


e-ISSN: 2345-0592 Online issue Indexed in <i>Index Copernicus</i>	Medical Sciences Official website: www.medicisciences.com	
--	--	---

Self-reported health and wellbeing among adolescents: literature review

Justė Lukoševičiūtė¹, Kastytis Šmigelskas^{1,2}

¹ *Health Research Institute, Faculty of Public Health, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania*

² *Department of Health Psychology, Faculty of Public Health, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania*

Abstract

Problem and aim. There are quite many studies addressing the health of adults and elderly in detail, however, an integral assessment of health among young people is still missing. Most frequently, the studies choose clinical samples or certain components of health, therefore the aim of this research was to overview the studies on adolescent health and wellbeing and establish the main factors groups.

Study object and methods. Object of the study – peer-reviewed research articles available in scientific databases. The search was conducted using „PubMed“, „EBSCOhost“, and „Google Scholar“ systems. The keywords for search were based on the aim of this research without particular restrictions for publications period.

Results. The literature review revealed that adolescent self-reported health and wellbeing is related to perceptions of physical health, psychosocial factors, lifestyle, and risk behaviours.

Overview. Adolescent health and wellbeing depends on a variety of factors – from personal, lifestyle-related, behavioral factors, to home and school environment. Therefore, in order to foster and improve adolescent health and wellbeing it is essential to approach different factors, not just concentrating on some specific factors. It is important to improve the awareness of adolescents and their environment, consolidate different groups of specialists and promote their collaboration with adolescents and their families.

Keywords: health, wellbeing, psychological wellbeing, lifestyle, risk behaviour, adolescent.

Paauglių sveikatos ir gerovės vertinimas savistabos metodais: literatūros apžvalga

Justė Lukoševičiūtė¹, Kastytis Šmigelskas^{1,2}

¹ Health Research Institute, Faculty of Public Health, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

² Department of Health Psychology, Faculty of Public Health, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

SANTRAUKA

Problema ir tikslas. Tyrimų, išsamiai vertinančių suaugusių ar vyresnio amžiaus asmenų sveikatą, yra atlikta gana nemažai, tačiau kuomet kalbama apie jaunos asmenis – integralaus sveikatos vertinimo pasigendama. Dažniausiai pasirenkama klinikinė grupė arba vertinami tik pavieniai sveikatos komponentai, todėl šio darbo tikslas – atlikti mokslinių tyrimų apžvalgą paauglių sveikatos ir gerovės tema ir aprašyti svarbiausius su tuo susijusius veiksnius.

Tyrimo objektas ir metodai. Tyrimo objektas – mokslinėse duomenų bazėse publikuoti recenzuojami moksliniai straipsniai. Publikacijų paieška atlikta „PubMed“ ir „EBSCOhost“ duomenų bazėse bei naudojant „Google Scholar“ mokslinės informacijos paieškos sistemą. Paieškai naudoti lietuviški ir angliški raktiniai žodžiai, atitinkantys tyrimo tikslą, paieškos neapribojant publikavimo laikotarpiu.

Rezultatai. Atlikta literatūros apžvalga atskleidė, kad paauglių sveikata ir gerovė yra susijusi su subjektyviai suvokiama fizine sveikata, psichosocialine gerove, gyvensena ir rizikinga elgsena.

Apibendrinimas. Paauglio sveikata ir gerovė priklauso nuo daugelio įvairių ir veiksnių – pradedant nuo asmeninių, susijusių su jaunuolio gyvensenos įpročiais ir elgsena, baigiant jį supančia namų ir mokyklos aplinka. Todėl, siekiant gerinti paauglių sveikatą ir gerovę yra svarbu matyti visumą, o ne koncentruotis į pavienius veiksnius. Svarbu didinti ne tik paauglio, tačiau ir jį supančios aplinkos sąmoningumą, vienyti įvairaus profilio specialistus ir skatinti jų bendradarbiavimą su pačiu paaugliu bei jo šeima.

