

**Veselība un
psihoemocionālā labklājība
skolas vecuma bērniem
Latvijā**



2008, Rīga

Materiālu sagatavoja autoru kolektīvs:

Biruta Velika	Sabiedrības veselības aģentūras Sabiedrības veselības datu analīzes daļas sabiedrības veselības vecākā speciāliste
Iveta Pudule	Sabiedrības veselības aģentūras Sabiedrības veselības datu analīzes daļas sabiedrības veselības vecākā speciāliste
Daiga Grīnberga	Sabiedrības veselības aģentūras Sabiedrības veselības datu analīzes daļas sabiedrības veselības vecākā speciāliste
Inese Gobiņa	Sabiedrības veselības aģentūras Sabiedrības veselības datu analīzes daļas sabiedrības veselības vecākā speciāliste un Rīgas Stradiņa universitātes lektore
Nikola Tilgale	Sabiedrības veselības aģentūras Sabiedrības veselības datu analīzes daļas sabiedrības veselības vecākā speciāliste
Anita Villeruša	Rīgas Stradiņa universitātes asociētā profesore
Uldis Teibe	Rīgas Stradiņa universitātes asociētais profesors

Publicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz v/a „Sabiedrības veselības aģentūra” obligāta.

V/a Sabiedrības veselības aģentūra
Klijānu iela 7, Rīga, LV – 1012
Interneta adrese: www.sva.gov.lv

ISBN 978-9984-837-04-8
ISBN 978-9984-837-05-5 (pdf)

IEVADS

Pasaules Veselības organizācija (PVO) nosaka, ka veselība ir cilvēka resurss produktīvai dzīvei un tā nav tikai slimības neesamība, bet gan pilnīga fiziska, garīga un sociāla labklājība. (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986).

Pusaudža vecuma periodā jo īpaši aktīvi norisinās gan intelektuālā, gan fiziskā attīstība, apgūstot arī sociālās prasmes un iemaņas, kas kopumā veido pamatu veselības jomā visai turpmākai dzīvei. Laba veselība – fiziska, emocionāla un sociāla, palīdz pusaudžiem produktīvi tikt galā ar pārmaiņām, ar kurām viņi saskaras, kļūstot pieauguši. Tāpēc, veicinot pusaudžu veselību ilgtermiņā, tiek uzlabota sabiedrības veselība kopumā. (Köhler L.1998)

Pusaudžu veselības stāvoklis ir ciešā saistībā ar attiecību kvalitāti gan ar ģimenes locekļiem, gan vienaudžiem un citiem cilvēkiem. Tādejādi zināšanas par pusaudžu veselību sniedz arī svarīgu informāciju par viņu spēju tikt galā ar dažādiem izaicinājumiem un problēmām, kas raksturīgas šajā vecumperiodā, kā arī palīdz identificēt riska grupas. (Currie C et al. eds. 2004)

Sabiedrības veselības analīzē saslimstības un mirstības rādītāji ir nozīmīgi veselības indikatori, tomēr tie dod ierobežotu informāciju par pusaudžu veselību, jo šajā vecumā parasti saslimstības un mirstības līmenis ir zems. (Ilder EL, Benyamini Y. 1997, Burstroem B, Fredlund P. 2001) Tāpēc pusaudžu veselības raksturošanai jo īpaši būtiski ir izmantot vēl citus veselības rādītājus.

Šajā publikācijā ir analizēti trīs veselību raksturojoši indikatori: veselības pašvērtējums, apmierinātība ar dzīvi un subjektīvās veselības sūdzības. Tie ir izmantoti visās Starptautiskā skolēnu veselības paradumu pētījuma aptaujās pusaudžu veselības un labklājības novērtēšanai. (Currie C et al. eds. 2004)

Veselības pašvērtējumam ir pierādīta saistība ar objektīvām veselības problēmām pieaugušo vecumā. (Currie C et al. eds. 2004) Arī citos pētījumos pusaudžiem ir atrasta veselības pašvērtējuma saistība ar trauksmes un depresijas simptomiem (Gaspar de Matos M et al. 2003) un tādiem skolas un ģimenes faktoriem kā: mācību sekmēm, apmierinātībai ar skolu, ņirgāšanās, ģimenes struktūra un attiecības ar vecākiem. (Torsheim T et al. 2004)

Ņemot vērā PVO veselības definīciju, plašākā veselības kontekstā būtiski ir arī pētīt pusaudžu labklājību kopumā. Labklājības jēdziens (*angl. val. - well-being*) ir daudzšķautnains, kas sarežģī tā mērīšanu pētniecībā. (Seligman, 2000) Vispārējās labklājības mērīšanai pētniecībā tiek izmantots individuāls vispārējās dzīves novērtējums jeb apmierinātība ar dzīvi.

