
Offentlig skole i landsbyen	48	42	87,5
Totalt	390	291	74,6

Det er totalt 390 mannlige elever som går på de tre skolene som ble valgt inn i denne studien. Det var 291 elever som deltok totalt. Fra tabellen ser vi også at det var ikke så veldig forskjell mellom antall deltakere fra den offentlige skolen i landsbyen og den offentlige skolen i byen, mens antall deltakere fra religion skolen er noe lavere, denne lå på 60,7 prosent.

Tabell 4.2 Bakgrunnsopplysninger for populasjonen

Variabel	Verdi	Antall	Valid %
Alder (N=291)	13 år eller mindre	130	44,7
	14 år	113	38,8
	15 år eller mer	48	16,5

Religion (N=291)	Muslimsk	278	95,5
	Annen religion	13	4,5
Bosted (N=290)	I byen	226	77,9
	I landsbyen	64	22,1
Hvor mye penger kan du bruke i uka (N=291)	Ikke i de hele tatt	9	3,1
	Mindre enn 10.000 IDR	123	42,3
	10.000 til 20.000 IDR	82	28,2
	Mer enn 20.000 IDR	77	26,5
Fars utdanning (N=291)	Ingen utdanning	2	0,7
	Barneskole	16	5,5
	Ungdomsskole	36	12,4
	Videregående skole	143	49,1
	Høgskole/Universitet	79	27,1
Mors utdanning (N=291)	Ingen utdanning	1	0,3
	Barneskole	17	5,8
	Ungdomsskole	46	15,8
	Videregående skole	133	45,7
	Høgskole/Universitet	81	27,8

Tabell 4.2 viser at den aldersgruppen med flest deltakere var 13 år eller yngre (44,7%), mengden gruppen med lavest antall deltagere var de som var 15 år eller mere (16,6%). Dette kan kanskje skyldes at en del starter i skolen som 5 åring, ofte ett år før skolealder. En annen grunn kan være at de som har ikke fylle 15 år gammel, krysse av på verdien 14 år. Det kan også være at 15 åringer ikke vil delta i undersøkelsen, muligens fordi de er røykere. Dette vil i så fall gi en systematisk feil med underrapportering av forekomst av røyking. Det er undersøkt alder mot type skole i en krysstabell og dette viser at det er høyest andel 15 åringer på den

muslimske skolen. Dette indikerer at den lave svarprosenten på den muslimske skolen ikke er en forklaring på lavt antall 15 åringer. I tabell 4.2 viser det også at nesten alle deltakere er muslimske og kun 4,5 prosent av deltakerne er ikke muslimer. Det er så få ikke-muslimske elever slik at det vil være vanskelig å analysere assosiasjoner mellom religion og røyking. Tabell 4.2 viser også at 77,7% av deltakerne bodde i byen, mens 22% av deltakerne bodde i landsbyen. I fra dette tabellen viser også om at mange elever har mindre enn 10.000 Indonesia Rupiah [IDR] (42,3%) som de kan man bruke per uka. 26,5 prosent av deltakerne hadde inntekt mer enn 20.000 IDR. For 10.000 IDR kan du kjøpe en pakke tobakk eller en porsjon middag. Hvis man skal kjøpe en enkelt sigarett i kiosken koster det 1000 IDR. Tabell 4.2 viser fars og mors utdanning. Fra dette tabellen ser vi at 27,1% av deltakeren hadde far som har fullført høgskolen/universitet, mens 49,1% hadde fullført videregående skole. Det samme mønstre viser seg i forhold mors utdanning. Det betyr at svært mange av foreldrene hadde bra en god utdanning.

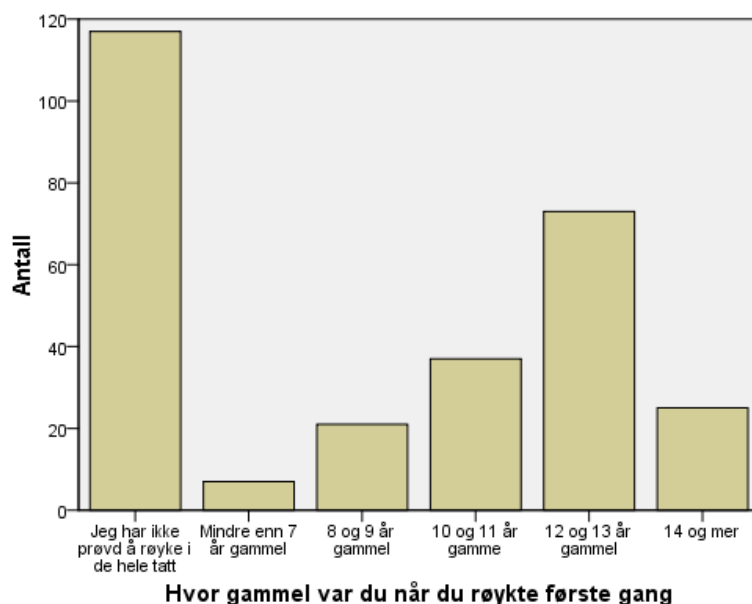
Fra tabell 4.3 har vi oversikt om antall røykere hos ungdommer på Sabang. Tabellen viser oss at 162 elever (55,7 prosent) er nåværende og tidlig røyke. Det betyr at mer enn halvparten av deltakere har røyke erfaring.

Tabell 4.3 Om elever bruk av tobakk

Variabel	Verdi	Antall	Valid %
Røyker du nå eller har du prøvd å røyke tidligere? (N=280)	Nei	118	42,1
	Ja	162	57,9
Antall dager du røykte i de siste 30 dager (N=280)	Ingen dager	174	62,1
	1 eller 2 dager	52	18,6
	3 til 5 dager	19	6,8
	6 til 9 dager	16	5,7

	10 til 19 dager	14	5,0
	20 til 29 dager	1	0,4
	Alle 30 dagene	4	1,4
Antall røyk i de siste 30 dager (N=291)	Ingen sigaretter i løpet av de siste 30 dagene	183	62,9
	Mindre enn en eller en sigarett per dag	55	18,9
	2 til 5 sigaretter daglig	37	12,7
	6 til 10 sigaretter per dag	6	2,1
	11 til 20 sigaretter per dag	7	2,4
	Mer enn 20 sigaretter per dag	3	1,0

Tabell 4.3 viser også at kun 5 elever hadde røykt i 20 dager eller mer i de siste 30 dagene. De fleste røykerne hadde røykt 5 dager eller mindre i løpet av de siste 30 dagene. Tabellen viser også at 31,6 prosent hadde røykt 5 eller mindre sigaretter per dag i de siste 30 dagene. 10 elever (3,4%) hadde røykt 11 eller mer sigaretter per dag i de siste 30 dagene.



Figur 1. Alder for når en røykte første gang

Figur 1 viser at det er 7 elever som røykte første gang som 7-åring eller tidligere. Etter det økte antallet i de forskjellige aldersgruppene og det høyeste antall startet å røyke som 12-13-åringer.

Tabell 4.4 beskriver hvor man røyker, hvem man røyker sammen med, hvordan en får tak i røyk og elevenes egen mening om hvorfor en røyker tobakk. Tabellen viser svært få av elevene røykte hjemme eller på skolen og hele 50,2 prosent av deltakerne hadde valgt «andre steder» for hvor man røykte. I dette tabellen kan man ser også om hvem man ofte røyke med., 37,1 prosent røykte sammen med nære venner, mens det var svært få som røykte sammen med familien.

Tabell 4.4 om hvor, med hvem og hvorfor elever bruker tobakk (N=291). Det er mulighet for flere avkryssinger

Variabel	Verdi	Antall	% av N
Hvilken steder røyker man?	Jeg røyker ikke	136	46,7
	På skolen	8	2,7
	Hjemme i huset mitt	13	4,5
	Andre steder	146	50,2
Hvem røyker man sammen med?	Jeg røyker ikke	139	47,8
	Med familien	3	1,0
	Med nære venner	108	37,1
	Med andre	62	21,3
Hvordan får man tak i røyk?	Man røyker ikke	138	47,4
	Fra familien	30	10,3
	Man jobber selv	22	7,6
	Tar ut penger fra egen bankkonto	0	0,0
	Fra venner	68	23,4

	Man røyker, men kjøper ikke selv	45	15,5
	Annen måte	14	4,8
Hvorfor røyker man?	Man røyker ikke	134	46,0
	Reduserer stress	19	6,5
	Følger venner	101	34,7
	Noen av familien røyker	15	5,2
	Slik at mine venner liker meg	4	1,4
	Annen årsak	25	8,6

Neste variable fra tabell 4.4 som jeg skal beskrive er om hvordan får man tak i tobakk. Den største gruppe hvordan man får tak i røyk er fra venner, men det er også mange som får fra familien eller jobber selv. Det er ingen som hadde brukte penger fra egen bankkonto for å kjøpe røyk. Tabell 4.4 viser at 34,7 prosent av deltakeren hadde svart at de fulgte venner som den største grunnen til hvorfor man røyket. I tillegg er det 6,5 prosent av deltagerne som krysset av på å redusere stress og 5,2 prosent av deltakerne sier at det er fordi noen av familien røykte. Ut i fra hele tabellen kan vi si at venner er en viktig faktor som påvirker røyking hos mannlige ungdommer i Sabang.

Fra tabell 4.5 får vi kunnskap om hvordan elevene fikk tilgang til tobakk.

Tabell 4.5 Hvordan man fikk tak i tobakk i de siste 30 dagene.

Variabel	Verdi	Antall	Valid %
Hvordan fikk du tilgang til en røyk (N=282)	Jeg røyker ikke	166	58,9
	Kjøpte i butikken	6	2,1
	Kjøpte i kiosken	81	28,7
	Andre	29	10,3

Om noen nektet å selge røyk til elevene (N=280)	Jeg har ikke forsøkt å kjøpe sigaretter i løpet av de siste 30 dagene	195	69,3
	Ja, noen nektet å selge sigaretter til meg på grunn av min alder	40	14,3
	Nei, min alder hindrer meg ikke fra å kjøpe sigaretter	46	16,4
På hvilken måte kjøpte man røyk (N=280)	Jeg røyker ikke	173	61,8
	Jeg kjøpte sigaretter i en pakke	10	3,6
	Jeg kjøpte bare en sigarett (enkel)	97	34,6

Tabell 4.5 viser at de alle fleste deltakerne hadde kjøpt enkelt røyk i kiosken. I kiosken kan man kjøpe en enkelt sigarett, mens det kan en ikke i butikken. I denne tabellen ser vi også på om det var noen av elevene som ble nektet å kjøpe røyk på grunn av alder. Tabellen viser at det var ikke så stor forskjell mellom antallet som ble nektet å kjøpe røyk på grunn av alder og de som fikk kjøpe røyk til tross for sin alder. Det betyr at mange som selger røyk ikke forstår reglene for salg til mindreårige eller at de bevist ikke følger regler om hvilken aldersgrense som gjelder for salg av tobakk. Dette betyr at det er veldig lett å få takket tobakk på Sabang fordi man kan kjøpe en enkelt røyk slik at alle ungdommer kan kjøpe selv om de har ikke så mye penger.

Tabell 4.6 forteller om elevenes følelser for røykavvenning og elever familie røykevaner. Fra denne tabellen ser vi at nesten alle av deltakerne, 96,1%, mener at røyking er farlig for helsen. Tabell 4.6 viser også at de fleste deltakerne, 117 elever, som røykte nå ønsket å slutte å røyke, mens det bare var 8 elever som ønsket å fortsette å røyke. Tabellen viser også at mange av deltakerne som har prøvd å slutte å røyke og svært mange tenker på å slutte å røyke.

Tabell 4.6 viser også at 19,9 prosent av røykere i denne studien hadde fått hjelp fra familien til å slutte å røyke, men røykende elever hadde også fått hjelp fra venner og fra helsepersonell. Det betyr at familien har et stort ansvar for sine barn til å hjelpe dem til ikke å røyke.

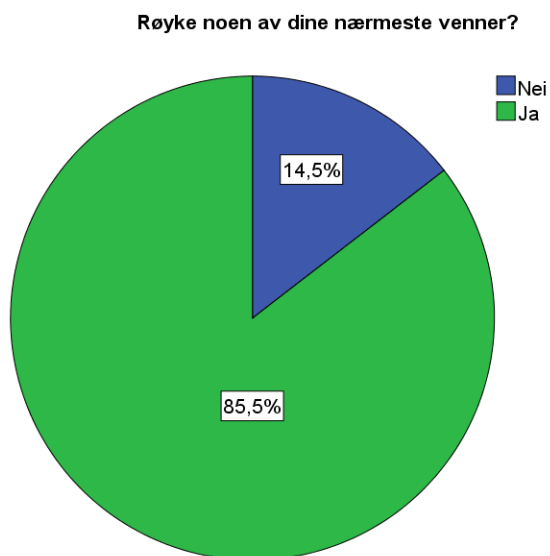
Tabell 4.6 Om elever følelser, erfaring med røykavvenning og elever familie røykevaner

Variabel	Verdi	Antall	Valid %
Om røyke er farlig (N=281)	ja	270	96,1
	Nei	3	1,1
	Vet ikke	8	2,8
Om man vil slutte å røyke (N=290)	Jeg har aldri røykt	131	45,2
	Jeg røyker ikke nå	34	11,7
	Ja	117	40,3
	Nei	8	2,8
Har man prøvde å slutte røyke (N=290)	Jeg har aldri røykt	130	44,8
	Jeg har ikke røykt i løpet av de siste 12 månedene	34	11,7
	Ja	117	40,3
	Nei	9	3,1
Man tenker å slutte røyke (N=290)	Jeg har aldri røykt	132	45,5
	Jeg røyker ikke nå	32	11,0
	Ja	118	40,7
	Nei	8	2,8
Variabel	Verdi	Antall	Valid % av N=291
Om man fikk hjelp til å slutte røyke (Mulig avkryssing flere steder)	Nei, jeg røyker ikke	136	46,7
	Ja, fra massemedia	19	6,5
	Ja, fra helsepersonell	37	12,7
	Ja, fra venner	48	16,5
	Ja, fra familien	58	19,9

	Nei, ingen hjelp	24	8,2
Variabel	Verdi	Antall	Valid % av N= 291
Hvem som røyker i familien (Mulig avkryssing flere steder)	Ingen	78	26,8
	Far	185	63,6
	Mor	3	1,0
	Søsken	37	12,7
	Bestefar	31	10,7
	Bestemor	3	1,0

Tabell 4.6 viser forekomst av familiens røykevaner. 63,6 % av elevene svarer at far røyker i familien, mens det er svært få mødre eller bestemor som røyker. Det betyr at far, søsken og bestefar er røykere i familien og at det er veldig sjelden at kvinner i familien røyker.