Reikšminiai žodžiai: sveikata, gerovė, psichologinė savijauta, gyvensena, rizikinga elgsena, paaugliai.

1. ĮVADAS

Anksčiau ilgą laiką gyvavusi samprata, kad sveikata apibrėžiama kaip ligų nebuvimas, pamažu „užleido“ vietą holistinei sveikatos koncepcijai. Holistinis sveikatos supratimas apima ne tik fizinę sveikatą, tačiau ir psichikos sveikatą, socialinę gerovę, dvasinę sveikatą ir kitas sritis. Pagal holistinę sveikatos koncepciją tampa svarbi ne tik individuali asmens sveikata, tačiau ir visos visuomenės sveikata. Pasaulio sveikatos organizacija dar 1948 metais sveikatą apibrėžė kaip visapusišką individo bei visuomenės fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligų ar fizinių apribojimų nebuvimą. Sveikatos ekspertų manymu, sveikata taip pat yra suvokiama kaip žmonių kasdienio gyvenimo išteklius, leidžiantis realizuoti planus ir patenkinti poreikius (1). Pastaraisiais dešimtmečiais publikuoti biomedicininiai moksliniai straipsniai atskleidė, kad sveikatos priežiūros srityje vertinant asmens sveikatą vis dažniau vadovaujama biopsichosocialiniu požiūriu (2). Mokslinėje literatūroje gausu skirtingų sveikatos apibrėžimų, kas leidžia teigti, kad sveikatos samprata gali priklausyti nuo daugelio aplinkybių ir paties konteksto.

Paauglystėje jauniems žmonėms tenka susidurti su įvairiais iššūkiais – fiziologiniais ir emociniais, su lytine branda susijusiais pokyčiais, besikeičiančiais santykiais su tėvais ir bendraamžiais, didėjančiais mokymosi krūviais, lūkesčiais akademinų pasiekimų atžvilgiu, rizikingos elgsenos pavojais ir kt. Gera fizinė ir

psichologinė savijauta bei palanki socialinė aplinka sudaro sąlygas jauniems žmonėms lengviau įveikti šiuos sunkumus. Tyrimai rodo, kad jau paauglystėje susiformuoja gyvenimosi įpročiai, požiūris į savo sveikatą, o emocinė savijauta gali atsilipti ir bendrai gyvenimo kokybei (3). Kadangi paauglystėje sąlyginai nedaug moksleivių serga somatinėmis ligomis, todėl psichikos sveikatai ir gyvenimosi bei aplinkos veiksniams turėtų būti skirtas ypatingas dėmesys. Siekiant išvengti neigiamų pasekmių ateityje, svarbu dar mokykliniame amžiuje identifikuoti sveikatos ir gerovės rodiklius bei skirti jiems pakankamą dėmesį, o esant reikalui – juos koreguoti (4).

Kadangi būti sveikam skirtingiems žmonėms turi įvairią reikšmę, kuri kinta priklausomai nuo laiko ir kitų veiksnių, todėl šios **literatūros apžvalgos tikslas** – atlikti mokslinių tyrimų apžvalgą paauglių sveikatos ir gerovės tema ir aprašyti svarbiausius su tuo susijusius veiksnius.

2. TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Atlikta nesisteminė mokslinės literatūros apžvalga, kurioje atsispindi paauglių sveikatos ir gerovės, gyvenimosi, rizikingos elgsenos ir juos supančios aplinkos veiksnių svarba. Publikacijų paieška atlikta „PubMed“ ir „EBSCOhost“ duomenų bazėse bei naudojant „Google Scholar“ mokslinės informacijos paieškos sistemą. Paieškai naudoti raktažodžiai: paaugliai, sveikata, savijauta, rizikinga elgsena, gyvenimas, parama. Paieška atlikta lietuvių ir anglų kalbomis. Siekiant gauti kuo įvairesnės informacijos, publikavimo laikotarpio ribojimas netaikytas.