Pusaudžu pētījumos ir atrasta apmierinātības ar dzīvi saistība gan ar atkarības vielu lietošanu, nodarbošanos ar fizisko aktivitāti un citiem veselības paradumiem, (Zullig KJ et al., 2001, Thome J et al. 2004) gan ar apmierinātību ar skolu. (Ravens-Sieberer U, et al.eds, 2004)

Subjektīvo veselības sūdzību izplatība ir augsta gan pieaugušo, gan pusaudžu populācijā. (Hiller, 2006; Eriksen, 2005; Hetland, 2002; Kristjansdottir, 1997; Cavallo, 2006). Pētījumi liecina, ka pusaudžiem, līdzīgi kā pieaugušajiem, bieži atrod vairākas subjektīvās veselības sūdzības vienlaicīgi jeb tā saucamo veselības sūdzību klastera efektu. (Torsheim T, Wold B., 2001; Kristjansdottir, 1997; Cavallo, 2006) Ne klīniskajā praksē, ne pētniecībā nav iespējams noteikt normas robežu, kad veselības sūdzību biežums vai intensitāte populācijā varētu tikt uzskatīta kā „*novirze no normas*”. Viens no būtiskākajiem iemesliem ir individuālo faktoru loma veselības sūdzību variēšanā. (Eriksen, 2002) Veselības pētījumos pusaudžu vidū konstatē ciešu saistību starp subjektīvām veselības sūdzībām un dzīves kvalitāti. (Bandell-Hoekstra IE, et al, 2002; Palermo TM. 2000).



SKOLĒNU VESELĪBAS PARADUMU PĒTĪJUMS

Skolēnu veselības paradumu pētījums (*angliski The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*) ir starptautisks Pasaules Veselības organizācijas atbalstīts projekts, kurā 2005./2006. gadā piedalījās 41 dalībvalsts un reģioni, tai skaitā Latvija. Tā galvenais mērķis ir iegūt informāciju un palielināt izpratni par skolas vecuma bērnu veselību un dzīvesveidu. Latvijā šo pētījumu veica Sabiedrības veselības aģentūra.

Skolēnu veselības paradumu pētījuma protokols nosaka, ka pētījuma mērķgrupas ir 11, 13 un 15 gadus veci pusaudži. Latvijas izglītības sistēmā šie vecumi visprecīzāk atbilst 5., 7. un 9. klasei. Kā pētījuma instruments tiek izmantota šī starptautiskā pētījuma zinātniskās darba grupas izstrādāta standartizēta anketa. Skolēnu anketēšana notiek anonīmi un brīvprātīgi nejauši atlasītās atbilstošajās klasēs.

Plašāka informācija par skolēnu veselības paradumu pētījumu atrodama mājas lapās: www.sva.gov.lv, www.hbsc.org.

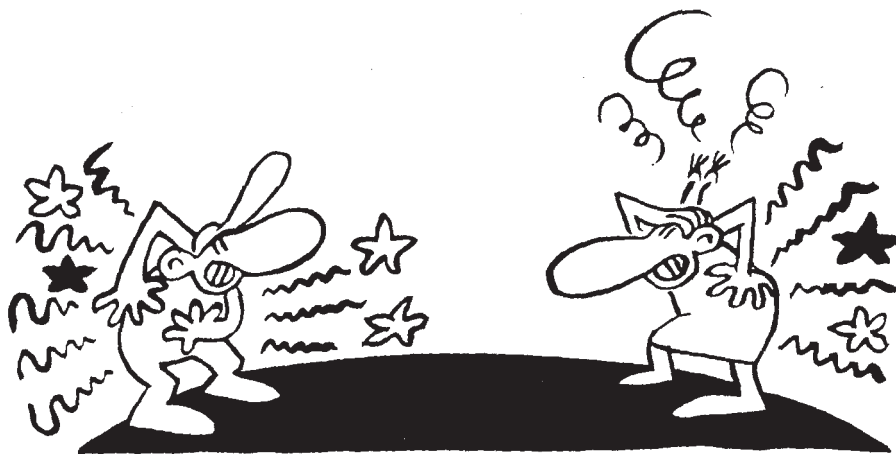
Pusaudžu veselības pašvērtējums tika noskaidrots, uzdodot jautājumu „Kāda pēc Tavām domām ir Tava veselība?” ar iespējamiem atbilžu variantiem „teicama”, „laba”, „viduvēja” un „slikta”. Iegūtie rezultāti parāda to pusaudžu proporciju, kuri norāda, ka viņu veselība ir „viduvēja” vai „slikta” (šīs atbilžu kategorijas tika apvienotas).

Lai novērtētu skolēnu apmierinātību ar dzīvi aptaujas

anketā ir izmantota Cantril „kāpņu” skala. (Cantril H. 1965) Šajā skalā ir 10 pakāpieni: augšējais pakāpiens nozīmē vislabāko iespējamo dzīvi („10”), bet apakšējais („0”) – vissliktāko iespējamo dzīvi. Pusaudžiem tika lūgts atzīmēt pakāpienu, kurš atbilst viņa dzīves novērtējumam aptaujas brīdī (no „0” līdz „10”). Iegūtie rezultāti parāda pusaudžu proporciju, kuri savu dzīvi novērtē pozitīvi - ar „6” pakāpienu un augstāk un kuri savu dzīvi vērtēja negatīvi - ar pakāpienu „5” un zemāk.

Izvērtējot subjektīvās veselības sūdzības aptaujas anketā tika jautāts „Cik bieži pēdējo 6 mēnešu laikā Tev ir bijušas sekojošas sūdzības: galvassāpes, vēdera sāpes, muguras sāpes, nomāktība, aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis, nervozitāte, grūtības iemigt, galvas reiboņi”. Atbilžu varianti par katru no sūdzībām: „gandrīz katru dienu”, „biežāk nekā reizi nedēļā”, „gandrīz katru nedēļu”, „gandrīz katru mēnesi” un „reti vai nekad”. Turpmāk analizēti dati par subjektīvām veselības sūdzībām vismaz reizi nedēļā, apvienojot pirmās trīs atbilžu kategorijas. Rezultātu daļā ir aprakstītas izplatītākās subjektīvās veselības sūdzības: galvassāpes, vēdera sāpes, muguras sāpes, nomāktība, aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis un nervozitāte.