Figur 2 viser at hele 85,5 % av deltakerne har nære venner som er røykere. Bare 14,5 % har ikke-røykende venner.



Figur 2. Røyker noen av dine nærmeste venner?

Tabell 4.7 Om elevenes kunnskap om informasjon som er mot bruk av tobakk

Variabel	Verdi	Antall	Valid %
I løpet av de siste 30 dagene, har du sett eller hørt noe <u>anti</u> -tobakk media informasjon på TV, radio, internett, plakater, plakater, aviser, magasiner, eller filmer? (N=275)	Nei	44	16,0
	Ja	231	84,0
I løpet av de siste 30 dagene, har du sett eller hørt noe <u>anti</u> -tobakk informasjon på idrettsarrangementer, messer, konserter, andre samfunnshendelser eller sosiale sammenkomster? (N=272)	Jeg har ikke gått til slike arrangementer eller hendelser	81	29,8
	Ja	115	42,3
	Nei	76	27,9
I løpet av de siste 30 dagene, har du sett noen helseadvarsler på sigarettpakker? (N=273)	Ja, men jeg tenker ikke så mye om dem	122	44,7
	Ja, og de får meg å tenke på å slutte å røyke eller ikke å starte å røyke	98	35,8
	Nei	53	19,4
I løpet av de siste 12 måneder, har du blitt undervist på skolen om farene ved tobakksbruk? (N=274)	Ja	164	59,9
	Ingen undervisning	73	26,6
	Jeg vet ikke	37	13,5

Tabell 4.7 viser elevenes kunnskap om informasjon som er mot bruk av tobakk. Fra tabellen vet vi at 84 % av de deltagere hadde sett eller hørt noe anti-tobakk informasjon i massemedia i løpet av de siste 30 dagene. Tabell 4.7 viser også at 42,3 % av deltakerne hadde

sett eller hørt noe anti-anti tobakk informasjon på idrettsarrangementer, messer, konserter, andre samfunnshendelser eller sosiale sammenkomster. Her ser vi også at 44,7 % av deltakerne har sett helseadvarsler på sigarettpakke, men det bryr seg ikke om den informasjonen. 35,8 % hadde også sett helseadvarsler på sigarettpakke som har tenkt til å stoppe røyker. Tabellen viser også at 59,9 % hadde fått undervist på skolen om farene ved tobakksbruk. Tabellen viser at elevene har god kunnskap om informasjon som er imot bruk av tobakk, dette har de fått fra flere kilder.

Tabell 4.8 Om elever kunnskap om reklame eller reklame for tobakk

Variabel	Verdi	Antall	Valid %
Om man har sett noen røyker i massemedia (N=273)	Jeg har ikke sett på TV, videoer eller filmer i det siste 30 dager	9	3,3
	Ja	215	78,8
	Nei	49	17,9
Om man har sett noe reklame eller kampanjer for tobakksvarer på utsalgssteder (for eksempel: butikker, kiosker, etc.) (N=288)	Jeg har ikke gått på noen salgssteder i de siste 30 dagene	35	12,2
	Ja	131	45,5
	Nei	122	42,4
Om man har noen gang bruke eller bære noe (t-skjorte, lue, eller solbriller) som har reklame for	Ja	16	6,0
	Kanskje	46	16,1
	Nei	222	77,9

tobakkbedrift eller navn eller bilde på tobakksprodukt (N=285)			
Om man har noe (for eksempel t- skjorte, penn, ryggsekk) med et tobakksprodukt merkevare logoen på den. (N=286)	Nei	264	92,3
	Ja	22	7,7
Om man har fått tilbud gratis tobakk (N=286)	Nei	273	95,5
	Ja	13	4,5

Tabell 4.8 handler om elever kunnskap om reklame for tobakk. Fra tabellen ser vi at 73,9% av deltakere hadde sett noen røyke i massemedia og 45% hadde sett noe reklame eller kampanjer for tobakksvarer på utsalgsteder som for eksempel i kiosken eller i butikken. Det betyr at reklamen var en faktor som påvirket røyking hos ungdommer. Tabell 4.8 viser også at det var ganske lavt antall de som har noen gang bruke eller bære (t-skjorte, lue, eller solbriller) som har reklame for tobakkbedrift eller navn eller bilde på tobakksprodukt og det var 5,5 prosent. Det betyr at de to siste variablene har ikke stor betydning mot røyking hos ungdommer.

Tabell 4.9 forteller om elever holdninger og oppfatninger om bruk av tobakk.

Tabell 4.9 Om elever holdninger og oppfatninger om bruk av tobakk

Variabel	Verdi	Antall	Valid %
Om man skal røyke hvis man fikk tilbud tobakk av venner (N=288)	Selvfølgelig ikke	191	66,3
	Sannsynligvis ikke	56	19,4
	Sannsynligvis ja	34	11,8
	Selvfølgelig ja	7	2,4
Om at det er vanskelig å slutte røyke (N=288)	Selvfølgelig ikke	39	13,5
	Sannsynligvis ikke	36	12,5
	Sannsynligvis ja	132	45,8
	Selvfølgelig ja	81	28,1
Om røyke følger man mer komfortabelt (N=278)	Mer komfortabelt	19	6,6
	Mindre komfortable	202	70,4
	Ingen forskjell om en røyker eller ikke	66	23,0
Om man enig eller uenig i følgende: " Jeg tror at jeg kan nyte å røyke en sigarett". (N=287)	Jeg røyker ikke sigaretter nå	74	25,8
	Sterkt enig	11	3,8
	Litt enig	19	6,6
	Litt uenig	56	19,5
	Sterkt uenig	127	44,3

191 elever (66,5%) sier at de ikke vil røyke hvis de fikk tilbudt tobakk av venner og 19,2% sier at de sannsynligvis ikke vil røyke hvis de får tilbud om røyk fra venner. Disse svarene er i kontrast med det som kommer fram i tidligere tabeller. Tabellen viser også at 73,9% av deltakerne mener at det var helt sikkert eller sannsynligvis vanskelig å slutte å røyke. Det betyr at mange som klarer ikke for å stoppe røyke i den alder gruppe. Tabell 4.8

viser at 6,5% sier at røyking fører til at en føler seg mere komfortabelt, men 69,1% av deltakerne hadde sagt mot satt. Tabellen gir også et bilde til oss at det var mange som sterkt uenig at man kan nyte å røyke en sigarett (43,6%), (19,2%) litt uenig, (6,5%) litt enig og kun (3,8%) som svaret sterkt enig. Det betyr at man nyter ikke når man røyker.

4.2 Bearbeiding og rekoding av de deskriptive dataene

Tabell 4.2.1. Korrelasjon mellom noen av bakgrunnsvariablene

	Fars utdanning	Mors utdanning	Bosted	Type skole
Fars utdanning	1	0,609	-0,368	0,229
Mors utdanning	0,609	1	-0,355	0,204
Bosted	-0,368	-0,355	1	-0,219
Type skole	0,229	0,204	-0,219	1

Uthevet tall viser signifikant korrelasjon på 0.01 nivå (2-sided).

Tabell 4.2.1 viser at det er en høy korrelasjon mellom fars og mors utdanning. I de videre analysene har jeg valgt å bruke fars utdanning. Når en tolker analysen i forhold til røyking og utdanning vil resultatene gjelde både for fars utdanning og i forhold til mors utdanning.

Tabell 4.2.2 Krysstabell mellom antall dager en har røykt og antall sigarett per dag i løpet av de siste 30 dagene.

Antall dager en har røykt i de siste 30 dagene	Antall sigarett per dag i løpet av de siste 30 dagene					
	Ingen sigaretter	Mindre enn en eller en sigarett	2 til 5 sigaretter per dag	6 til 10 sigaretter per dag	11 til 20 sigaretter per dag	Mer enn 20 sigaretter per dag
Ingen dager	174	0	0	0	0	0
1 eller 2 dager	0	50	11	1	1	0
3 til 5 dager	0	6	9	1	2	1
6 til 9 dager	0	6	6	3	1	0
10 til 19 dager	0	2	9	1	2	0
20 til 29 dager	0	0	0	0	1	0
Alle 30 dagene	0	0	2	0	0	2

I en studie av Gaffar et. al (2013) en modifisert versjon av spørreskjemaet GYTS ble brukt og de definerte røkere som aktive røkere med mer eller lik en sigarett pr dag. Jeg har derfor valgt å definere en aktiv røyker som en som har røyket «mindre enn en eller en sigarett pr dag i de siste 30 dagene» eller flere enn 1 sigarett pr dag i de siste 30 dagene. Variabelen «røyking i de siste 30 dagene» ble derfor rekodet til en ny variabel som ble kalt «Aktiv røyker». Tabell 4.2.4 viser fordeling av røkere og ikke røkere i den nye variabelen.

Tabell 4.2.4 Rekoding av variabelen «Antall sigarett per dag i løpet av de siste 30 dagene» til variabelen «Aktiv røyking»

Variabel	Verdi	Antall	Valid %
Aktiv røyker (N=280)	Nei	174	59,8
	Ja	106	40,2

Tabell 4.2.4 viser et det var veldig høyt antall aktiv røyking hos gutter mellom 13-15 år gammel på Sabang og det ligger på 40,2 prosent. I den videre analysen blir variabelen «Aktiv røyking» brukt som angivelse av om en røyker eller ikke røyker. I teksten vil uttrykkene aktiv røyker og røykestatus bli brukt.

4.3 Assosiasjoner mellom aktiv røyking og andre variabler

Tabell 4.3.1 Assosiasjoner mellom aktiv røyking og bakgrunnsvariabler.

Bakgrunnsvariabler	N og % ikke-røkere	N og % røkere	Odds ratio	95% CI
Alder				
13 år eller mindre	(91) 70,0%	(39) 30,0%	1	
14 år	(67) 59,3%	(46) 40,7%	1,60	0,94 – 2,72
15 år eller mer	(16) 33,3%	(32) 66,7%	4,67	2,30 – 9,47

Fars utdanning				
Universitet	(47) 59,5 %	(32) 40,5 %	1	
Videregående	(89) 62,2%	(54) 37,8 %	0,89	0,51 - 1,56
Lav utdanning	(26) 48,1%	(28) 51,9%	1,58	0,79 – 3,18
Religion				
Muslimsk	(163) 58,6 %	(115) 41,4 %	1	
Annen religion	(11) 84,6 %	(3) 15,4%	0,26	0,06 – 1,19
Type skole				
Offentlig skole i byen	(103) 65,2%	(55) 34,8%	1	
Muslimsk skole i byen	(58) 63,7%	(33) 36,3%	1,07	0,62-1,83
Offentlig skole ruralt	(13) 31,0%	(29) 69,0%	4,18	2,01 – 8,68
Bosted				
Byen	(145) 64,2%	(81) 35,8%	1	
Landsbyen (ruralt)	(28) 43,8%	(36) 56,3%	2,30	1,31 – 4,04
Penger tilgjengelig				
Mindre enn 10000 IDR tilgjengelig	(70) 53,0%	(62) 47,0%	1	
Mellom 10000 og 20000 IDR tilgjengelig	(55) 67,1%	(27) 32,9%	0,55	0,31- 0,98
Mer enn 20000 IDR tilgjengelig	(49) 63,6%	(28) 36,4%	0,64	0,36 - 1,15

Uthevet skrift i odds ratio og 95% CI viser signifikante verdier.

Tabell 4.3.1 viser assosiasjoner mellom aktiv røyking og bakgrunnsvariablene alder, utdanning, religion, type skole, bosted og penger tilgjengelig. Tabellen viser at de andel røykere øker med alderen. Ved 15 år eller mer er 66,7 % av elevene aktive røykere. Dette er en dobling i forhold til de som er 13 år eller mindre. Tabellen viser også at foreldres utdanning ikke er statistisk signifikant assosiert med røykestatus hos barna. I forhold til

religion er det kun 14 elever som har en annen religion enn den muslimske og en analyse av forskjellige religioners assosiasjon er dermed vanskelig. Imidlertid, i denne studien finner en ingen signifikante forskjeller i aktiv røyking og religion. Tabellen viser videre at det er en statistisk signifikant assosiasjon mellom aktiv røyking og det å bo på landet og det å gå på skolen i landsbyen. Det er 4,18 ganger øket risiko for å røyke hvis du går på skolen i landsbyen sammenlignet med om du går på den offentlige skolen i byen. Av tabellen ser en også at risiko for røyking blant elevene er lik for den muslimske skolen som den offentlige skolen i byen. I forhold til det å bo på landet er det en 2,30 ganger øket risiko for å røyke sammenlignet med det å bo i byen. Forskjellen mellom odds ratio i de to analysene som ser på bosted og type skole kan skyldes at det er elever som bor i landsbyen og går på skole i byen. I forhold til det å ha penger tilgjengelig så er det en statistisk signifikant lavere risiko for å være aktiv røyker når du har mellom 10000 IDR og 20000 IDR tilgjengelig sammenlignet med når du har mindre enn 10000 IDR tilgjengelig, mens det er ingen statistisk signifikant forskjell mellom de som har mest og minst penger tilgjengelig. Tilgang på penger synes dermed ikke som en variabel som øker forekomst av røyking.