3. REZULTATAI

3.1. FIZINĖ SVEIKATA

3.1.1. Subjektyvus sveikatos vertinimas ir somatiniai nusiskundimai

Sveikata gali apimti ne tik objektyvų, išmatuojamą žmogaus būklės įvertinimą (dažniausiai klinikinį, kurį atlieka sveikatos priežiūros profesionalas), bet ir subjektyvius asmens jausmus apie savo fizinę būklę bei bendrą savijautą. Vienas iš rodiklių, galinčių iš dalies atskleisti žmogaus fizinę sveikatos būklę, yra subjektyvus savo sveikatos įvertinimas. Jauname amžiuje subjektyvus sveikatos vertinimas gali atspindėti ne tik ligų (ne)buvimą, bet ir bendrą savęs suvokimą. Kalbant apie paauglius, subjektyvus sveikatos vertinimas leidžia identifikuoti somatinių sutrikimų paplitimą ir yra svarbus indikatorius kitų sveikatos ir gyvenamosios veiksmų kontekste. Taip pat yra tyrimų, kurie rodo, kad subjektyvus savo sveikatos vertinimas paauglystėje iš dalies prognozuoja žmogaus sveikatą suaugusiame amžiuje (5). Moksliniai tyrimai rodo, kad savo sveikatos įvertinimo negalima laikyti vien subjektyviu rodikliu, kadangi prastas savo sveikatos įvertinimas jauname amžiuje siejamas su sveikatos problemomis suaugus (6). Be to, 27 šalyse atliktų mokslinių tyrimų sisteminė apžvalga atskleidė, kad subjektyvus sveikatos vertinimas stipriai koreliuoja bei prognozuoja ir su sveikata susijusias baigtis (7). Ilgalaikiai empiriniai tyrimai patvirtina, kad subjektyvus sveikatos įvertinimas yra vienas iš nepriklausomų veiksnių, prognozuojančių mirtingumą nepriklausomai nuo kitų tradicinių rizikos veiksnių (8).

Kitas svarbus ir labiau fizinę žmogaus sveikatą atspindintis rodiklis – somatiniai

skausmai. Tyrimai atskleidžia, kad somatinių nusiskundimų pasireiškimas tarp moksleivių ir paauglių yra tiesiogiai susijęs su jų raiška socialinėje aplinkoje – paaugliai, turintys vienokių ar kitokių nemalonių pojūčių ar skausmų kūne, dažniau nurodo taip pat patiriantys patyčias ar psichologinį smurtą (9, 10). Kaip galimai apsaugančius veiksnius nuo somatinių skausmų paauglystės laikotarpiu, mokslininkai išskiria palaikymą ir jaučiamą paramą iš mokytojų, bendraklasių ar draugų (11). Taip pat nustatyta, kad moksleiviai, kurių psichoemocinis atsparumas yra didesnis, rečiau nurodo ir somatines problemas (10, 11). Neretai patiriami somatiniai nusiskundimai gali būti susiję ir su dideliu mokymosi krūviu ugdymo įstaigose bei popamokinėje veikloje (12). Taigi galima sakyti, kad paauglių somatinių skausmų priežastys labai dažnai yra nulemtos ne fiziologinių pokyčių, o psichologinės savijautos ir supančios aplinkos.

3.2. PSICHOSOCIALINĖ GEROVĖ

3.2.1. Psichologinė savijauta ir pasitenkinimas gyvenimu

Pastaruoju metu kalbant apie sveikatą, vis dažniau yra atsižvelgiama ir į psichologinę savijautą. Tą akcentuoja ir Pasaulio sveikatos organizacija (13), tiek suaugusiesiems, tiek ir vaikams. Vertinant paauglių sveikatą mokslininkai bei su šia tikslinę amžiaus grupę dirbantys specialistai (mokytojai, gydytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai) sutinka, kad psichikos sveikata ir bendra psichologinė gerovė turėtų būti vieni svarbiausių rodiklių, atspindinčių paauglių sveikatą (4). Tyrimai, atlikti su paaugliais rodo, kad žemas psichologinės gerovės lygis ar psichikos ligos, tokios kaip depresija ar