Starpvalstu salīdzinājuma attēlos izmantoti dati no pētījuma 2005./2006. gada aptaujas starptautiskā ziņojuma. (Currie C, Gabhainn S, et al, 2008)



VESELĪBAS PAŠVĒRTĒJUMS

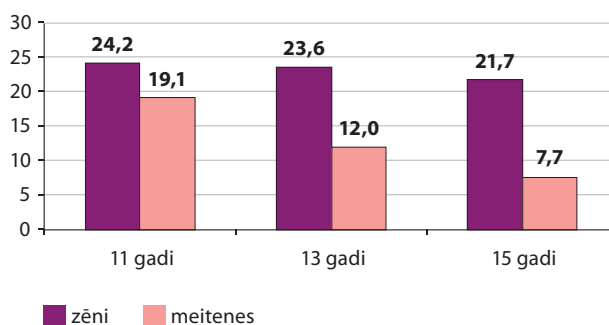
Kopumā pēc skolēnu veselības paradumu pētījuma 2005./2006. gada aptaujas datiem savu veselību kā labu vērtē 63,7% skolēnu (62,9% zēnu, 64,5% meiteņu), bet 18,4% skolēnu (13,9% zēnu, 22,6% meiteņu) to vērtē kā vidēju vai sliktu. Savukārt 17,9% skolēnu (23,2% zēnu, 13,0% meiteņu) savu veselību vērtē kā teicamu. Visās vecuma grupās lielāks meiteņu īpatsvars, salīdzinājumā ar zēniem savu veselību novērtē kā vidēju vai sliktu. ($p < 0,05$).

Pieaugot vecumam, samazinās gan zēnu, gan meiteņu skaits, kuri savu veselību novērtē kā teicamu ($p < 0,05$) un pieaug to pusaudžu īpatsvars abiem dzimumiem, kuri savu veselību vērtē kā vidēju vai sliktu. Salīdzinājumā ar zēniem teicamas veselības pašvērtējuma īpatsvars meitenēm ir būtiski mazāks (1. attēls).

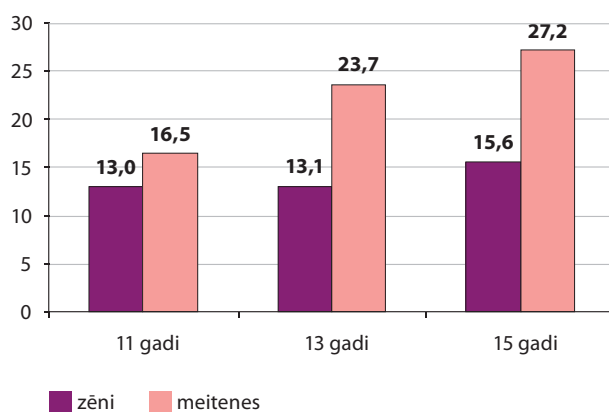
Tomēr meitenes visās vecuma grupās statistiski ticami biežāk novērtē savu veselību kā vidēju vai sliktu nekā zēni ($p < 0,01$). Meiteņu īpatsvars 15 gadu vecumā, kuras savu veselību vērtē kā vidēju vai sliktu ir par 10,7% lielāks nekā 11 gadu vecumā (2. attēls). Zēniem statistiski ticamas atšķirības vecumgrupās nenovēro.

Saskaņā ar pētījuma 2005./2006. gada aptaujas starptautisko ziņojumu Latvija ir to valstu vidū, kurās skolēnu īpatsvars ar vidēju vai sliktu veselības pašvērtējumu ir augsts gan zēniem, gan meitenēm, pārsniedzot Starptautiskā skolēnu veselības paradumu pētījuma vidējo rādītāju (3. attēls.). Latvijā tāpat kā citās pētījuma dalībvalstīs meitenes biežāk nekā zēni vērtē savu veselību kā vidēju vai sliktu. Pie tam dzimuma starpība Latvijā ir 11 procenta punkti, kamēr Skandināvijas valstīs tikai 3 - 6 procenta punkti.

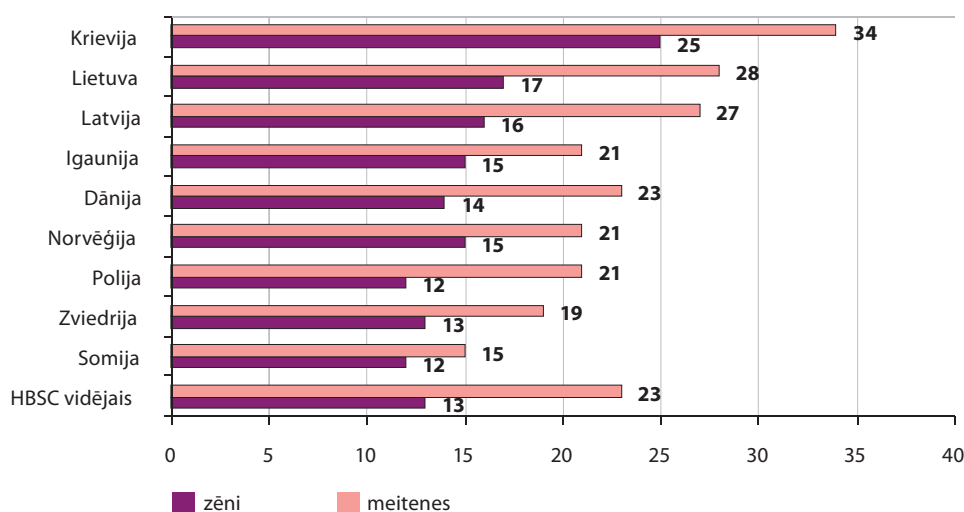
1. att. Skolēnu īpatsvars, kuri savu veselību vērtē kā teicamu (%)