Tabell 4.3.2 Aktiv røyking i forhold til elevenes egen vurdering av hvorfor de røyker.

	(N) % ikke-røykere	(N) % røykere	Odds ratio	95% CI
Følger venner				
Ikke viktig	(143) 74,9%	(48) 25,1%	1	
Viktig	(31) 31,0%	(69) 69,0%	6,63	3,88 – 11,32
Reduserer stress				
Ikke viktig	(169) 62,1%	(103) 37,9%	1	
Viktig	(5) 26,3%	(14) 73,7%	4,59	1,61 – 13,13

Tabell 4.3.2 viser at både det å følge venner og det å redusere stress er positivt assosiert med det å være aktiv røyker. I forhold til antallet i de to analysene ser vi at de aller fleste av elevene, både blant ikke-røykere og røykere, mener at å redusere stress ikke er årsak til hvorfor en røyker. I forhold til det å følge venner er det et flertall av røykerne som mener at det å følge venner er viktig i forhold til hvorfor en røyker. Ut i fra tabell 4.3.2 synes det som at elevene mener at det å følge venner er den viktigste faktoren i forhold til aktiv røyking.

Tabell 4.3.3 Assosiasjoner mellom aktiv røyking og påvirkning utenfra

Påvirkning fra andre	(N) % ikke-røykere	(N) % røykere	Odds ratio	95% CI
Venner eller familie som røyker				
Venner røyker ikke	(35) 87,5%	(5) 12,5%	1	
Venner røyker	(129) 54,9%	(106) 45,1%	5,25	1,96- 14,09
Far røyker ikke	(76) 71,7%	(30) 28,3%	1	
Far røyker	(98) 53,0%	(87) 47,0%	2,18	1,25- 3,78
Søsken røyker ikke	(159) 62,6%	(95) 37,4%	1	
Søsken røyker	(15) 40,5%	(22) 59,5%	2,47	1,14- 5,35
Bestefar røyker ikke	(155) 59,6%	(105) 40,4%	1	
Bestefar røyker	(19) 61,3%	(22) 38,7%	0,78	0,33- 1,83
Påvirket av massemedia i forhold til røyking				
Ikke påvirket av massemedia	(36) 62,1%	(2) 37,9%	1	
Påvirket av massemedia	(128) 59,5%	(87) 40,5%	1,11	0,61- 2,02
Påvirket av reklame for tobakk på utsalgssteder				
Ikke påvirket	(36) 62,1%	(22) 37,9%	1	
Sett reklame for tobakk	(128) 59,5%	(87) 40,5%	1,11	0,61- 2,02

Tabell 4.3.3 viser at aktiv røyking er statistisk signifikant positivt assosiert med å ha venner som røyker, at far røyker og at søsken røyker. Påvirkning fra massemedia og påvirkning fra reklame på utsalgssteder er derimot ikke statistisk signifikant assosiert med aktiv røyking.

Tabell 4.3.4 Assosiasjoner mellom aktiv røyking og holdninger til røyking

Holdninger til røyking	(N) % ikke-røykere	(N) % røykere	Odds ratio	95% CI
Røyking kan føre til at en er mer eller mindre komfortabel i sosiale situasjoner				
Ingen forskjell	(40) 66,7%	(22) 33,3%	1	
Mindre komfortable	(123) 60,9%	(79) 39,1%	1,28	0,71- 2,30
Mer komfortabel	(6) 31,6%	(13) 68,4%	4,33	1,45- 12,94
Jeg tror at jeg kan nyte å røyke en sigarett				
Jeg røyke ikke nå	(54) 73,0%	(20) 27,0%	1	
Enig	(2) 6,7%	(28) 93,3%	37,80	8,24 - 173,44
Uenig	(116) 63,4%	(67) 36,6%	1,56	0,86 – 2,83
Farlig å røyke?				
Røyking er helsefarlig	(164) 60,7%	(106) 39,3%	1	
Røyke ikke helsefarlig eller jeg vet ikke	(5) 45,5%	(6) 54,5%	1,86	0,55- 6,24

Tabell 4.3.4 viser at ved de som er aktive røykere føler at røyking fører til at en er mer komfortable i sosiale situasjoner. I forhold til spørsmålet om det å kunne nyte en sigarett så svarer de som røyker at de kan nyte å ta en sigarett. Dette er statistisk signifikante funn, men vi ser at konfidensintervaller er svært stort. Et meget viktig trekk i denne tabellen er i forhold til de som mener at de ikke kan nyte å røyke en sigarett så er det svært mange røykere som

mener dette. Det er faktisk over dobbelt så mange aktive røykere som mener at de ikke nyter å røyke i forhold til røykere som nyter å røyke. Dette tolkes som at det er mange av de aktive røykerne som ikke er etablerte røykere, men at det er andre faktorer som påvirker dem til å røyke. En variabel som har vært statistisk signifikant i flere tabeller er det å følge venner og det å ha venner som røyker. I tabell 4.2.2 ser en også at de fleste ikke røker så mye. Tabell 4.3.4 viser at det var ikke noe statistisk signifikant forskjell mellom ikke-røykere og røykere i forhold til om man tror det er farlig å røyke. Både røykere og ikke-røykere mener at det er helsefarlig å røyke.

Tabell 4.3.5. Stratifisert analyse av aktiv røyking og type skole etter fars utdanning (2 nivåer)

Type skole	(N) % ikke-røykere	(N) % røykere	Odds ratio	95% CI
Far med lav utdanning				
Offentlig skole i byen	(6) 50,0	(6) 50,0	1	
Religiøs skole	(9) 52,9	(8) 47,1	0,89	0,20-3,90
Offentlig skole på landet	(11) 44,0	(14) 56,0	1,27	0,32-5,06
Far med videregående eller høgskole/universitetsutdanning				
Offentlig skole i byen	(94) 64,4	(52) 35,6	1	
Religiøs skole	(55) 62,5	(33) 37,5	1,04	0,57-1,90
Offentlig skole i landsbyen	(13) 31,0	(29) 69,0	14,35	3,15-65,46

Tabell 4.3.5 viser at hvis foreldre har lav utdanning er det ingen statistisk signifikant forskjell mellom aktiv røyking og type skole. Imidlertid, det er et relativt sett lavt antall elever som har foreldre med lav utdanning, dette kan dermed kanskje være vanskelig å påvise signifikante forskjeller mellom utdanningsnivåene. Hvis foreldre har middels eller høy utdanning er det en statistisk signifikant positiv assosiasjon mellom «offentlig skole på

landet» og aktiv røyking sammenlignet med den muslimske skolen. I forhold til tabell 4.2.1 ble det funnet en positiv korrelasjon mellom fars utdanning og type skole. En stratifisert analyse vil gi mere informasjon om variabelers betydning enn det en kan finne i tabell 4.3.1 hvor en kun ser på den enkelte variabelenes betydning.

Kapittel 5

5.0 Diskusjon

Resultater fra dette studiet viser at forekomst av røyking hos gutter elever mellom 13 til 15 år gammel på Sabang var høyt og studiet viser 40,2 % av de elevene er aktive røyke. Forekomst røyking hos gutter 13 til 15 år gammel som generell i Indonesia var noe lavere enn Sabang, 36,2 % (WHO, 2014). Det er flere faktorer som påvirker røyking hos ungdommer på Sabang. Studien viser at venner har en stor spille rolle ved røyking hos ungdommer på Sabang. Der viser også en høyt signifikant mellom aktivrøyking og følger venner (tabell 4.3.3). I tillegg, har familien røykeadferd som far og søsken viser en statistikk signifikant forhold mot aktivrøyking (tabell 4.3.4), men det var ikke så veldig sterkt signifikant forhold mellom de variablene.

5.1 Diskusjon av metode

Spørsmålene i spørreskjema er utarbeidet av WHO og brukt i en rekke studier. I forhold til spørsmål hvor en gir mulighet for å svare med flere avkryssinger ser vi at det er forskjellig antall som har krysset av på at de ikke røyker. Det er en variasjon mellom 132 til 139 som angir at de ikke røyker i disse spørsmålene. Disse tallene ligger mellom antallet som har angitt at de røyker på spørsmål om «Nåværende og tidligere røykere» med 166 elever og den rekodede variabelen «Aktiv røyker» som går ut i fra røyking de siste 30 dagene med antallet 106 elever. Dette tolkes som at noen av elevene har vært usikker på om de skulle «definere» seg som røykere eller ikke, men det dette er sannsynligvis en del elever som har knyttet disse spørsmålene opp imot tidligere røyking. Spørsmålet burde vært bedre definert, for eksempel definert det som røyking i de siste 30 dagene. Imidlertid, dette vil kunne gi noen mindre feil i analysen, men vil ikke endre på hovedfunn i analysen.

Hvorfor valgte jeg Sabang som studie plass i dette studie? jo fordi jeg kommer fra den området og jeg vil gjerne gi en bidrag til regjeringen som har støttet meg til å ta utdanning i Norge og resultatene fra dette studie kan bli en kartlegging av røyking på Sabang slik at Sabang regjeringen kan forebygge røyking hos ungdommer. Jeg vil dermed takke myndighetene i Sabang for den positive holdningen og hjelp til praktisk tilrettelegging av studien. Undersøkelsen er utført med et «standardisert spørreskjema», GYTS (WHO, 2014), og analysene ble foretatt av meg og uavhengige forskere ved Høgskolen i Innlandet, Norge. Resultatene som framkommer er dermed framkommet ved hjelp av uavhengige vitenskapelige metoder. Resultatene vil bli lagt fram for regjeringen i Sabang og en vil da ha en videre drøfting av hvordan en kan bruke resultatene i helsefremmende arbeid.

I min undersøkelse lå svarprosenten på 74,6 %. I vitenskapelige tverrsnittsundersøkelser har en erfart at svarprosenten er relativt lave og dette kan gi seleksjonsbias. De som svarer er ikke representative for det utvalget en ønsker å undersøke. I min undersøkelse var deltagelsen 87,5 % i den rurale landsbyskolen, 82,2 % i den offentlige skolen i byen og 60,7 % i den muslimske skolen i byen. Denne forskjellen i deltagelse skyldes at elevene ikke fikk tillatelse fra foreldrene sine til å delta fordi de hadde dårlig erfaring med tidligere forskning. Dette gikk på en konflikt mellom foreldrene og tidlig forsker fordi det ble spurt om spørsmål av seksuell karakter. Dette var ikke relevant for elevene i min undersøkelse. På den offentlige skolen i byen informerte jeg på nytt til leder og læreren på skolen og de forklarte videre til elevene slik at elevene forklarte videre til foreldrene sine hjemme om hvilken data som jeg skulle spørre om, hvorfor jeg skulle hente data og hvordan jeg skulle bruke resultatene. Dette førte til et øket antall samtykke til deltagelse i den offentlige skolen. I den muslimske skolen hadde jeg allerede innhentet data og jeg kunne ikke gjøre dette om igjen. Spørreundersøkelsen er anonym slik at jeg kunne ikke purre opp ikke-deltagere. Dette kan være en mulig feilkilde. Hvis en ser på bakgrunnsvariabler mellom den

offentlige skolen i byen og den muslimske skolen var dette svært likt, dette kan tyde på at de ikke er en seleksjonsbias.

Mulig deltakere som kan bli utvalg i dette studie var 390 elever fra 3 ungdom skole som passet bra med mine kriterier, men kun 291 elever (74,6%) deltok i denne studien. Utvalget som ble foretatt var to offentlige skoler og en muslimsk skole. Som generelt bruker alle skolene i Indonesia samme curriculum som heter «Kurikulum 13», men i muslimsk skole lærer mann mer om religion enn i de offentlige skolene. Kurikulum 2013 som ble utstedt av departementet for utdanning og kultur av republikken Indonesia med tegnbaserte av læreplanen som prioritet på forståelse, ferdigheter og karakter utdanning, der studenter er pålagt å forstå materiale, aktiv under diskusjoner og presentasjoner, samt har manerer og holdninger av høy disiplin (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2015). Jeg valgt en muslimsk skole fordi jeg vil ser om religion ansett som den viktigste faktoren mot røyking blant ungdommen og oftest framhevet som deres grunn for ikke å røyke (Naing et al., 2004; Almutairi, 2014). Dette studiet har jeg en svarprosent på 74,6 og jeg kan derfor generalisere resultatene til alle mannlige ungdomsskoleelever på Sabang (Creswell, 2014).

I dette studien hadde jeg fokusert kun på røyking hos gutter, mens ikke på røyking hos jenter. Dette er valgt fordi i følge av data fra WHO (2014) er det kun 4,2 prosent av jentene som røyker i Indonesia. I forhold til den totale folkehelsen er det derfor viktig å undersøke den mannlige populasjonen. Kultur i Indonesia, særlig på Sabang, er det å røyke svært uvanlig hos jentene, hvis en jente røyker får hun negative tilbakemelding fra miljøet og det gir et bilde av at denne jenta ikke er bra. I forhold til familien vil dette også bringe skam over hele familien. Imidlertid, for 20 til 50 år siden i Norge var det en langt høyere forekomst av røyking blant menn enn blant kvinner. I Norge i dag er dette bildet endret, flere menn har sluttet å røyke relativt sett til kvinner (Folkehelse instituttet [FHI], 2017). I Norge ser en også en sosial gradient i røyking hvor de med lav inntekt og lav utdanning røyker mere enn de med

høyere inntekt og utdanning (FHI, 2017; Dahl, Heidi & Wel, 2014). Blant ungdom i Norge ser en også en økende forekomst av snusing blant ungdom og yngre voksne (FHI, 2016). Hvis den samme utviklingen skjer i Indonesia som i Norge er det viktig at en ikke bare fokuserer på røyking blant menn i Indonesia.

Svakheter ved å bruke spørreskjema som metode er at jeg ikke kan få informasjon om årsak-virkning av røyking og holdninger, adferd og påvirkninger til røyking. Av tverrsnittstudier kan en bare få kunnskap om assosiasjoner, dvs to variabler som samvarierer på en positiv eller en negativ måte. Når en tolker resultatene og skal generalisere dem er det derfor viktig at en understreker at resultatene er assosiasjoner og ikke årsaker.