nerimo sutrikimas, yra glaudžiai susijusios su somatiniais nusiskundimais ir mažiau sveika gyvensena (14, 15). Populiaciniai tyrimai yra patvirtinę, kad depresyvi nuotaika yra susijusi su dažnesniu tabako vartojimu tarp jaunuolių (14). Stebimas ir teigiamas ryšys su gerovės lygiu ir asmens sveikata. Ilgalaikiai tyrimai ir meta analizė patvirtino, kad aukštas psichologinės gerovės lygis teigiamai atsiliepia sveikatos išėjimams trumpuoju ir ilguoju laikotarpiu, taip pat gerina ligos ir simptomų kontrolę bei turi įtakos sveikesniam jauno asmens funkcionavimui (16).

Pasitenkinimas gyvenimu dar vienas iš subjektyvių, tačiau labai svarbių sveikatos ir gerovės rodiklių. Kai kurių autorių teigimu, tai vienas svarbiausių rodiklių, atspindinčių asmens gyvenimo kokybę (17). Tyrimai rodo, kad pasitenkinimas gyvenimu yra gana stabilus rodiklis, kitaip nei emocijos ar jausmai, kurie gali būti tiesiogiai susiję su momentine patirtimi ar išgyvenimais. Nepaisant to, pasitenkinimas gyvenimu gali būti veikiamas įvairių gyvenimo patirčių, santykių ar socialinės aplinkos (5). Tai gana lengvai suprantamas, įvertinamas ir interpretuojamas rodiklis jau mokyklinio amžiaus vaikams, todėl puikiai tinka ir paaugliams. Ankstesni tyrimai yra atskleidę, kad pasitenkinimas gyvenimu yra stipriai teigiamai susijęs su tokiais veiksniais kaip psichologinė gerovė ir subjektyvus sveikatos įvertinimas. Be to, pastebėta, kad pasitenkinimas gyvenimu yra susijęs su paauglių demografine ir šeimos socioekonomine padėtimi: prastesnis pasitenkinimas gyvenimu būdingesnis mergaitėms, vyresnio amžiaus moksleiviams ir jauniems žmonėms iš žemesnės socialinės-ekonominės padėties šeimų (4).

3.2.2. Suvokiama socialinė parama

Itin glaudžiai su paauglių savijauta, o labiausiai – su psichikos sveikata yra susijusi juos supanti aplinka. Paauglystės laikotarpiu sustiprėja draugų įtaka, siekis atsiriboti nuo tėvų ir tapti pripažintiems tarp bendraamžių. Suvokiama socialinė parama iš draugų turi esminės įtakos paauglių fizinei ir psichikos sveikatai (18). Paaugliai, kurie jaučia turį suprantančių ir juos palaikančių draugų, pasižymi geresniais socialiniais įgūdžiais, jiems mažiau būdingos emociinės bei elgesio problemos (19). Tyrimai taip rodo, kad santykiai su draugais gali būti tiek apsauginis veiksnys (kuomet jie yra palaikantys ir užtariantys), tiek ir stresą keliantis šaltinis – jei patiriamos patyčios ar kyla nesutarimai (20, 21). Taigi, paauglio suvokimas apie savo draugus iš dalies lemia ir jo bendrą savijautą bei psichologinę gerovę.