2. att. Skolēnu īpatsvars, kuri savu veselību vērtē kā vidēju vai sliktu (%)



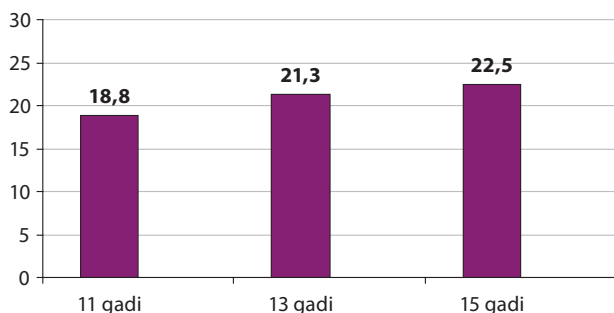
3. att. 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars, kuri savu veselību vērtē kā sliktu (%)



APMIERINĀTĪBA AR DZĪVI

Aptaujas anketā skolēniem bija jānovērtē sava dzīve, izmantojot *Cantril* „kāpņu” skalu. Pārsteidz, ka vidēji katrs piektais pusaudzis Latvijā nav apmierināti ar savu dzīvi. Pie tam, pieaugot vecumam, skolēnu īpatsvars, kas savu dzīvi vērtē kā sliktu pieaug (4. attēls.). Atšķirības

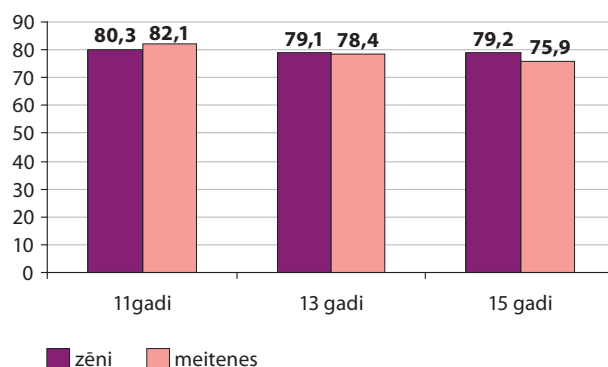
4. att. Skolēnu īpatsvars, kuri vērtē savu dzīvi kā sliktāko vai vissliktāko iespējamo (%)



starp vecumgrupām ir statistiski ticamas ($p < 0,05$).

Attiecīgi kā labu vai vislabāko iespējamo savu dzīvi novērtēja kopumā 78,8% meiteņu un 79,5% zēnu. Pieaugot vecumam, statistiski ticami ($p < 0,01$) samazinās meiteņu īpatsvars, kuras atzīmē, ka viņu dzīve ir labāka vai vislabākā iespējamā (5. attēls.). Zēniem šādas īpatsvara

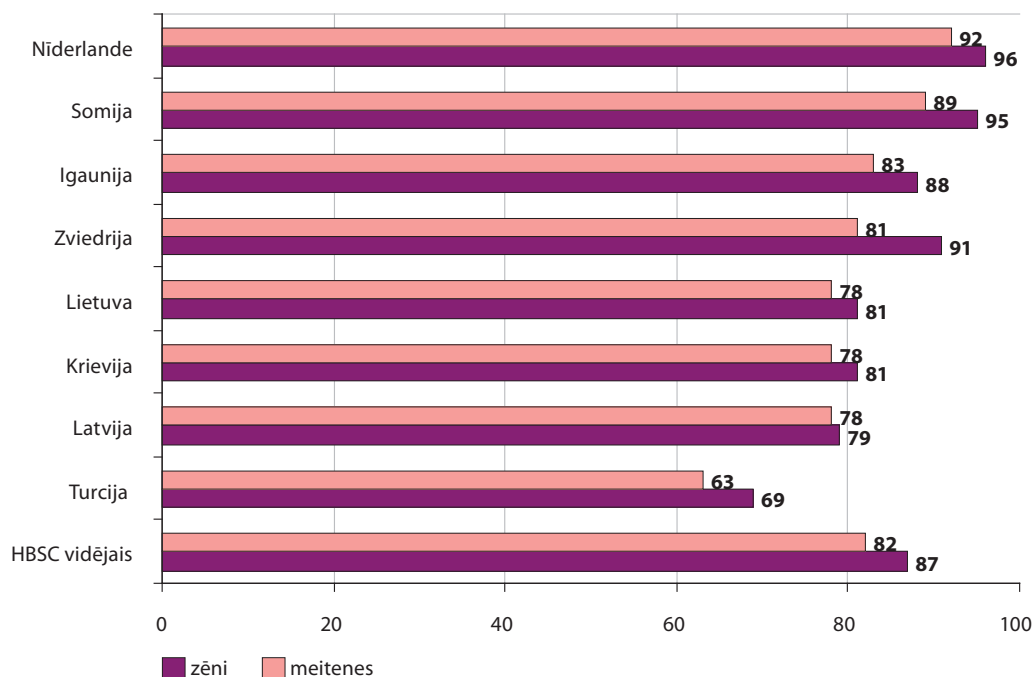
5. att. Skolēnu īpatsvars, kuri vērtē savu dzīvi kā labu vai vislabāko iespējamo (%)



atšķirības vecumgrupās nenovēro.