Eksperimentelle studier, som intervensjoner eller laboratoriestudier, vil en få resultater som kan si noe om årsak-virkning. Imidlertid, hvis en i mange store tverrsnittsundersøkelser fra forskjellige tidsperioder og forskjellige geografiske land vil resultatene samlet kunne tolkes som en årsak-virkning. Et eksempel på dette er de mange og store tverrsnittsundersøkelsene om luftforurensning i store byer og øket dødelighet av hjerte-karsykdom og lungesykdommer (Becher et al., 2016).

En annen svakhet ved å bruke spørreskjema er at svarprosenten kan bli lav, selv om det ikke ble det i dette studiet. I flere norske vitenskapelige undersøkelser hvor spørreskjema har blitt anvendt har svarprosenten ligger på rundt 50 % (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). En svakhet med studien blir da usikkerheten på hvem som har svart, resultatet blir usikkert og en det er vanskelig å generalisere kunnskapen. For å motvirke dette ble min undersøkelse gjennomført med god informasjon til deltakerne på forhånd og ved at innlevering av skjema skjedde direkte til meg. Jeg gjennomførte nøyaktig oversikt over populasjon, antall som faller fra på grunn av at de ikke vil delta, antall som trekke seg under undersøkelse og antall som ikke fyller ut spørreskjemaet riktig. Jeg har dermed god oversikt over utvalget som ble analysert. Jeg har også oversikt om frafallet er forskjellig på de tre

skolene og det vil kunne si noe om frafallet skyldes systematiske forskjeller på en eller to skoler. Andre svakheter er at spørreskjema som brukes kan være systematiske feilkilder. Man kan ha konfunderende faktorer (referanse i metodebok), også kalt forvirringsfaktorer, som gjør at resultatene er vanskelig å tolke. For å motvirke dette er det viktig at man har god kunnskap om tidligere litteratur og registrerer alle viktige faktorer med spørreskjema. Ved å bruke et validert spørreskjema som er brukt av andre forskere vil en ha sikkerhet for at en får registrert variabler som vil kunne påvirke forekomsten av røyking.

Jeg har tatt utgangspunkt i et spørreskjema som WHO utarbeidet og det er validert og reliabilitet er i varetatt. Dette spørreskjema har også ble brukt i andre studier tidligere (Zhao et al., 2016; Aditama et al., 2008; Gaffar, Alsanosy & Mahfouz, 2013), vi kan dermed sammenligne resultatene i min master oppgave med andre studier.

5.2 Diskusjon av resultater

Forekomst

Studiet funnet at 40,2 % ungdommer mellom 13 og 15 år gammel på Sabang er aktive røykere. Studiet viser en noe høyere forekomst av røyking på Sabang enn på nasjonalt nivå i Indonesia i den samme aldersgruppen (WHO, 2014). Når jeg sammenligner forekomst av røyking i andre studier fra Indonesia vil jeg trekke fram Naing et al. (2004) som fant en røykeforekomst på 35,9%. Denne studien hadde deltagere i alderen 16-19 år gammel, dvs eldre gutter enn det jeg hadde i min studie. Metoden er lik, dvs spørreskjemaet som er utarbeidet av WHO. En annen studie, fra Saudi Arabia, ble gjennomført av Gaffar, Alsanosy & Mahfouz (2013) hvor de fant en forekomst av røyking hos gutter mellom 12 og 21 år på 21%. En studie fra USA fant en forekomst av røyking blant videregående skoleelever som går i 10 og 11 klasse på 42,8 % (Mendel et al., 2012). Forekomst av røyking synes som høy, imidlertid det er ikke vurdert mengde tobakk som brukes her.

Denne studien fant en øket forekomst av røyking med alder. Blant de som var 15 år eller eldre var det 66,7% av guttene som var aktive røykere. I en større undersøkelse av Indonesia Global Adult Tobacco Survey (GATS) om forekomst av røyking blant voksne menn i Indonesia fant en at 67,4 % røykte i 2011 (WHO, 2011). De eldste guttene i denne studien har dermed nesten lik forekomst av antall som røyker som den voksne befolkningen. Imidlertid, det er ikke foretatt noen analyse på mengde røyking slik at det kan være at ungdommene i denne studien kan røyke færre sigaretter enn voksne.

Bakgrunn

Studiet viser også at nesten alle deltakere i dette studiet er muslimsk og kun 4,5 prosent av deltakerne er ikke muslimer (tabell 4.2). Religion ble ansett som den viktigste faktoren i forhold til det å ikke røyke blant ungdommen (Almutairi, 2014). I en studie av Naing et al. (2004) ble det funnet at religion var en sterk signifikant variabel i forhold til det å ikke røyke. I dette studiet var det veldig få deltagere med en annen religion enn den muslimske, det er dermed svært vanskelig å kunne finne forskjeller mellom religiøse grupper.

Studie viser at det var nesten lik prosent røykere mellom de som går i den muslimske skolen og de elevene som går i offentlig skolen i byen (tabell. 4.3.2). Gaffar, Alsanosy & Mahfouz (2013), fant at det var ikke noe statistikk signifikant mellom elever røyke status med type av skoler. En studie fra Malaysia viser at det var en høy statistisk signifikant assosiasjon mellom elever røyke status med type skolen man går på, forekomst av røyking var lavere blant muslimsk skoleelever enn offentlig skoleelever (Naig et al., 2004). En hypotese før denne studien var at de som gikk i den muslimske skolen hadde lavere antall aktive røykere enn de som gikk i den offentlige skolen fordi på den muslimske skolen lærer de mer om religion enn i offentlig skolen og for muslimsk troende er det forbudt å være røyker. Det vi si at hvis man røyker har man gjort en synd slik at man må redegjøre for Gud etter at de dør.

Tabell 4.3.2 viser også at 56,3 % elever som kommer fra landsbyen eller bor i landsbyen er aktive røykere. Studiet viser også en statistikk signifikant mellom elevenes røykestatus og bosted. Men tidlig studiet har funnet at det var ikke noe statistikk signifikant mellom elever røyke status med bosted (Gaffar, Alsanosy & Mahfouz, 2013). Studiet viser også at elever som bor i landsbyen har 2,30 ganger høy risiko til å ta røykt en de elever som bor i byen. Det vil si at de elever som bor i landsbyen og går på skolen i landsbyen har dobbel risiko til å røyke sigaretter enn de elever som bor i byen og går på skolen i byen. Dette kan ha sammenheng mellom at skolen i byen er noe strengere enn skolen i landsbyen eller det kan ha sammenheng med at på Sabang er det litt vanskeligere å komme inn på studieplass på skolen i byen enn på skolen i landsbyen fordi skolen i byen har bedre kvalitet enn skolen i landsbyen.

Røykeatferd starter ofte i ungdomstiden, selv om prosessen til å bli en røyker har startet i barndommen. Ungdomstiden er også en kritisk periode for risiko for utvikling av langsiktige røykeatferd. I tillegg er røyking inngangen til den annen negativ atferd som det å drikke alkohol eller bruke annen type rus (Gaffar, Alsanosy & Mahfouz, 2013). Resultatene viser at noen hadde begynt å røyke første gang som 7-åring eller tidligere, men de fleste hadde starter å røyke i alderen mellom 12-13 år gammel (Figur 1.). I tabell 4.3.1 ble det også funnet en positiv assosiasjon mellom alder og forekomst av røyking. Studiet fant at deltagere som er 15 år eller mer røyker mer enn de som er 14 år eller mindre. Studien viser en høyt statistisk signifikant assosiasjon mellom alder 15 eller mer og aktivrøyking. Det vil si at jo høyre alder man har, jo høyre risiko til at man skal røyke.

Studien viser også at de fleste av deltagere (42,3%) tjener mindre enn 10.000 IDR som en kan man bruke per uke. I tabell 4.3.1 ble det funnet at tilgang på penger ikke var assosiert med økt forekomst av røyking. Dette er i motsetning til en studie av Gaffar, Alsanosy & Mahfouz (2013) som viste en positiv assosiasjon med økt forekomst av røyking og økende mengde lommepenger. Denne forskjellen kan skyldes at ungdommer på Sabang ikke trenger

penger for å kjøpe tobakk og det spiller dermed ingen rolle om man har lite, medium eller mer penger på Sabang. I denne studien fant jeg at de fleste av deltagerne i den studie ble spanderte tobakk av sine nære venner og noen får også fra familien.

Tabell 4.3.2 viser at elever som har foreldre med lavt utdanningsnivå ikke har høyere risiko for å røyke sammenlignet med foreldre med videregående eller høyere utdanning. Tidligere studie av Gaffar, Alsanosy & Mahfouz, (2013) viser også at det var ikke noe signifikant assosiasjon mellom elever røykestatus og mors utdanningsnivå, men studiet viser en statistisk signifikant assosiasjon mellom elever røyke status med fars utdanningsnivå. Gaffar, Alsanosy & Mahfouz, (2013) mener at vanligvis vil forekomsten av røyking redusere hvis fars utdanning øker. De fleste av foreldrene på Sabang jobber som fast ansatte både i staten eller kommune. I disse type jobbene er det veldig viktig at man skal øke sin kompetanse slik at man får bedre posisjoner på jobben, derfor er det mange som har høy utdanning på Sabang. Selv om foreldre har bra utdanningsnivå på Sabang gir ikke det en lav forekomst av røyking blant mannlige ungdommer. Dette kan ha sammenheng med den høye forekomsten av røyking (63,6%) blant fedrene på Sabang.

Tabell 4.3.5 viser at hvis foreldre har lav utdanning er det ingen statistisk signifikant forskjell mellom aktiv røyking og type skole elevene går på. Det er omtrent 50% røykere i denne gruppa på begge skolene i byen. En kan tolke det som at lavt utdanningsnivå har en påvirkning på røyking slik at type skole ikke har noen betydning for røykeforekomst. Imidlertid, det er et relativt sett lavt antall elever som har foreldre med lav utdanning og dette kan føre til at det er vanskelig å påvise signifikante forskjeller. Dette bør undersøkes i nye studier hvor en har et langt høyere antall foreldre med lav utdanning. Hvis foreldre har middels eller høy utdanning er det en statistisk signifikant positiv assosiasjon mellom «offentlig skole på landet» og aktiv røyking sammenlignet med den muslimske skolen. I Norge er det klare sosial gradient på forekomst av røyking og utdanningsnivå (FHI, 2017).

Påvirkning fra andre, venner, kultur og massemedia

Foreldrenes røykeadferd hadde stor innflytelse på barna med hensyn til å ta opp røykevanen. Naing et al. (2004) viser en signifikant assosiasjon mellom elever røyke status og foreldres røykeadferd. Dette ble også funnet i dette studiet. Ut i fra sosial læringsteori mener en at barn er mer sannsynlig for å modellere sin egen atferd på handlinger fra mennesker de anser som likeverdige med seg selv og sitt eget kjønn (Bandura, 1976). Flere studier viser at røykere begynner deres røykeadferd ved å imitere sine venner eller familie røyke adferd (Ali & Dean, 2015; Yee, Sunjaya, & Karyono, 2015; Tewolde, Ferguson & Benson, 2006). Derfor er det viktig at foreldrene eller andre familiemedlemmer ikke røyker foran barna slik at barna ikke imiterer dem. Foreldre og familiemedlemmer bør være gode rollemodell hjemme fordi dette vil kunne redusere forekomsten av røyking hos barna.

Generelt, røykeadferd er en funksjon av miljøet og individet. Det vil si at røykevaner er forårsaket av individuelle faktorer men også forårsaket av samfunnsfaktorer. Individuelle faktorer kan knyttes opp mot utvikling av unge som begynner å røyke knyttet til psykososiale aspektene som de opplevde under utvikling når de er på jakt etter identitet. Mange ungdommer begynner å røyke for å øke selvtillit og vil viser til andre at «jeg er en gutt» (Ng, Weinehall & Ohman (2007)). Det er viktig for ungdommene å finne selvtillit og vise sin identitet til andre slik at man ble akseptert og kan være en del av et sosialt nettverk utenfor familien (Kelly, 2014). Ungdomstiden er ofte beskrevet som er en vanskelig tid for de ungdommer fordi det ofte er manglende samsvar mellom psykisk og sosial utvikling (Illeris et al., 2002). Arbeidet med å finne sin identitet er vanskelig og det å ha felles adferd, f.eks. røyking, vil kunne lette identitetsdannelsen. I utgangspunktet, røyking atferd er en lært atferd. Det betyr at det er parter eller venner som har stor betydning i sosialisering prosessen fordi sosial har effekt til å dannelsen sosiale normer (Simons-Morton & Farhat, 2010). Studiet viser også at de man røyker oftest sammen med er nære venner, 37,1% (tabell 4.4). Det vil si

at ungdommer mellom 13-15 år på Sabang røyker mer med nære venner enn familien. Fordi i denne alderen er disse ungdommer mye ute samme med nære venner og lite kontakt med familien og de vil være fri fra påvirkning av foreldre (Kelly, 2014). Selv om Ali & Dean (2015) har funnet at familie eller foreldrenes røykeadferd er en viktig faktor som øker risikoen til at ungdom begynner å røyke, men ut ifra data fra den studie synes jeg at nær venner er den viktigste faktoren som påvirker at ungdommer begynner å røyke fordi for ungdommen er venner og sosial integrasjon viktigere i livet deres enn familien. Røyker kan i den forstand ha en symbolverdi til de ungdommene for inntreden i en ny verden utenfor familien (Simons-Morton & Farhat, 2010). Venner er en viktig rollemodell til de ungdommene som møtes ofte utenfor familien. Ungdommene som har venner som er røykere, vil kopiere eller imitere venners røykeadferd slik at man begynne også røyker (Bandura, 1976). Studien viser at elevene mener at røyking er assosiert med å redusere stress. Dette er i overenstemmelse med studiet av Almutairi (2014).