Nors santykių su bendraamžiais svarba paauglystėje gerokai sustiprėja, tačiau šeimos aplinka išlieka ne ką mažiau reikšminga. Mokslininkai yra nustatę, kad šeima ir santykiai su tėvais bei jaučiama jų parama yra vieni svarbiausių veiksnių sėkmingam paauglio vystymuisi, socializacijai, sveikatai ir gerovei (5). Tyrimų duomenimis, didesnis suvokiamos socialinės paramos lygis iš šeimos narių yra susijęs su geresniais paauglių psichikos sveikatos rodikliais. Paaugliai, kurie jaučia didesnę tėvų palaikymą, pasižymi mažesne depresijos atsiradimo rizika, rečiau jaučiasi vieniši, jiems rečiau pasireiškia socialinis nerimas (22, 23). Be to, jaunuoliai, jaučiantys paramą iš savo šeimos, pasižymi ir mažiau rizikinga elgsena – rečiau vartoja žalingas medžiagas (alkoholį, tabaką, kanapes), jiems rečiau būdingi neplanuoti ar nesaugūs lytiniai santykiai, mažesnis partnerių skaičius (24). Svarbu atkreipti dėmesį ir į vieną

skaudžiausių rodiklių – savižudybes. Tyrimų duomenys leidžia teigti, kad šeimos palaikymą turintys paaugliai rečiau galvoja apie savižudybę ar mėgina žudytis (25). Verta paminėti, kad paaugliai, kurie jaučia didesnę paramą iš artimųjų, taip pat linkę mažiau tyčiotis iš kitų, rečiau tampa patyčių aukomis ir rečiau įsivelia į peštynes (26). Patyčių paplitimo rodikliai Lietuvoje yra vieni aukščiausių tarp Europos šalių ir tokie išlieka jau daugiau nei dešimtmetį. Tyrimai atskleidžia, kad gyvenimas kartu su abiem tėvais ir paauglystėje jaučiama šeimos parama yra svarbesnė ir turinti daugiau teigiamų pasekmių paauglio sveikatai ir gerovei nei parama, gaunama iš bendraamžių ar mokytojų (26, 27). Žvelgiant į moksleivių bendravimą su tėvais priklausomai nuo lyties nustatyta, kad paaugliams yra lengviau bendrauti su mama negu su tėčiu. Analizuojant bendravimą su tėvais, šeimos socialinė-ekonominė padėtis atlieka sistemingą vaidmenį – kuo geresnė padėtis, tuo atviresnis, mažiau apsunktas bendravimas tarp paauglių ir tėvų. Vertinant jaučiamą paramą iš šeimos narių atskirose moksleivių grupėse nustatyta, kad mažesnę paramą jaučia vyresni moksleiviai ir jaunuoliai iš mažiau pasiturinčių šeimų (26). Visa tai atskleidžia, kad paauglio sveikata ir gerovė labai priklauso ne tik nuo jo paties pasirinkimų, tačiau ir artimiausios aplinkos bei bendravimo kokybės.

3.2.3. Mokyklos aplinka

Paaugliai didelę dienos dalį praleidžia ugdymo įstaigoje, todėl natūralu, kad mokymosi aplinka taip pat turi įtakos jauno žmogaus sveikatai ir gerovei. Tyrimai atskleidžia, kad mokykloje kuriama palanki psichosocialinė aplinka turi itin didelės reikšmės paauglių gyvenimui, rizikingai elgsenai ir sveikatos

išeitimams. Tokio pobūdžio įstaigose besimokantys moksleiviai yra linkę rečiau vartoti psichotropines medžiagas (pavyzdžiui, alkoholį, tabaką ir kt.), rečiau skundžiasi galvos, nugaros, virškinamojo trakto skausmais, jiems būdingas didesnis fizinis aktyvumas, jie linkę rinktis sveikatai palankesnius maisto produktus (5, 28–30). Tinkama psichosocialinė mokyklos aplinka taip pat turi įtakos ir bręstančio žmogaus kognityvinei raidai, socialinei ir emocinei gerovei: paaugliai pasižymi geresniais mokymosi rezultatais ir geriau adaptuojasi intensyviame mokymosi procese; kur kas mažiau tyčiojasi ir rečiau tampa patyčių objektu, lengviau užmezga socialinius santykius su bendraamžiais (29, 30).