Latvijas skolēnu īpatsvars ar augstu apmierinātību ar dzīvi visās vecumgrupās un dzimumgrupās salīdzinājumā ar pārējām pētījuma dalībvalstīm ierindojas zem vidējā šī pētījuma dalībvalstu rādītāja. Īpaši to var attiecināt uz Latvijas 13 gadus veciem skolēniem (6. attēls.). Kopumā visās pētījuma dalībvalstīs zēni vairāk kā meitenes uzskata, ka viņu dzīve ir labāka vai vislabākā iespējamā. Salīdzinoši sociāli un ekonomiski attīstītākās Eiropas valstīs, kā Nīderlande un Somija jaunieši daudz biežāk dot pozitīvu vispārējās dzīves novērtējumu.

6. att. 13 gadus vecu skolēnu īpatsvars, kuri vērtē savu dzīvi kā labu vai vislabāko iespējamo (%)



SUBJEKTĪVĀS VESELĪBAS SŪDZĪBAS

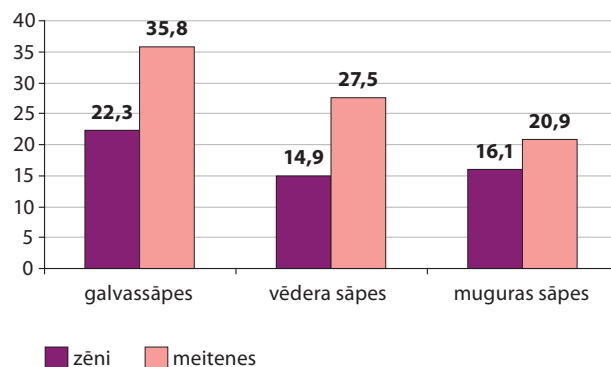
Pēc Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2005./2006. mācību gada aptaujas datiem ievērojams īpatsvars zēnu un meiteņu atzīmē kādu no veselības sūdzībām vismaz reizi nedēļā. Izplatītas ir sūdzības par sāpēm. 22,3% zēnu un 35,8% meiteņu norāda, ka viņiem vismaz reizi nedēļā sāp galva. Gan galvassāpes, gan vēdera un muguras sāpes meitenēm ir biežāk nekā zēniem (7. attēls.). Atšķirība starp dzimumiem ir statistiski ticama ($p < 0,01$).

Sāpju lokalizācija atšķiras pētītajās trijās vecuma grupās. Skolēnu īpatsvars, kas sūdzas par galvassāpēm un muguras sāpēm pieaug bērniem kļūstot vecākiem. (8. attēls.) 11 un 13 gadu vecie aptaujas dalībnieki vairāk cieš no galvassāpēm un vēdera sāpēm. Savukārt 15 gadu vecumā pusaudžu īpatsvars, kas sūdzas par sāpēm vēderā samazinās, taču būtiski pieaug sūdzību īpatsvars par galvas un muguras sāpēm. Atšķirības pēc vecumgrupām ir statistiski ticamas ($p < 0,01$).

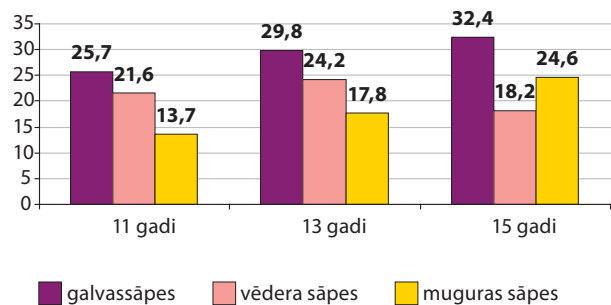
1. tabulā atspoguļots subjektīvo sūdzību par sāpēm īpatsvara sadalījums dzimuma un vecuma grupās. Meitenēm 15 gadu vecumā ir par 15% lielāks sūdzību īpatsvars par galvassāpēm nekā 11 gadu vecumā ($p < 0,01$). Zēniem statistiski ticamas atšķirības vecumgrupās saistībā ar galvassāpēm nenovēro. Muguras sāpju izplatība 15 gadus veciem zēniem, salīdzinot ar 11 gadus veciem, palielinās par 7,3% ($p < 0,01$), bet meitenēm par 14% ($p < 0,01$). Savukārt sūdzības par vēdera sāpēm zēniem, kļūstot vecākiem, samazinās ($p < 0,01$). Lielākais meiteņu īpatsvars, kurām ir sūdzības par vēdera sāpēm ir 13 gadu vecumā (31,4%), bet meitenēm 15 gadu vecumā novēro nelielu sūdzību īpatsvara samazinājumu ($p < 0,01$).