Denne studiet resultater forsterket av tidlig studien som Gaffar, Alsanosy & Mahfouz (2013) viser også at de ungdommer starter å røyke i alder 13 år gammel i sin studiet. Hvorfor det var litt høyt antall som starte å røyke i alderen 12-13 år, jo fordi i den alder kaller man transisjon fase fra barndommen til voksenalderen (Illeris et al., 2002) og hvor de på jakt etter selv identitet (Kelly, 2014). I vennskap, vanligvis de ungdommer på Sabang delt røyke med sine nærmeste venner og hvis de ikke røyker da blir man mobbing og blir mann kalles slik som en dame/ feminin ellers kan man bli utstøtt av vennskap fordi man vil ikke gjøre hva andre venner gjort (Ng, Weinehall & Ohman, 2007). Derfor begynner de å røyke i den alderen slik at de kan viser til andre om «hvem er jeg». Det var ikke sjelden at de ungdommer ser en av familiemedlemmene som røyker hjemme og i deres sosiale miljø hvor de fleste av sine venner er røykere eller ikke sjelden noen lærer som røyker på skolen slik kan man observere i dagen livs. Derfor tror jeg at mange ungdommer på Sabang hadde tenkt at røyke er vanlig

blant menn overalt. Fordi dem hadde observere ganske ofte familiemedlemmer, venner eller lærer på skolen som betyr noe for dem slik kan fungere som modeller i deres sosiale liv (Bandura, 1976).

Studiet viser også at de ungdommer røyker ofte sammen med nærmeste venner (37,1%) (Tabell 4.4). Tidlig studie funnet at hvis man har venner som er røykere, økt risiko til at man skal begynne å røyke (Gaffar, Alsanosy & Mahfouz, 2013). Yee, Sunjaya & Karyono (2015) har funnet at innflytelse fra jevnaldrende er en av hovedfaktorer som påvirker røyking hos ungdommer. For ungdommen er venner og sosial integrasjon viktig i livet. Både i og utenfor skolen er det viktig å føle seg akseptert for å kunne fungere. Dette åpner for sårbarhet og påvirkning. Ettersom visse risikoatferder er forbundet med sosial omgang, er det forståelig hvordan ungdom retter seg etter de normer som gjelder i en omgangskrets. Det som er akseptert og kanskje identitetsskapende for en gruppe mennesker, kan være en viktig faktor for å føle og fremfor alt vise tilhørighet. Røyking kan i den forstand ha en symbolverdi for inntreden i en ny verden utenfor familien (Simons-Morton & Farhat, 2010). I denne aldersfase tenker en ikke så mye på konsekvenser av sin adferd, adferden blir ofte styrt av andre faktorer. Selv om de vet at røyking ikke er bra for helse, har noen av de lyst til å prøve å ta en røyk fordi de synes at det var spennende eller de følger seg kult å være røyker. I mange tilfeller har det med sosial påvirkning eller sosiale normer å gjøre, hvor at man observerer, ble forstått fra den man har lært også imiterer en modell som man har lært fra (Bandura, 1976). For eksempel på det er at man har mange venner som gjør det, at noen som man ser opp til røyker og at det er røykepress i en gruppe osv.

Studiet viser at 84 % av deltagere har sett eller hørt noe anti-tobakk informasjon i massemedia som for eksempel; TV, radio, internett, plakater, plakater, aviser, magasiner eller filmer I løpet av de siste 30 dagene. 42,3% har sett eller hørt noe anti-tobakk informasjon på idrettsarrangementer, messer, konserter, andre samfunnshendelser eller sosiale

sammenkomster I løpet av de siste 30 dagene. Studie viser også at 59,9 % har blitt undervist på skolen om farene ved tobakksbruk i de siste 12 måneder. Tidlig studie viser at det var ikke noe signifikant assosiasjon mellom elever røyke status og elever kunnskap (Naing et al., 2004). Det betyr at elevene på Sabang har god kunnskap om informasjon som er mot brukt av tobakk og reklame for tobakk. Selv om man har god kunnskap om mot tobakk på Sabang, gir ikke dette effekt slik at ungdommer skal slutte å røyke på Sabang.

Studien funnet at røyking hos ungdommer på Sabang ikke blir påvirket av reklame i massemedia og på utsalgsteder. Men en oversiktsartikkel fra Saudi Arabia har funnet at forekomst av røyking hos ungdommer ble påvirket av anti-tobakk reklame i massemedia (Almutairi, 2014). En studie fra Malaysia fant at påvirkning fra massemedier med anti-røyking var negativt assosiert med forekomst av røyking (Naing et al., 2004). De to studiene indikerer at reklame mot tobakk i massemedia vil kunne redusere røyking hos ungdommer, men i min studie ble ikke dette funnet. Dette kan kanskje skyldes at mitt utvalg var yngre enn i de to andre studiene. Yngre ungdom bryr seg ikke så mye om negative informasjon ved røyking fra massemedia og har ikke tenkt så mye om hvilke konsekvenser det kan få ved røyking selv om de syntes at røyke er farlig for sin helse. Ungdommene kan også ha tenkt at de røyker bare noen sigaretter per dag slik at det ikke gir så stor effekt på helsa. Selv om man ikke får store konsekvenser som ung kan det utvikle til store helseskader som eldre hvis man blir avhengig av tobakk (Klepp & Aarø, 2009).

Røyking har blitt en kultur i Indonesia, særlig på Sabang. Sigaretter blir ofte tilbudt sammen med tradisjonelle snacks og drikkevarer i møter, begravelser, fødsler, bryllup og andre religiøse arrangementer. Der er ofte at man blir spandert på tobakk av venner. Tobakk blir ofte brukt som gave til venner eller gjester som kommer til seremonien, hvis man avslår å ta imot gaven blir dette svært negativt oppfattet (Ng, Weinehall & Ohman, 2007). På Sabang er det veldig vanlig også at man sitter på cafe sammen med sine venner. Der drikker man

kaffe, ser på fotballkamp på stor skjerm eller spiller på internett. Det er ikke bare de voksne som sitter ofte på cafe, men også ungdommer som går på ungdoms- og videregående skole. Nesten alle som sitter på cafe er røykere. Bruk av tobakk er et svært viktig symbol i sosialt nettverk mellom de ungdommer (Ng, Weinehall & Ohman, 2007). For dem, tobakk og røyking spiller viktige roller i det å få venner. Felles røyking i gruppen viser solidaritet og vennskap. I alle cafeer på Sabang er det tillatt å røyke, det er ingen som har ikke-røyker rom. Hvis det er noen som åpner en ikke-røyke cafe vil denne ikke bli besøkt.

I en landsby på Sabang som heter Balohan har de laget en regulering i forhold til salg og bruk av tobakk. Dette er gjort for å redusere tobakk brukt blant barn i landsbyen (se vedlegg 9). Disse nye lokale reglene gjelder for alle i samfunnet, både de som bor der eller de som kommer på besøk til denne landsbyen. I dette tilfelle har de diskutert problemene med røyking og de har blitt enig og bestemt følgende lokale regler. Hvis det blir oppdaget en voksen eller foreldre tvinger et barn til å kjøpe røyk i en butikk eller i kiosken, da skal de få straff. Hvilken type straff en får vil bli avgjort på et landsbymøte. Andre regler som en ble enig om er at det er ikke lov å selge røyk til de som er under 17 år gamle. Hvis noen selger røyk til barn under 17 år, da skal de få den straff at butikken/ kiosken blir stengt i 3 dager. Siste punkt som ble bestemt er at hvis et barn blir tatt i å kjøpe røyk, da skal barnet bo i en lokal muslimskole (Quran skole) som finnes i denne landsbyen og foreldrene må betale for kostnader for barna i disse 3 dagene. Dette synes som en god intervensjon med en lokalt forankring og det vil sannsynligvis være en god måte for å redusere forekomst av røyking på Sabang.

Annet

I studiet av Gaffar, Alsanosy & Mahfouz (2013) ble det funnet en statistisk signifikant positiv assosiasjon mellom røyking og bruk av khat. I Indonesia er det noen som bruker marihuana selv om dette er ulovlig. Jeg kjenner ikke til noen vitenskapelige studier som har

undersøkt forekomst av røyking og bruk av marihuana, det vil være behov for vitenskapelig kunnskap på dette området.

Studiet fant at de fleste av deltagere hadde svart at de ikke skulle røyke hvis de fikk tilbudt sigaretter fra venner (66,3 %). Disse svarene er forskjellig fra data fra tabell 4.4 fordi tabellen viser at 37,1 % av deltagere røykte sammen med sine venner. En forklaring på dette er at flere ikke-røykere har svart på det siste spørsmålet. Det kan også være svart slik fordi en vet at en ikke skal ta imot sigaretter fra andre.

Studiet viser også at 45,8 % hadde sagt at det var vanskelig å slutte røyke. Ungdom tenker at de skal slutte å røyke før de blir syke og har ofte tenkt å røyke noen år og tror ikke at det vil skade, men oppdager etter hvert at det er vanskelig å slutte. Vi vet at nikotin inneholder avhengighetsskapende stoffer og er sterkt vanedannende. Det betyr at du får et sterkt behov for dette stoffet og abstinenssymptomer hvis man ikke tar det til deg (Helsedirektoratet, 2015). Derfor fortsetter de å røyke.

Studiet viser også at 70,4 % deltagere sier at man blir mindre komfortabel ved røyking og 44,3 % var sterk uenig at man nyter å røyke en sigarett. I en tidligere studie viser en at røyker kan føle seg mere komfortabel i sosiale situasjoner og gir nytelse ved selve røykingen (Ng, Weinehall & Ohman, 2007). Resultater fra min studie viser ikke dette, og det er mulig at forskjell i metode og utvalg kan forklare denne forskjellen. Jeg brukte et kvantitativt design med et spørreskjema, mens det tidlige studiet hadde en kvalitativ tilnærming ved å bruke fokus gruppe intervju i 6 grupper (3 grupper av deltagere er røykere og 3 grupper som røyker ikke). Det var også forskjellig i alder i utvalget mellom min studie og den tidlige studiet som hadde eldre deltagere enn det jeg hadde.

Studien viser at nesten alle deltagere mente at røyking er helse farlig (96,1%). Mens en tidligere studie i Central Java i Indonesia fant at ungdommer syntes at røyking ikke er noe farlig for helse og de mente også at ved å røyke 1 eller 2 pakke sigaretter per dag ikke ga noen

helseskader (Ng, Weinehall & Ohman, 2007). Studien viser en stor forskjell med dette studiet. Dette kan skyldes at i mitt utvalg var deltagerne i alderen mellom 13 til 15 år gammel og de fleste røkerne røykte lite, mens deltagerne fra tidligere studiet røykte mer enn en pakke sigarett per dag. Studiet viser også at deltagerne i dette studiet har bedre kunnskap om fare ved røyking og de hadde fått undervisning om farene ved tobakksbruk (tabell 4.7). Deltagerne i dette studie forstår godt at ved å røyke tobakk har en nedbrytende virkning på kroppen. Vevet i lungene blir brutt ned og flimmerhårene ødelagt. Dette øker risikoen for blant annet lungekreft og kols. Blodet fylles med skadelige stoffer og tungmetaller som blant annet øker sjansen for blodpropp, hjerneslag, hjerteinfarkt og mm (WHO, 2017).

5.3 Konklusjon

Studien viser en statistisk signifikant assosiasjon mellom forekomst av røyking og bakgrunnsvariabler som alder, bosted og type skole. Religion var ingen statistisk signifikant variabel i forhold til forekomst av røyking, dette skyldes nok 95,5 % av deltagerne er muslimer. Tilgang på penger synes ikke som en variabel som øker forekomst av røyking. Studiet funnet at innflytelse fra venner hadde det sterkeste forholdet mellom røyking blant ungdomsskoleelever på Sabang i Indonesia. Venner som røyker, far og søsken som røyker og reduksjon av stress var signifikante variabler assosiert med aktiv røyking. Påvirkning fra massemedia og reklame var ikke assosiert med røyking hos ungdommer på Sabang. Nesten alle elevene mente at røyking medførte helseskader. For fremtidig forskning anbefales det å bruke kvalitative tilnærming for å få bedre forståelse av hvordan disse faktorene er knyttet til røyking blant ungdommer og andre faktorer som kan være involvert.

Litteraturliste

- Aagre, W. (2003). *Ungdomskunnskap: Etablering av et nytt fagområde*. (2. udg. ed.). Tønsberg: Høgskolen i Vestfold.
- Achadi, A., Soerojo, W. & Barber, S. (2005). The relevance and prospects of advancing tobacco control in Indonesia. *Health policy*, 72(3), 333-349.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.09.009>
- Aditama, T. Y., Pradono, J., Rahman, K., Warren, C. W., Jones, N. R., Asma, S. & Lee, J. (2008). Linking global youth tobacco survey (GYTS) data to the WHO framework convention on tobacco control: The case for Indonesia. *Preventive medicine*, 47, S11-S14. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.05.003>
- Ali, M. & Dean, D. (2015). The influence of nonresident fathers on adolescent and young adult cigarette smoking. *American Psychological Association*. 33(3), 314.
<http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000137>
- Almutairi, K. M. (2014). Smoking among Saudi students: a review of risk factors and early intentions of smoking. *Journal of community health*, 39(5), 901-907. doi: 10.1007/s10900-014-9909-8.
- Anugrah, P. (2016, 23. August). Apakah kenaikan harga rokok solusi efektif?. *BBC Indonesia*. Hentet fra http://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2016/08/160822_indonesia_rokok_narik
- Badan Pusat Statistik Kota Sabang. (2015). Sabang dalam angka 2015. Hentet fra https://sabangkota.bps.go.id/websiteV2/pdf_publicasi/Sabang-Dalam-Angka-2015.pdf
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Perkiraan penduduk beberapa negara, 2000-2014*. Hentet fra <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/960>
- Bandura, A. (1976). *Social learning theory*. United States of America: Prentice-Hall, Inc.