Trumpai apžvelgiant mokyklos psichosocialinę aplinką, situacija Lietuvoje yra prastėjanti. Reprezentatyvaus tyrimo duomenis Lietuvos moksleiviai pasitenkinimą mokyklos aplinka ir joje patiriamą mokymosi krūvį yra linkę vertinti labiau neigiamai nei teigiamai – 2018 m. beveik du trečdaliai moksleivių nurodė, kad mokykloje yra užimti dideliu mokymosi krūviu ir nėra patenkinti mokyklos aplinka. Tyrimas atskleidė, kad mergaitės yra labiau patenkintos mokykla, bet jaučiasi daugiau užimtos mokymusi ir jaučia kiek mažesnę socialinę paramą iš bendraklasių ir mokytojų. Klasės požiūriu, mokyklos aplinką šiek tiek nepalankiau vertina septintų klasių moksleiviai, o žema šeimos socialinė ekonominė padėtis iš dalies yra susijusi su mažesniu užimtumu mokantis ir mažesne jaučiama bendraklasių parama (26). Galima pastebėti, kad geriausiais sveikatos ir gerovės rodikliais pasižymi tie paaugliai, kurie turi visapusišką tėvų ir mokytojų socialinę paramą ugdymosi procese, geba užmegzti ir puoselėti socialinius ryšius su klasės draugais, turi subalansuotą mokymosi, fizinio

aktyvumo ir poilsio režimą. Taigi, ugdymo įstaigos turėtų didelę dėmesį skirti ne tik paauglių švietimui, tačiau ir palankios aplinkos kūrimui.

3.2.4. Patyčios

Nuo mokyklos aplinkos ir bendraamžių neatskiriama yra ir patyčių tema. Tarptautiniai moksliniai tyrimai rodo, kad tiek patyčių patyrimas, tiek tyčiojimas iš kitų yra susijęs su prastesne fizine sveikata – šiems paaugliams dažniau pasireiškia galvos, nugaros ar skrandžio skausmai (5). Be to, tyrimai rodo, kad patyčias patiriantys paaugliai pasižymi ir prastesne emocine savijauta: jiems yra būdingas dažnesnis depresyvumo, streso, nerimo patyrimas, vienišumo jausmas, savižudiškos mintys ar ketinimai (31). Kai kurie mokslininkai patyčias sieja su prastesniais santykiais su aplinkiniais ir probleminiu paauglių elgesiu, tokiu kaip agresyvumas, smurtas, alkoholio ar kitų žalingų medžiagų vartojimas (5, 32). Pastebėtina, kad agresyvi elgsena tiesiogiai susijusi su mažesniu socialinės paramos lygiu – paaugliams, kurie jaučia paramos stoką iš šeimos, draugų ir mokytojų, yra būdingesnė agresyvi elgsena (26).

3.3. GYVENSENĀ

3.3.1. Mitybos įpročiai

Nors vis dar dažnai apie sveikesnę gyvenimą susimąstoma tik užklupus kokiam nors ligai – ir nenuostabu, kad tai nutinka vyresniame amžiuje, tačiau sveikos gyvenimo įpročiai turėtų būti ugdomi nuo pat mažens. Tinkamai subalansuota sveika mityba yra svarbus gyvenimo veiksnys, ne tik užtikrinantis normalią paauglio raidą, bet ir galimai susijęs su sveikatos išėjimu ateityje (33). Pastaraisiais metais atsiradusios sveikos mitybos

rekomendacijos mokykloms ir kai kuriose ugdymo įstaigose įvestas „švediško stalo“ maitinimas suteikia jaunuoliams daugiau ir įvairesnių galimybių sveikai maitintis. Moksliniai tyrimai patvirtina, kad nevisavertė mityba, stokojanti vaisių, daržovių, turinti daug pridėtinio cukraus ir gausi perdirbtų maisto produktų, gali lemti lėtinių sutrikimų atsiradimą ankstyvame bei vyresniame amžiuje (33). Sveikatą tausojančios mitybos kontekste didelis dėmesys turėtų būti skiriamas maisto produktų pasirinkimui ir reguliariam pusryčiavimui. Kasdienis visavertis pusryčiavimas mažina užkandžiavimo poreikį ir mažos maistinės vertės produktų suvartojimą (34). Sisteminė apžvalga taip pat atskleidžia, kad pusryčių praleidimas gali neigiamai paveikti moksleivių darbingumą mokykloje, jiems gali būti sudėtingiau įsiminti naują informaciją ir sukaupti dėmesį pamokų metu (35). Taigi, sveika mityba gali būti vienas iš jauno ir bręstančio asmens energijos šaltinių, galimai užtikrinančių ir gerą savijautą ateityje.