Dažāda rakstura psihoemocionāli traucējumi arī pieder pie veselības kā labklājības indikatoriem. Aptaujas dati liecina, ka pēdējo sešu mēnešu laikā aizkaitināmību vai sliktu garastāvokli vismaz reizi nedēļā ir izjutuši 50,8% zēnu un 64,2% meiteņu. Tāpat meiteņu īpatsvars ievērojami pārsniedz zēnu īpatsvaru sūdzībās par nervozitāti un nomāktību (9. attēls.). Atšķirības starp

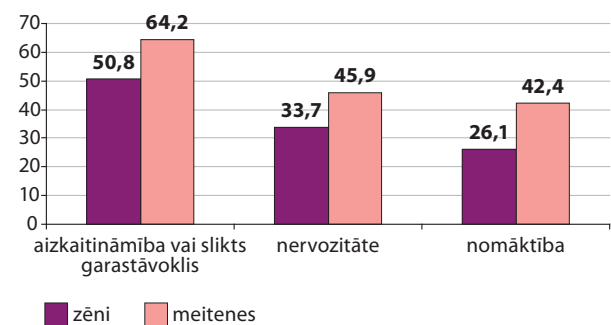
7. att. Subjektīvās sūdzības par sāpēm vismaz reizi nedēļā dzimuma grupās (%)



8. att. Subjektīvās sūdzības par sāpēm vismaz reizi nedēļā vecuma grupās (%)



9. att. Psihoemocionālās veselības sūdzības vismaz reizi nedēļā dzimuma grupās (%)



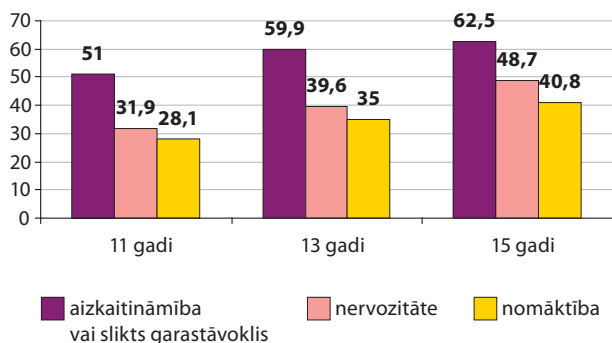
1. tab. Subjektīvo sūdzību izplatība par sāpēm vismaz reizi nedēļā vecuma un dzimuma grupās (%)

	Zēni			Meitenes		
	11 gadi	13 gadi	15 gadi	11 gadi	13 gadi	15 gadi
galvassāpes	23,0	23,4	20,2	28,4	35,6	43,4
vēdera sāpes	17,4	16,1	10,9	25,8	31,4	24,8
muguras sāpes	12,7	16,1	20,0	14,7	19,4	28,7

dzimumiem ir statistiski ticamas ($p < 0,01$).

Visiem psihoemocionāliem traucējumiem ir cieša sakarība ar vecumu. Gan aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis, gan nervozitāte, gan nomāktība, pieaugot skolēnu vecumam, statistiski ticami ievērojami palielinās

10. att. Psihoemocionālās subjektīvās veselības sūdzības vismaz reizi nedēļā vecuma grupās (%)



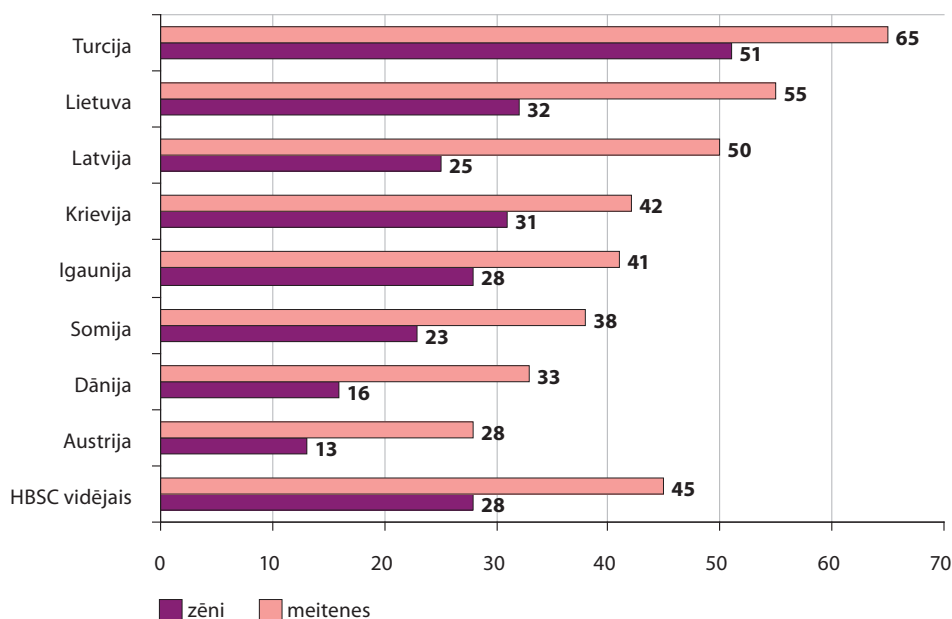
($p < 0,01$) (10. attēls.).

Analizējot psihoemocionālo subjektīvo veselības

sūdzību īpatsvaru pa vecuma un dzimuma grupām konstatē, ka vislielākais gan aizkaitināmības vai slikta garastāvokļa, gan nomāktības, gan nervozitātes īpatsvars ir zēniem un meitenēm 15 gadu vecumā (2. tabula). 15 gadus veci zēni par 7,7% vairāk izjutuši aizkaitināmību vai sliktu garastāvokli nekā zēni 11 gadus vecumā ($p < 0,05$). Šī atšķirība starp 15 un 11 gadus vecām meitenēm ir 14,6% ($p < 0,01$). Tāpat sūdzībās par nervozitāti ir nozīmīgas atšķirības vecumgrupās zēniem ($p < 0,01$) un meitenēm ($p < 0,01$). Savukārt nomāktību izjūt statistiski ticami atšķirīgi dažādos vecumos tikai meitenes ($p < 0,01$).