- Becher, R., Bjerke, M., Martinsen, F. & Øvrevik, J. (2016). *Inneklime i skoler og barnehager: Helsemessig betydning for barn og unge*. Oslo: Folkehelseinstituttet, Område for Smittevern, miljø og helse.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Curtis, E. A. & Drennan, J (2013). *Quantitative Health Research: Issues and Methods*. England; Open University Press.
- Creswell, J. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Los Angeles, Calif: SAGE.
- Dahl, E., Heidi, B. & Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Departemen Kesehatan Indonesia. (2016). Remaja, mari katakan tidak pada rokok. Hentet fra <http://www.depkes.go.id/article/view/16100600003/remaja-mari-katakan-tidak-pada-rokok.html>
- Den Nasjonale Forskningsetikk Komiteene. (2016, 31 mei). Generelle forskningsetikk retningslinje. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Folkehelse instituttet. (2017). *Hvorfor har røykevanet endret seg i Norge?*. Hentet fra <https://www.fhi.no/ml/royking/hvorfor-har-roykevanene-endret-seg-i-norge/>
- Folkehelse instituttet. (2016). *Norske avisers dekning av snus 2002-2011 – en innholdsanalyse*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2014/norske-avisers-dekning-av-snus-2002-2011---en-innholdsanalyse/>
- Fry, G., Grogan, S., Gough, B. & Conner, M. (2008). Smoking in the lived world: How young people make sense of the social role cigarettes play in their lives. *British Journal of Social Psychology*, 47(4), 763-780. DOI: 10.1348/014466608X288818

- Gaffar, A. M., Alsanosy, R. M. & Mahfouz, M. S. (2013). Sociodemographic factors associated with tobacco smoking among intermediate and secondary school students in Jazan Region of Saudi Arabia. *Substance abuse*, 34(4), 381-388.
DOI:10.1080/08897077.2013.779361
- Gundersen, K. & Moynahan, L. (2006). *Nettverk og sosial kompetanse*. Oslo; Gyldendal Akademisk.
- Haugen, R., Bjerke, T., Fønnebø, R. & Fønnebø, Bente. (2006). *Barn og unges læringsmiljø* (2. utg. ed., Vol. 1). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Helsedirektoratet. (2015). *Helseskader ved røyking*. Hentet fra <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/royk-og-snus/helseskader-av-royking>
- Helsedirektoratet. (2015). *Fakta om nikotin*. Hentet fra <https://www.fhi.no/ml/royking/fakta-om-nikotin/>
- Helsedirektoratet. (2016). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet-oversikt*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/anbefalinger-om-kosthold-ernering-og-fysisk-aktivitet-oversikt>
- Illeris, K., Katznelson, N., Simonsen, B. & Ulriksen, L. (2002). *Ungdom, identitet og uddannelse* (2. udg. ed.). Roskilde: Center for Ungdomsforskning.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. ed.). Oslo: Abstrakt.
- Kobus, K. (2003). Peers and adolescent smoking. *Addiction*, 98(s1), 37-55.
doi: 10.1046/j.1360-0443.98. s1.4.x
- Kelly, K., B. (2014). Ungdomars hälsa. Slovenien: Studenlitteratur.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. (2015). Mendikbud Anies: Kurikulum 2013 tetap dilaksanakan bertahap. Hentet fra <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2015/12/mendikbud-anies-kurikulum-2013-tetap-dilaksanakan-bertahap-4929-4929-4929>

- Klepp, K & Aarø, L. (2009). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (3. utg]. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kytle, J. (1978). Social Learning Theory. (Book Review). *Contemporary Sociology*, 7(1), 84-85. Hentet fra http://www.jstor.org/stable/2065952?sid=primo&origin=crossref&seq=1#page_scan_t ab_contents
- Mendel, J. R., Berg, C. J., Windle, R. C. & Windle, M. (2012). Predicting young adulthood smoking among adolescent smokers and nonsmokers. *American journal of health behavior*, 36(4), 542-554. DOI: <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.36.4.11>
- Mørland, J. (2009). Røyking (Red.), *Store norske leksikon*. Hentet 05. august 2016 fra <https://sml.snl.no/r%C3%B8yking>
- Naing, N. N., Ahmad, Z., Musa, R., Hamid, F. R. A., Ghazali, H. & Bakar, M. H. A. (2004). Factors related to smoking habits of male adolescents. *Tobacco induced diseases*, 2(3), 1. DOI: 10.1186/1617-9625-2-3-133
- Ng, N., Weinehall, L. & Öhman, A. (2007). 'If I don't smoke, I'm not a real man'—Indonesian teenage boys' views about smoking. *Health education research*, 22(6), 794-804. doi: 10.1093/her/cyl104
- Seo, D. C. & Huang, Y. (2012). Systematic Review of Social Network Analysis in Adolescent Cigarette Smoking Behavior*. *Journal of School Health*, 82(1), 21-27. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00663.x
- Simons-Morton, B. G., & Farhat, T. (2010). Recent findings on peer group influences on adolescent smoking. *The journal of primary prevention*, 31(4), 191-208. DOI 10.1007/s10935-010-0220-x
- Smet, B., Maes, L., De Clercq, L., Haryanti, K. & Winarno, R. (1999). Determinants of smoking behaviour among adolescents in Semarang, Indonesia. *Tobacco Control*, 8(2), 186.

- Statistikk Sentralbyrå. (2015). Røykevaner i 2015. Hentet fra <http://ssb.no/royk>
- Tandilittin, H. (2016). What should the Government do to Stop Epidemic of Smoking among Teenagers in Indonesia?. *Asian Culture and History*, 8(1), 140. DOI:10.5539/ach.v8n1p140
- Taufik, D. (2015, 17. June). Fenomena rokok dikalangan pelajar [*røyking fenomen blant student*]. *Kompasiana*. Hentet fra http://www.kompasiana.com/dedetaufik/fenomena-rokok-di-kalangan-pelajar_54f41acf745513982b6c8777
- Tewolde, S., Ferguson, B. S. & Benson, J. (2006). Risky behavior in youth: An analysis of the factors influencing youth smoking decisions in Canada. *Substance use & misuse*, 41(4), 467-487. DOI: 10.1080/10826080500521730
- The Tobacco Atlas. (2015). *Percentage of male students ages 13–15 who use any tobacco products, 2011 or latest available data*. Hentet fra <http://www.tobaccoatlas.org/topic/smoking-among-youth/>
- Trihono (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementrian kesehatan Indonesia [*Forskningbyrå og utvikling av helse, Indonesiske helsedepartementet*] (RISKESDAS Rapport 3, 2013). Hentet fra <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Undang- Undang Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Hentet fra <http://www.sjdih.depkeu.go.id/fulltext/2009/36TAHUN2009UU.htm>
- Putranto, A., B., A. & Moedjiono, A., W. (2015, 29. April). Jumlah perokok meningkat, Penyakit akibat rokok melonjak [*antall røyker økt, sykdommer ved røyking styger*]. *Kompas*. Hentet fra <http://print.kompas.com/baca/2015/04/29/Jumlah-Perokok-Meningkat%2c-Penyakit-akibat-Rokok-Me>
- World Health Organization. (2017). *Tobacco*. Hentet fra <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>
- World Health Organization. (2016). *Tobacco*. Hentet fra <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>

- World Health Organization. (2015). *WHO calls for action against illicit tobacco trade on World No Tobacco Day*. Hentet fra <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/world-no-tobacco-day/en/>
- World Health Organization. (2014). *Indonesia Global Youth Tobacco Survey 2014*. Hentet fra http://www.searo.who.int/tobacco/data/ino_gyts_fs_2014.pdf
- World Health Organization. (2014). *The top 10 causes of death*. Hentet fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
- World Health Organization. (2011). *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia report 2011*. Hentet fra http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/indonesia_report.pdf
- Yee, N. L., Sunjaya, D. K. & Karyono, R. H. (2015). Factors Related to the Intention to Cigarette Smoking among Junior High School Students in Jatinangor Subdistrict, West Java. *Althea Medical Journal*, 2(3), 314-318.
- Zhao, L., Palipudi, K. M., Ramanandraibe, N. & Asma, S. (2016). Cigarette smoking and cigarette marketing exposure among students in selected African countries: Findings from the Global Youth Tobacco Survey. *Preventive medicine*, 91, S35-S39. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.12.015>

Vedlegg

1. Tidsplan
2. Ikke meldeplikting fra NSD
3. Brev fra Høgskole til Sabang myndigheten
4. Godkjenning fra Sabang myndigheten
5. Samtykket skjema (Norsk)
6. Samtykket skjema (indonesisk)
7. Spørreskjema (Norsk)
8. Spørreskjema (Indonesisk)
9. Tobakk regulering fra en landsby på Sabang

Tidsplan.

NO	DATO	AKTIVITETER
1	4. Nov 2016	Levering Masterprosjekt beskrivelse
2	7-11. Nov 2016	Sende meldeskjema til NSD
3	14-18/11/2016	Lage variabler og verdier i Excel.
4	21. Nov 2016 -2. Des 2016	Forberede meg til noe som viktig ta med meg hjem til Indonesia
5	28-31. Des 2016	Skal møte med leder i utdanningskontoret på Sabang.
6	2-8/1/2017	Informere og levere samtykkeskjema til deltakere.
7	11-13. Jan 2017	Data innsamling
8	16. Jan- 3 Februar 2017	Fyll inn data til Excel
9	6. Feb – 10. Mars 2017	Data analyse
10	16. Januar- 30. Mars 2017	Skrive teori og metode
11	10. Mars- 12.Mai	Skrive resultater, diskusjon og konklusjon
12	15-22. Mai 2017	Finishing masteroppgave
13	23. Mai 2017	Leverer masteroppgave
14	Juni 2017	Muntlig eksamen og alle data vil bli slettet etter at jeg ferdig med skolen.

Vedlegg 2: Ikke meldepliktig fra NSD

**Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig**

Du har oppgitt at hverken direkte eller indirekte identifiserende personopplysninger skal registreres i forbindelse med prosjektet.

Når det ikke registreres personopplysninger, omfattes ikke prosjektet av meldeplikt, og du trenger ikke sende inn meldeskjema til oss.

Vi gjør oppmerksom på at dette er en veiledning basert på hvilke svar du selv har gitt i meldeplikttesten og ikke en formell vurdering.

Til info: For at prosjektet ikke skal være meldepliktig, forutsetter vi at alle opplysninger som registreres elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, hverken:

- direkte via personetydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse e.l.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)
- eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak.

Vi forutsetter videre at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.

Med vennlig hilsen,

NSD Personvern

Vedlegg 3: Brev fra INN til Sabang myndigheten.



Hedmark University
of Applied Sciences

Head of the education authority in Sabang
JL. Haji Agus Salim, Ii-meulee
235,521 Sabang, Aceh province
Indonesia

Elverum, Norway 11/28/16

We would hereby ask if the education authority in Sabang will permit Samarullah Hamid, a Masters student at Hedmark University of Applied Sciences, to conduct the research study described in this letter.

Master student Samarullah Hamid has completed a bachelor's degree in nursing and is now in the process of completing his master's degree in public health. He will complete his master's thesis in spring 2017. Samarullah Hamid is a very talented graduate student who wants to investigate the prevalence of and attitudes towards smoking among boys aged 13-15 years in Sabang. He will conduct this study in close collaboration with his supervisor Associate Professor Knut R Skulberg. After the thesis has been completed, we would like to publish the results in a scientific English language journal.

We would like to conduct the survey at three schools in Sabang. We will invite all the boys of the three schools to participate in a survey at school in January 2017. The survey will involve the boys completing a questionnaire on paper. This will take place during a school lesson, and will take approximately 20-30 minutes to complete. The questionnaire includes questions taken from the WHO questionnaire Global Youth Tobacco Survey (GYTS). This questionnaire has been used in other scientific studies among young people in Indonesia.


Pupil participation in the study is voluntary and all information they provide is anonymous. The project has been processed by the Norwegian authorities in relation to the Code of ethics and norms and they have no objections to the project.

If you have any questions regarding the project, please contact Associate Professor Knut R Skulberg e-mail knut.skulberg@hvl.no or master student Samarullah Hamid who will be in Indonesia from 20th December 2016 until 20th March 2017.

The schools' and the pupil's participation in this study are greatly appreciated and we look forward to a fruitful cooperation.

Yours faithfully


Sven Inge Sunde
Dean


Knut R Skulberg
Associate Professor

Cc: Mayor of Sabang municipality

Vedlegg 4: Godkjenning fra Sabang myndigheten



**PEMERINTAH KOTA SABANG
DINAS PENDIDIKAN**

Jalan K. H. Agussalim - LeMeulee Kota Sabang
Telp (0652) 21015, Fax. (0652) 22815, Email: pdank_kota_sabang@yahoo.co.id


Sabang, December 2016

<p>Number : Significance : Important Attachment : - Issue : Permission for collecting data for master thesis of Samarullah Hamid.</p>	<p>Dear Sven Inge Sunde and Knut R Skulberg Applied Sciences of Hedmark University Elverum - Norwegia</p>
---	---

According to your last mail 28th November 2016 which we received on 21st December 2016 regarding the request for permission to Samarullah Hamid, a Public Health's Master Student in Hedmark University College, to conduct the collecting data in a paper-based questionnaire set for his thesis related to the smoking prevalence and attitudes among the boys 13-15 years old toward smoking commencing in January 2017, hereby I principally do not object to this project for the selected schools which are SMPN 1 (the Junior High School 1), SMPN 6 (the Junior High School 6), and MTsN 1 (the Islamic Junior High School 1) with the requirements as follow:

1. Not disturbing the regular class' time of the schools.
2. Acquire the permission and direct coordination with the selected school's principals.
3. Report to the related agencies in Sabang by providing a copy of the result as published in the scientific journals and delivering an oral presentation of the thesis result once the project had finished.

Thank you for the cooperation and coordination and having been chosen Sabang as the object of the scientific study for development of the city.