3.3.2. Fizinis aktyvumas

Kitas svarbus gyvenimo veiksnys – fizinis aktyvumas. Šis rodiklis yra ne tik vienas esminių fizinio augimo, biologinio brendimo ir elgesio raidos komponentų, bet ir itin svarbus veiksnys kalbant apie asmens sveikatą ateityje (36). Moksliniais tyrimais įrodyta, kad reguliarus fizinis aktyvumas teigiamai atsiliepiama ne tik paauglių fizinei, psichikos ir socialinei sveikatai (pavyzdžiui, bendraminčių grupės formavimuisi, bendraamžių socialinei sanglaudai bei santykiams), bet ir jų akademiniam pasiekimams (37). Pasaulyje fizinio aktyvumo lygis per pastarąjį dešimtmetį išliko stabilus, tačiau verta atkreipti dėmesį, kad tik nedidelė dalis jauno

amžiaus žmonių atitinka dabartinę pasaulinę rekomendaciją – būti fiziškai aktyviems bent 60 minučių per dieną (38). Svarbu, kad nuo vaikystės iki paauglystės būtų skatinamas ir ugdomas sveikatai naudingo fizinio aktyvumo poreikis, taip pat svarbu jį išsaugoti paauglystėje – būtent tuo laikotarpiu, kai fizinio aktyvumo lygis pradeda mažėti (39).

3.3.3. Miegas

Šiais laikais jau neabejojama miego svarba organizmui ir jo sąsajomis su sveikata. Su miegu susiję veiksniai yra svarbūs įvairiems paauglių funkcionavimo aspektams. Tyrimai rodo, kad miego trukmė, jo kokybė, mieguistumas ir sunkumas užmigti turi nors ir nedidelės, bet reikšmingos įtakos paauglių mokymuisi (40). Mokslininkai ir toliau diskutuoja, ar paaugliai miega pakankamai, kadangi stebimos prastėjančio miego tendencijos visame pasaulyje (41). Tokiems rezultatams paaiškinti keliamos prielaidos apie elektroninių prietaisų naudojimą (televizorių, išmaniųjų telefonų, planšetinių kompiuterių ir kt.), kuris yra itin populiarus tarp paauglių. Tyrimai atskleidžia, kad moksleiviai, kurie naudojami minėtaisiais prietaisais, mėgina pavėlinti arba atidėti miegą, dėl ko trumpėja ir miego trukmė (42). Nepaisant to, kad XXI a. gausu išorinių dirgiklių, rekomenduojama laikytis miego higienos – susikurti jaukią ir patogią miego aplinką, reguliariai eiti miegoti ir keltis, prieš miegą vengti stimuliuojančios, stiprias emocijas sukeliančios veiklos ar informacijos, vakare nevertoti psichiką veikiančių medžiagų, tačiau panašu, kad paaugliai šias rekomendacijas gana dažnai ignoruoja. Miegas yra svarbus žmogaus sveikatos elementas, palaikantis imuninę funkciją, medžiagų apykaitą, pažinimą, emocinį

reguliavimą ir atminties formavimosi procesus (43), kas yra itin svarbu augančiam organizmui.