Starptautiskajā skolēnu veselības paradumu pētījuma 2005./2006. gada aptaujas starptautiskajā ziņojumā analizēts skolēnu īpatsvars ar vairākām subjektīvām veselības sūdzībām biežāk kā vienu reizi nedēļā. Salīdzinājumā ar citām pētījuma dalībvalstīm Latvijas skolēnu īpatsvars ar vismaz divām subjektīvām veselības sūdzībām biežāk nekā reizi nedēļā ir nedaudz virs vidējā šī pētījuma dalībvalstu rādītāja visās trijās vecuma grupās (11. attēls.). Un gandrīz divreiz vairāk nekā Austrijā. Kopumā visās pētījuma dalībvalstīs meitenes daudz vairāk nekā zēni norāda par vismaz divām subjektīvām veselības sūdzībām nedēļā.

11. att. 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars ar vismaz divām subjektīvām veselības sūdzībām biežāk kā reizi nedēļā (%)

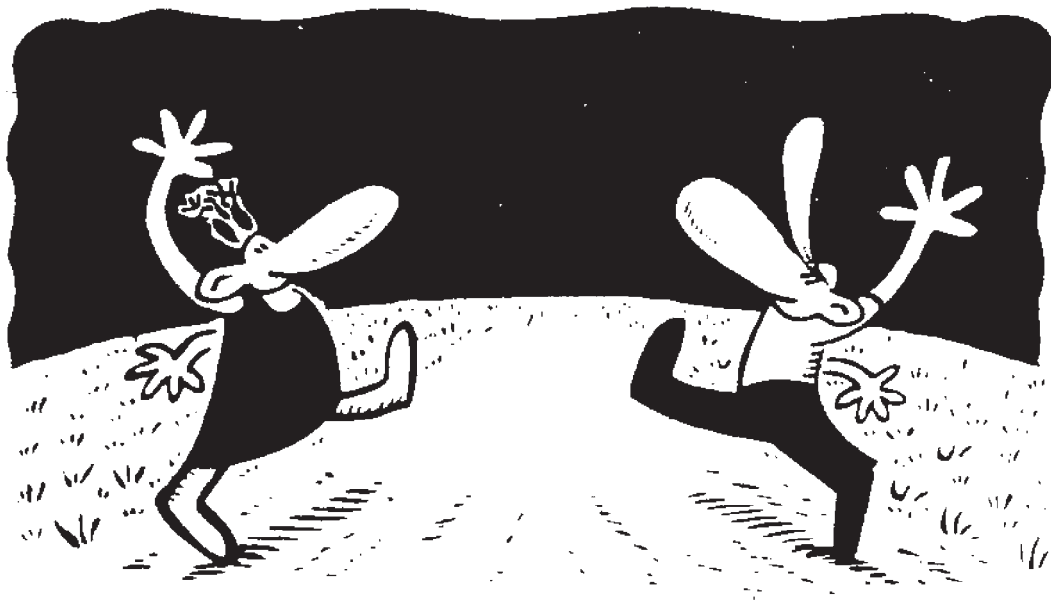


2. tab. Psihoemocionālo subjektīvo sūdzību izplatība vismaz reizi nedēļā vecuma un dzimuma grupās (%)

	Zēni			Meitenes		
	11 gadi	13 gadi	15 gadi	11 gadi	13 gadi	15 gadi
aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis	45,7	53,3	53,4	56,2	65,8	70,8
nomāktība	24,3	26,9	27,1	31,9	35,3	52,9
nervozitāte	28,4	31,8	41,1	35,3	46,6	55,4

SECINĀJUMI

- ✓ Starptautiskā kontekstā Latvijā ir liels 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars ar zemu veselības pašvērtējumu.
- ✓ Katrs piektais Latvijas skolēns 11, 13 un 15 gadu vecuma grupā savai dzīvei dod novērtējumu zem vidējā līmeņa.
- ✓ Sabiedrības veselības programmu veidošanā Latvijā būtu nepieciešams pievērst lielāku uzmanību veselības stāvokļa uzlabošanai šai vecuma grupai.
- ✓ Gan zems veselības pašvērtējums, gan atsevišķu subjektīvo veselības sūdzību biežums meitenēm ir lielāks nekā zēniem.
- ✓ Pusaudžu populācijā bieži izplatītas ir dažāda rakstura sāpes, kas var norādīt uz organisma pārslodzi un iespējamu slimību attīstību vēlākā vecumā.
- ✓ Psihoemocionālās labilitātes pazīmes, kā aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis, nervozitāte un nomāktība izteikti palielinās pieaugot vecumam. Tas norāda, ka garīgās veselības profilakses programmas jāuzsāk jau pamatskolā.
- ✓ Salīdzinot Latvijas pusaudžu subjektīvās veselības vērtējumu un ar to saistītās sūdzības ar citām Starptautiskā pētījuma dalībvalstīm, mūsu skolēni ir zem vidējiem rādītājiem.