 Head of Education Agency
 Sabang Municipality
 Dra. Misman
 NIP. 19681224 199702 1 004

Cc:

- Mayor of Sabang Municipality,
- Principal of SMP 1 Sabang
- Principal of SMP 6 Sabang,
- Principal of MTsN 1 Sabang.



Høgskolen i **Hedmark**

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” Hvilke faktorer påvirker røykeatferd hos gutter i ungdomsskolen mellom 13-15 år gamle på Sabang, Indonesia ”

Bakgrunn og formål

Dette er en forskningsstudie som gjennomføres i forbindelse med min vitenskapelige masteroppgave ved Høgskolen i Hedmark, Norge. De indonesiske myndighetene hadde veldig positive svar og anbefaler at denne forskningsstudien gjennomføres. Studien er også godkjent av etiske komiteer i Norge og i Indonesia.

Målet med studien er å lære og få god forståelse om hvor mange gutter (13-15 år) som røyker og hvilke faktorer som påvirker røykeatferd hos guttene. Undersøkelsen vil bli gjennomført blant gutter elever i tre ungdomsskoler på Sabang, Indonesia. Resultatene av denne studien kan brukes for å bedre folkehelsen på Sabang.

Gutter (13-15 år) gammel i 3 ungdomsskole på Sabang i Indonesia ble valgt som deltakere fordi i følge av data fra World Health Organization [WHO], (2014) viser at 36,2 % av gutter og 4,3% av jenter i alderen 13-15 år i Indonesia er røykere. Imidlertid, vi vet ikke om dette gjelder befolkningen på Sabang.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Forskningsstudien gjennomføres ved hjelp av et spørreskjema. Man får utdelt et spørreskjema, og etter at deltakerne er ferdig med å svare på alle spørsmålene, skal skjemaet legges inn i en konvolutt som skal leveres tilbake til forskeren. Spørsmålene vil omhandle om røyking.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Alle informasjoner om deg skal brukes kun til dette prosjektet og forskeren skal kun diskutere med mine veiledere til å analysere data og drøfte resultatene. På spørreskjema fyller en ikke ut navn og alle personopplysninger er dermed anonymisert. Alle data skal lagres i forskeren datamaskin og passord brukes for å få tilgang på data. Ingen av deltakerne vil kunne gjenkjennes i den ferdige publikasjonen.

Prosjektet skal etter planen avsluttes i 2017.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i den studie. Foreldrene dine må skrive under på at du kan delta. Du kan når som helst trekke tilbake ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg ut av prosjektet, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert fortsatt.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med Samarullah Hamid på telefonnummer +62 81269978703

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Underskrevet samtykke, dette brevet, leveres til din lærer, ... navn....., på skolen.

Med vennlig hilsen

Samarullah Hamid
Master student

Knut Ragnvald Skulberg
Associate professor/Chief medical doctor



Høgskolen i **Hedmark**

Permintaan tentang partisipasi dalam proyek penelitian

” Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok anak laki-laki di sekolah menengah pertama usia antara 13-15 tahun di Sabang, Indonesia ”

Latar belakang dan tujuan

Ini adalah satu studi penelitian yang dilakukan sehubungan dengan tesis ilmiah saya di Hedmark University College, Norwegia. Pihak berwenang di Indonesia memiliki tanggapan yang sangat positif dan merekomendasikan untuk dilakukan penelitian. Studi ini juga disetujui oleh komite etika di Norwegia dan Indonesia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk belajar dan mendapatkan pemahaman yang baik tentang berapa anak laki-laki (13-15 tahun) yang merokok dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok di kalangan anak laki-laki. Survei akan dilakukan pada siswa laki-laki di tiga sekolah menengah pertama di Sabang, Indonesia. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Sabang.

Anak-anak (13-15 tahun) di tiga sekolah menengah pertama di Sabang, Indonesia terpilih sebagai peserta karena, menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia [WHO], (2014) menunjukkan bahwa 36,2% dari anak laki-laki dan 4,3% perempuan berusia 13-15 tahun di Indonesia adalah perokok. Namun, kita tidak tahu apakah ini berlaku untuk populasi di Sabang.

Apa peran anda dalam penelitian ini?

Studi penelitian ini akan dilakukan dengan cara kuesioner. Anda akan mendapatkan kuesioner, dan setelah anda selesai menjawab semua pertanyaan, formulir harus dimasukkan dalam amplop untuk dikirim kembali ke peneliti. Semua pertanyaan menyangkut tentang masalah rokok.

Apa yang terjadi dengan informasi tentang diri anda?

Semua informasi pribadi akan diperlakukan secara rahasia. Semua informasi yang anda berikan akan digunakan hanya untuk proyek ini dan peneliti hanya akan mendiskusikan dengan para pembimbing untuk menganalisis data dan mendiskusikan hasil. Kuesioner tidak di isi nama anda dan semua data pribadi oleh karena itu disebut anonim. Semua data akan disimpan dalam komputer peneliti dan digunakan password untuk mengakses data. Tak satu pun dari peserta akan disebutkan dalam publikasi final.

Proyek ini dijadwalkan akan berakhir pada tahun 2017.

Partisipasi sukarela

Penelitian ini bersifat sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian. Orang tua anda harus menandatangani lembaran persetujuan ini sehingga anda dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Anda dapat kapan saja menarik persetujuan anda tanpa memberikan alasan apapun. Jika anda menarik diri dari proyek ini, semua informasi tentang anda tetap akan di rahasiakan.

Jika anda memiliki pertanyaan tentang studi ini, silahkan menghubungi Samarullah Hamid di nomor telepon +62 81269978703

Persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Saya telah mendapatkan informasi tentang studi, dan saya berkeinginan untuk berpartisipasi

(Tanda tangan peserta penelitian, tanggal)

(tanda tangan orang tua, tanggal)

Setelah ditandatangani, persetujuan ini diserahkan kepada guru anda, (... nama), di sekolah anda.

Hormat saya

Samarullah Hamid
Mahasiswa master

Knut Ragnvald Skulberg
Associate professor/Chief medical doctor



Høgskolen i Hedmark

Tema:

Røykevaner hos ungdommer (13-15) år gammel på Sabang, Indonesia

Instruksjon for å fylle ut skjema:

- a. Jeg ber om at dere kan fylle ut hele dette spørreskjema med ærlighet slik at resultatene av denne studie kan gi et nøyaktig resultat.
 - b. Sett merket (✓) i boks på svaret der du mener at det er riktige svar.
 - c. Alle spørsmålene må besvares.
 - d. Svarene i dette spørreskjema vil bare kunne brukes av meg og mine forskningskolleager, svarene deres vil ikke kunne bli kjent igjen av noen. Dere er dermed sikret full anonymitet.
 - e. Alle data fra dette spørreskjema skal brukes kun til dette studiet og ikke til andre studier.
 - f. Tusen takk for samarbeid.
-

Spørreskjema No:

Den første spørsmål er om bakgrunns informasjon.

S1. Hvor gammel er du?

- 13 år eller mindre
- 14 år
- 15 år eller mer

S2. Hvilken religion har du?

- Muslimsk
- Kristen protestant
- Kristen katolikk
- Buddhist
- Hinduisk
- Annen

S3. Hvor bor du?

- I byen (Kuta ateu, Kota barat, kota timur, Aneuk laot, Ie meulee og Cot ba'u)
- I landsbyen

S4. Hvor mye penger kan du bruke i løpet av uka?

- Ikke i de heletatt
- Mindre enn 10.000 Indonesiske rupiah
- 10.000 til 20.000 Indonesisk rupiah
- Mer enn 20.000 Indonesiske rupiah

S5. Hvilken utdanning har din far?

- Ingen utdanning
- Barneskole
- Ungdomsskole
- Videregående skole
- Høgskole/Universitet

S6. Hvilken utdanning har din mor?

- Ingen utdanning
- Barneskole
- Ungdomsskole
- Videregående skole
- Høgskole/Universitet

De neste spørsmålene spør om din bruk av tobakk.

S7. Er du røyker nå eller har du noen gang prøvd å røyke, selv om det bare er en eller to drag?

- Ja Nei

S8. Hvor gammel var du da du prøvde å røyke første gang?

- Jeg har ikke prøvd å røyke i de hele tatt
- Mindre enn 7 år gammel
- 8 og 9 år gammel
- 10 og 11 år gammel
- 12 og 13 år gammel
- 14 og mer

S9. I løpet av de siste 30 dagene, hvor mange dager har du røykt sigaretter?

- Ingen dager
- 1 eller 2 dager
- 3 til 5 dager
- 6 til 9 dager
- 10 til 19 dager
- 20 til 29 dager
- Alle 30 dagene

S10. Vennligst tenk på de dagene du røykte sigaretter i løpet av de siste 30 dagene. Hvor mange sigaretter har du røykt vanligvis per dag?

- Ingen sigaretter i løpet av de siste 30 dagene
- Mindre enn en eller en sigarett per dag
- 2 til 5 sigaretter daglig
- 6 til 10 sigaretter per dag
- 11 til 20 sigaretter per dag
- Mer enn 20 sigaretter per dag

S11. Har du noen gang røykt eller ønsket å røyke tobakk som først aktivitet på morgen?

- Jeg røyker ikke
- Nei, jeg røyker ikke tobakk eller ønsker ikke å røyke tobakk som først aktivitet på morgen
- Ja, jeg noen ganger røyker tobakk eller ønsker å røyke tobakk som først aktivitet på morgen
- Ja, jeg røyker tobakk eller ønsker å røyke tobakk som først aktivitet på morgen

S12. Hvilke steder røyker du? (*du kan velge mer enn en avkryssning*)

- Jeg røyker ikke
- Skolen
- Hjemme
- Andre steder

S13. Hvem røykte du sammen med? (*du kan velge mer enn en avkryssning*)

- Jeg røyker ikke
- Familie
- Nære venner
- Andre

S14. Hvordan får du penger til å kjøpe røyk?

- Jeg røyker ikke
- Fra familien
- Jobber selv
- Tar penger ut fra egen konto i banken
- Venner
- Jeg røyker, men kjøpe ikke selv
- Annet

S15. Hvorfor røyker du nå?

- Jeg røyker ikke
- Reduserer stress
- Følger venner som røyker
- Fordi noen i familien røyker
- For at venner mine liker meg
- Annet

De neste spørsmålene spør om hvordan du får tak i tobakk.

S16. Den siste gang du røykte i løpet av de siste 30 dagene, hvordan fikk du tilgang til en røyk?

- Jeg røyker ikke
- Kjøpte i butikken
- Kjøpte i kiosken
- Andre

S17. I løpet av de siste 30 dagene, har noen nektet å selge sigaretter til deg på grunn av din alder?

- Jeg har ikke forsøkt å kjøpe sigaretter i løpet av de siste 30 dagene
- Ja, noen nektet å selge sigaretter til meg på grunn av min alder
- Nei, min alder hindrer meg ikke fra å kjøpe sigaretter

S18. Siste gang du kjøpte sigaretter i de siste 30 dagene, hvordan kjøpte du sigarettene?

- Jeg røyker ikke
- Jeg kjøpte sigaretter i en pakke
- Jeg kjøpte bare en sigarett (enkel)
- Jeg kjøpte sigaretter i en kartong

De neste spørsmålene spør om dine følelser for røykavvenning.

S19. Mener du at røyking er helsefarlig?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

S20. Ønsker du å slutte å røyke nå?

- Jeg har aldri røykt
- Jeg røyker ikke nå
- Ja
- Nei

S21. I løpet av de siste 12 månedene, har du noen gang prøvd å slutte å røyke?

- Jeg har aldri røykt
- Jeg har ikke røykt i løpet av de siste 12 månedene
- Ja
- Nei

S22. Tror du at du ville være i stand til å slutte å røyke hvis du ville?

- Jeg har aldri røykt
- Jeg røyker ikke nå
- Ja
- Nei

S23. Har du noen gang fått hjelp eller råd for å hjelpe deg å slutte å røyke? (*du kan velge mer enn en avkrysning*)

- Jeg har aldri røykt
- Ja, fra massemedia
- Ja, fra helse personell
- Ja, fra en venn
- Ja, fra et familiemedlem
- Nei

De neste spørsmålene er om din familie eller venners røykevaner.

S24. Er det noen som røyker i familien din? (*du kan velge mer enn en avkrysning*)

- Ingen som røyker
- Far
- Mor
- Søsken
- Bestefar
- Bestemor

S25. Røyker noen av de nærmeste vennene dine?

- Ja Nei

De neste spørsmålene spør om din kunnskap om informasjon som er mot bruk av tobakk

S26. I løpet av de siste 30 dagene, har du sett eller hørt noe anti-tobakk media informasjon på TV, radio, internett, plakater, plakater, aviser, magasiner, eller filmer?

- Ja Nei

S27. I løpet av de siste 30 dagene, har du sett eller hørt noe anti-tobakk informasjon på idrettsarrangementer, messer, konserter, andre samfunnshendelser eller sosiale sammenkomster?

Jeg har ikke gått til idrettsarrangementer, messer, konserter, andre samfunnshendelser eller sosiale sammenkomster i de siste 30 dager.

Ja

Nei

S28. I løpet av de siste 30 dagene, har du sett noen helseadvarsler på sigarettpakker?

Ja, men jeg tenker ikke så mye om dem.

Ja, og de får meg å tenke på å slutte å røyke eller ikke å starte å røyke

Nei

S29. I løpet av de siste 12 måneder, har du blitt undervist på skolen om farene ved tobakksbruk?

Ja

Ingen undervisning

Jeg vet ikke

De neste spørsmålene spør om din kunnskap om reklame eller reklame for tobakk

S30. I løpet av de siste 30 dagene, har du sett noen folk som brukte tobakk når du så på TV, videoer eller filmer?

Jeg har ikke sett på TV, videoer eller filmer i det siste 30 dager

Ja

Nei

S31. I løpet av de siste 30 dagene, har du sett noe reklame eller kampanjer for tobakksvarer på utsalgssteder (for eksempel: butikker, kiosker, etc.)?