LITERATŪRA

1. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1986
2. Köhler L. Child public health. A new basis for child health workers. *European Journal of Public Health*, 1998, 8(3):253-255
3. Currie C et al. eds. Young people's health in context: International report from the HBSC 2001/2002 survey. WHO policy series: health policy for children and adolescents. Issue 4. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004
4. Ilder EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour*, 1997,38(1):21-37
5. Burstroem B, Fredlund P. Self-rated health: is it a good predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *Community Health*, 2001, 55:836-840
6. Gaspar de Matos M et al. Anxiety, depression and peer relationships during adolescence: results from the Portuguese National Health Behaviour in School-aged Children survey. *European Journal of Psychology of Education*, 200318(1):3-14
7. Torsheim T et al. Maternal deprivation and self – rated health: a multilevel study of adolescents from 22 European and North American countries. *Social Science and Medicine*,2004, 59:1-12
8. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M, eds. Special issue on happiness, excellence, and optimal human functioning. *American Psychologist*, 2000,55:1
9. Zullig KJ et al. Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 2001,29:279-288
10. Thome J, Espelage DL. Relations among exercise, coping, disordered eating and psychological health among college students. *Eating Behaviours*, 2004, 5:337-351
11. Ravens-Sieberer U, Kokonyei G, Thomas C. School and health. In: Currie C et al. eds. Young people's health in context: International report from the HBSC 2001/2002 survey. WHO policy series: health policy for children and adolescents. Issue 4. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004
12. Cantril H. *The pattern of human concern*. New Brunswick, NJ Rutgers University Press, 1965
13. Diener E, Diener M. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995, 68:653-662
14. Emmons R.A. Personal strivings: an approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 1986,51:1058-1068
15. Hiller W, Rief W, Brähler E. Somatization in the population: from mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2006; 41: 704-712.
16. Eriksen HR, Ursin H. Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of Psychosomatic Research*, 2005; 56: 445 – 448.
17. Hetland J, Torsheim T, Aaro LE. Subjective health complaints in adolescence: dimensional structure and variation across gender and age // *Scandinavian Journal of Public Health*, 2002; 30: 223 – 230.
18. Kristjansdottir G. Prevalence of pain combination and overall pain: a study of headache, stomach pain and back pain among school-aged children. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 1997; 25:58-63. A

19. Cavallo F, Zambon A, Borraccino A, Raven-Sieberer U, Torsheim T, Lemma P & the HBSC Positive Health Group. Girls growing adolescence have a higher risk or poor health. *Quality of Life Research*, 2006; 15:1577-1585.
20. Eriksen HR, Ursin H. Sensitization and subjective health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2002; (43):189-196.
21. Torsheim T, Wold B. School-related stress, school support, and somatic complaints. A general population study. *Journal of Adolescent Research*, 2001; 16:293-303.
22. Haugland S., Wold B, Stevenson J, Aaroe LE, Woynarowska B. Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health* 2001; 11: 4-10.
23. Haugland S. Pain in childhood and adolescence: diagnosis, smokescreen or everyday complaint? *Acta Paediatrica*, 2004; 93:157-163.
24. Torsheim T, Valimää R & Danielson M. Health and well-being // In: Currie C et al. (eds.). *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2004. - . 55 – 62.
25. Bandell-Hoekstra IE, Abu-Saad HH, Passhier J, Frederiks CM, Feron FJ, Knipschild P. Coping and quality of life in relation to headache in Dutch schoolchildren // *European Journal of Pain*. 2002; 6:315 – 321.
26. Palermo TM. Impact of recurrent and chronic pain on child and family daily functioning: a critical review of the literature. *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 2000; 21:58 - 69.
27. Currie C, Gabhainn S N, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Pickter W, Richter M, Morgan A, Barnekow V. Inequalities in young people's health. HBSC International report from the 2005/2006 Survey. WHO policy series: health policy for children and adolescents. Issue 5. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008

- ✓ **Kopumā kā labu savu veselību novērtē 63,7% Latvijas skolēnu vecumā no 11-15 gadiem.**
- ✓ **Visās vecumgrupās, īpaši 13 un 15 gadu vecumā, meiteņu īpatsvars, kuras savu veselību novērtē kā vidēju vai sliktu, ir ievērojami lielāks kā zēnu īpatsvars.**
- ✓ **78,8% meiteņu un 79,5% zēnu ir apmierināti ar savu dzīvi, novērtējot to kā labu vai vislabāko iespējamo.**
- ✓ **Pieaugot skolēnu vecumam, palielinās to pusaudžu īpatsvars, kuri savu dzīvi novērtē kā sliktu vai sliktāko iespējamo. Šī tendence īpaši tiek novērota meitenēm 13 un 15 gadu vecumā.**
- ✓ **22,3% zēnu un 35,8% meiteņu ir bijušas subjektīvas sūdzības par galvassāpēm biežāk kā reizi nedēļā. Gan galvassāpes, gan vēdera sāpes, gan muguras sāpes meitenes ir izjutušas ievērojami biežāk nekā zēni.**
- ✓ **Pieaugot skolēnu vecumam, būtiski pieaug arī subjektīvo sūdzību īpatsvars par galvassāpēm un muguras sāpēm.**
- ✓ **Pēdējā pusgada laikā aizkaitināmību vai sliktu garastāvokli vairāk kā reizi nedēļā ir izjutuši 50,8% zēnu un 64,2% meiteņu. Pie tam meiteņu īpatsvars ievērojami pārsniedz zēnu īpatsvaru sūdzībās par nervozitāti un nomāktību.**
- ✓ **Psihoemocionālo subjektīvo veselības sūdzību (aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis, nervozitāte, nomāktība) īpatsvars ievērojami palielinās, pieaugot skolēnu vecumam.**