Jeg har ikke gått på noen salgssteder i de siste 30 dagene

Ja

Nei

S32. Har du noen gang bruke eller bære noe (t-skjorte, lue, eller solbriller) som har reklame for tobakkbedrift eller navn eller bilde på tobakksprodukt?

Ja

Kanskje

Nei

S33. Har du noe (for eksempel t-skjorte, penn, ryggsekk) med et tobakksprodukt merkevare logoen på den?

Ja Nei

S34. Har en person som jobber for et tobakkselskap tilbudt deg et gratis tobakksprodukt?

Ja Nei

De neste spørsmålene spør om dine holdninger og oppfatninger om bruk av tobakk.

S35. Hvis en av dine beste venner tilbyr deg et tobakksprodukt, ville du bruke det?

Selvfølgelig ikke

Sannsynligvis ikke

Sannsynligvis ja

Selvfølgelig ja

S36. Når noen har begynt å røyke, tror du det ville være vanskelig for dem å slutte?

Selvfølgelig ikke

Sannsynligvis ikke

Sannsynligvis ja

Selvfølgelig ja

S37. Tror du at det å røyke hjelper folk til å føle seg mer komfortable eller mindre komfortable på feiringer, fester, eller i andre sosiale sammenkomster?

- Mer komfortabelt
- Mindre komfortable
- Ingen forskjell om en røyker eller ikke

S38. Er du enig eller uenig i følgende: " Jeg tror at jeg kan nyte å røyke en sigarett."

- Jeg røyker ikke sigaretter nå
- Sterkt enig
- Litt enig
- Litt uenig
- Sterkt uenig

..... Takk for at du deltar i undersøkelsen!.....

Høgskolen i **Hedmark****Judul:****Kebiasaan merokok pada anak remaja (13-15) tahun di Sabang, Indonesia**

Petunjuk untuk pengisian kuesioner:

- a. Saya berharap agar anda dapat mengisi kuisisioner ini dengan penuh kejujuran agar hasil dari penelitian ini akan lebih akurat.
- b. Berikan tanda (√) pada kotak jawaban yang menurut anda paling tepat.
- c. Semua pertanyaan harus dijawab.
- d. Jawaban pada kuesioner ini hanya digunakan oleh peneliti sendiri dan teman penelitian saya, jawaban anda tidak akan diketahui oleh orang lain. Oleh karena itu aman dan benar-benar anonim.
- e. Semua data dari kuesioner ini akan digunakan hanya untuk penelitian ini dan tidak untuk penelitian lain.
- f. Terima kasih atas kerjasamanya.

Kuesioner No:.....

Bagian pertama dari pertanyaan adalah informasi tentang latar belakang

K1. Berapa umur anda?

- 13 tahun atau kurang
- 14 tahun
- 15 tahun atau lebih

K2. Apa agama anda?

- Islam
- Kristen protestan
- Kristen katolik
- Buda
- Hindu
- Lain-lain

K3. Dimana anda tinggal?

Di kota (Kuta ateu, Kota barat, Kota timur, Aneuk laot, Ie meulee dan Cot ba'u)

Di desa

K4. Berapa banyak uang yang bisa anda gunakan dalam semiggu?

Tidak ada sama sekali

Kurang dari 10.000 rupiah

10.000 sampai 20.000 rupiah

10.000 rupiah atau lebih

K5. Apa pendidikan terakhir ayah anda?

Tidak pernah sekolah

SD

SMP

SMA

Sekolah tinggi/ Universitas

K6. Apa pendidikan terakhir ibu anda?

Tidak pernah sekolah

SD

SMP

SMA

Sekolah tinggi/ Universitas

Pertanyaan berikutnya menanyakan tentang penggunaan tembakau anda.

K7. Apakah anda merokok sekarang atau apakah anda pernah mencoba merokok, meskipun

satu atau dua kali hisap?

Ya Nei

K8. Berapa umur anda pada saat pertama kali anda mencoba merokok?

Saya tidak pernah merokok sama sekali

< 7 tahun

8 dan 9 tahun

10 dan 11 tahun

12 dan 13 tahun

14 dan lebih

K9. Selama 30 hari terakhir, berapa hari anda merokok?

Tidak ada

1 atau 2 hari

3 sampai 5 hari

6 sampai 9 hari

10 sampai 19 hari

20 sampai 29 hari

Semua 30 hari

K10. Coba ingat selama 30 hari terakhir, berapa batang rokok anda gunakan dalam sehari?

- Tidak ada sebatang rokok pun selama 30 hari terakhir
- Kurang dari setengah atau satu batang rokok sehari
- 2 sampai 5 batang rokok sehari
- 6 sampai 10 batang rokok sehari
- 11 sampai 20 batang rokok sehari
- Lebih dari 20 batang rokok sehari

K11. Apakah sesekali anda merokok atau berkeinginan untuk merokok sebelum anda melakukan aktifitas dipagi hari?

- Saya tidak merokok
- Tidak, saya tidak merokok atau tidak ingin merokok sebagai aktifitas utama di pagi hari.
- Ya, kadang-kadang saya merokok atau ingin merokok sebagai aktifitas utama di pagi hari
- Ya, saya selalu merokok atau ingin merokok sebagai aktifitas utama di pagi hari

K12. Dimana tempat anda merokok? (*anda dapat menconteng jawaban lebih dari satu*)

- Saya tidak merokok
- Sekolah
- Dirumah
- Tempat lain

K13. Dengan siapa anda merokok? (*anda dapat menconteng jawaban lebih dari satu*)

- Saya tidak merokok
- Keluarga
- Teman dekat
- Yang lain

K14. Bagaimana anda mendapatkan uang untuk membeli rokok?

- Saya tidak meroko
- Dari keluarga
- Bekerja sendiri
- Mengambil uang dari tabungan di bank
- Teman
- Saya merokok, tetapi saya tidak membelinya
- Lain-lain

K15. Mengapa anda merokok?

- Saya tidak merokok
- Mengurangi stres
- Mengikuti kawan yang merokok
- Karena beberapa dari keluarga saya merokok
- Agar teman saya menyukai saya
- Lain-lain

Pertanyaan berikit tentang bagaimana anda mendapatkan rokok.

K16. Terakhir kali anda merokok selama 30 hari terakhir, bagaimana anda memperoleh rokok?

- Saya tidak merokok
- Membeli di toko-toko
- Membeli di kios/warung
- Lain-lain

K17. Selama 30 hari terakhir, apakah ada orang yang tidak mau menjualkan rokok akibat umur anda?

- Saya tidak membeli rokok selama 30 hari terakhir
- Ya, seseorang tidak mau menjual rokok kepada saya karena umur saya
- Tidak, umur saya tidak menghalangi saya untuk membeli rokok

K18. Terakhir kali anda membeli rokok selama 30 hari terakhir, bagi mana anda membelinya?

- Saya tidak merokok
- Saya membeli rokok satu bungkus
- Saya membeli rokok perbatang
- Saya membeli rokok satu slop/kotak

Pertanyaan berikutnya tentang perasaan anda untuk berhenti merokok.

K19. Apakah menurut anda merokok membahayakan kesehatan?

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

K20. Apakah anda ingin berhenti merokok?

- Saya tidak pernah merokok
- Saya tidak merokok sekarang
- Ya
- Tidak

K21. Pada 12 bulan terakhir, apakah anda pernah mencoba untuk berhenti merokok?

- Saya tidak pernah merokok
- Saya tidak merokok selama 12 bulan terakhir
- Ya
- Tidak

K22. Apakah anda yakin bahwa anda akan mampu berhenti merokok jika anda mau?

- Saya tidak pernah merokok
- Saya tidak merokok sekarang
- Ya
- Tidak

K23. Apakah sekali-sekali anda memperoleh bantuan atau cara agar anda dapat berhenti merokok? (*anda dapat menconteng jawaban lebih dari satu*)

- Saya tidak pernah merokok
- Ya, dari media massa
- Ya, dari petugas kesehatan
- Ya, dari teman
- Ya, dari anggota keluarga
- Tidak

Pertanyaan berikutnya tentang kebiasaan merokok keluarga dan teman anda.

K24. Apakah ada yang merokok dikeluarga anda? (*anda dapat menconteng jawaban lebih dari satu*)

Tidak ada yang merokok

Ayah

Ibu

Abang/kakak

Kakek

Nenek

K25. Apakah beberapa teman dekat anda merokok?

Ya Tidak

Pertanyaan berikutnya menanyakan pengetahuan anda tentang pesan melawan penggunaan rokok

K26. Selama 30 hari terakhir, apakah anada ada melihat atau mendengar pesan tentang anti rokok di Tv, radio, internet, poster, koran, majalah atau film?

ya Tidak

K27. Selama 30 hari terakhir, apakah anda ada melihat atau mendengar pesan tentang anti rokok dipertandingan olah raga, media masa, konser, atau perkumpulan komunitas dan acara sosial?

Saya tidak pergi ke pertandingan olah raga, media masa, konser, atau perkumpulan komunitas dan acara sosial selama 30 hari terakhir.

Ya

Tidak

K28. Selama 30 hari terakhir, apakah anda ada melihat dan mendengar sesuatu tentang bahaya kesehatan pada bungkus rokok?

- Ya, tetapi saya tidak terlalu memikirkannya
- Ya, dan itu membuat saya berfikir untuk berhenti merokok atau mencoba merokok
- Tidak

K29. Selama 12 bulan terakhir, apakah anda mendapatkan pengajaran tentang bahaya rokok di kelas?

- Ya
- Tidak ada
- Saya tidak tahu

Pertanyaan berikutnya menanyakan pengetahuan anda tentang iklan rokok

K30. Selama 30 hari terakhir, apakah anda ada melihat orang merokok ketika anda menonton TV, video atau film?

- Saya tidak menonton TV, video atau film selama 30 hari terakhir
- Ya
- Tidak

K31. Selama 30 hari terakhir, apakah anda ada melihat reklame atau kampanye rokok ditempat penjualan rokok (seperti: ditoko, kios/warung, dll)?

- Saya tidak pergi ketempat penjualan selama 30 hari terakhir
- Ya
- Tidak

K32. Apakah sesekali anda ingin menggunakan atau membawa sesuatu yang ada nama perusahaan rokok atau gambar perusahaan rokok seperti mancis, baju kaos, topi atau kaca mata?

- Ya
 Mungkin
 Tidak

K33. Apakah anda memiliki sesuatu (misalnya baju kaos, pulpen atau tas ransel) dengan merek logo dari sebuah produk rokok?

- Ya Tidak

K34. Apakah ada seseorang yang bekerja pada sebuah perusahaan rokok yang menawarkan anda rokok gratis?

- Ya Tidak

Pertanyaan berikutnya menanyakan tentang sikap dan keyakinan anda dalam penggunaan rokok

K35. Jika dari salah seorang teman akrab anda menawarkan anda sebuah produk rokok, maukan anda menggunakannya?

- Tentu saja tidak
 Mungkin tidak
 Mungkin ya
 Tentu saja ya

K36. Ketika seseorang mulai merokok, apakah menurut anda dia akan susah untuk berhenti?

- Tentu saja tidak
 Mungkin tidak
 Mungkin ya
 Tentu saja ya

K37. Menurut pendapat anda, apakah merokok dapat membantu orang lebih nyaman atau kurang nyaman di perayaan, pesta atau pertemuan sosial lainnya?

- Lebih nyaman
- Kurang nyaman
- Tidak ada bedanya merokok atau tidak.

K38. Apakah anda setuju atau tidak dengan hal berikut: " saya pikir bahwa saya dapat enjoy dengan merokok."

- Saya tidak merokok sekarang
- Sangat setuju
- Setuju
- Kurang setuju
- Sangat tidak setuju

..... Terima kasih untuk berpartisipasi dalam survei!.....

Vedlegg 9: Tobakk regulering fra en landsby på Sabang

PERATURAN GAMPONG BALOHAN

Nomor : 01 Tahun 2017

**TENTANG
LARANGAN MEROKOK UNTUK ANAK-ANAK
DIBAWAH UMUR**

Berdasarkan Hasil keputusan musyawarah Gampong Balohan pada tanggal 07 April 2017 dan Hasil keputusan musyawarah bersama para pedagang pada tanggal 13 April 2017 tentang Rancangan Peraturan Gampong Balohan, maka dengan ini menetapkan :

1. Setiap orang dewasa yang merokok dilarang keras untuk meminta bantuan atau menyuruh anak – anak membelikan rokok, baik anak sendiri maupun anak orang lain, pelanggaran terhadap hal ini akan diberikan sanksi yang diputuskan melalui musyawarah Gampong.
2. Setiap warung, kios, toko dan siapa saja yang menjual rokok dilarang keras menjual rokok kepada anak – anak dibawah umur 17 tahun (belum memiliki KTP) dengan alasan apapun, pelanggaran terhadap hal ini akan dikenakan Sanksi berat berupa larangan membuka tempat usaha selama 3 (tiga) hari Penuh secara berturut turut.
3. Anak – anak yang tertangkap tangan merokok atau terbukti secara nyata merokok akan dikenakan sanksi berupa kewajiban untuk menginap dan mengikuti pengajian di Dayah Gampong Balohan selama 3 (tiga) hari berturut turut, orang tua yang bersangkutan wajib memenuhi kebutuhan hidup anaknya selama sanksi ini dijalankan.
4. Peraturan ini juga berlaku bagi pendatang atau pengunjung dan mulai berlaku sejak ditetapkan dengan toleransi sosialisasi selama 1 (satu) bulan.

DITETAPKAN DI : GAMPONG BALOHAN
PADA TANGGAL : 18 April 2017

Pj. KEUCHIK GAMPONG BALOHAN



M. YUSUF, S.T
NIP.19790808 200504 1 002

TUHA PEET GAMPONG BALOHAN



Ketua,
TUHA PEET
GAMPONG BALOHAN
M. ALI BUGIS, SE