3.4. RIZIKINGA ELGSENA

3.4.1. Alkoholio vartojimas

Paauglystės laikotarpis – išbandymų, naujų patirčių ir atradimų metas. Brendimo laikotarpiu toks rizikingas elgesys kaip alkoholio vartojimas kartais tampa kaip tam tikra elgsenos norma, siekimu pritaipyti prie bendraamžių (44). Sistemine apžvalga, apimanti kone 30 metų stebėjimus 195 šalyse, patvirtina, kad alkoholis – viena iš dažniausiai paauglių vartojamų psichotropinių medžiagų, todėl daugelyje Europos ir Šiaurės Amerikos šalių jo vartojimas yra viena pagrindinių visuomenės sveikatos problemų (45). Kohortiniai tyrimai ir meta analizės leidžia daryti patikimas išvadas apie tai, kad ankstyvas alkoholio vartojimas yra susijęs su neigiamomis psichologinėmis, socialinėmis ir fizinėmis sveikatos išeimomis ankstyvojoje vaikų ir paauglių raidoje. Tarp alkoholi vartojančių moksleivių nustatomi prastesni akademiniai pasiekimai, dažnesnės smurto apraiškos, nelaimingi atsitikimai, susižalojimai, lėtinės ligos, dažnesnis kitų psichotropinių medžiagų vartojimas, nesaugūs lytiniai santykiai (46).

3.4.2. Rūkymas

Kitas paauglių smalsumui dažnai pasiduodantis rizikingas elgesys – rūkymas. Tabako gaminiai yra viena labiausiai vartojamų legalių psichotropinių medžiagų, o paauglystė yra lemiamas amžius formuojantis su rūkymu susijusioms nuostatoms ir elgsenai, atsisakant arba pradėdant rūkyti. Nustatyta, kad tabako vartojimas, ypač cigarečių rūkymas priklauso nuo socialinių-ekonominių veiksnių: paauglystėje šios rizikingos elgsenos paplitimas priklauso nuo

supančios aplinkos, draugų, tėvų ir artimųjų elgsenos, nuo tabako gaminių dažniau priklausomi yra ekonomiškai pažeidžiamesnių grupių vaikai (6, 47). Sistemine apžvalga rodo, kad tabako gaminių rūkymas daro tiesioginį neigiamą poveikį sveikatos išėjimams – formuojasi priklausomybė, silpnėja kvėpavimo sistemos funkcijos, sulėtėja centrinės nervų sistemos veikla, rūkymas turi tiesioginę įtaką depresivumui ir psichoemocinio nuovargio simptomatikos raiškai (48). Cigaretėse esantis nikotinas paauglystėje gali pakenkti besivystančioms smegenims, paveikti mokymąsi, atmintį, dėmesį, metabolinius organizmo procesus, taip pat gali padidinti priklausomybės nuo kitų narkotinių medžiagų riziką (6, 49). Atkreiptinas dėmesys į tai, kad pastarąjį dešimtmetį aktyviai keičiasi ne tik pačių tabako gaminių sudėtis, bet ir jų pateikimo bei vartojimo forma – vis labiau populiarėja elektroninės cigaretės, kurios dėl savo toksiškumo taip pat pasižymi itin agresyviomis sveikatos išėjimais (50). Taigi, tabako, nikotino ir jam prilygstančių gaminių rūkymas turi tiesiogines fiziologines ir psichoemocines pasekmes paauglio raidai bei sveikatos išėjimams.

3.4.3. Savirūdiška elgsena

Paskutinis, tačiau turbūt vienas svarbiausių su paauglio sveikata ir gerove susijusių veiksnių – savirūdiška elgsena. Deja, Lietuva ne tik Europoje, bet ir visame pasaulyje yra viena pirmaujančių šalių pagal savirūdiškų skaičių (51). Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, savirūdiškumą yra antroji pagal dažnumą mirties priežastis tarp 15–29 metų amžiaus žmonių (52). Savirūdiškumą, įskaitant ir savirūdiškumą, yra itin jautrus, dinaminis ir

kompleksinis reiškinys, dažniausiai susijęs su daugybe biologinių (genetiniai, neurobiologiniai veiksniai), psichologinių (ankstesni savirūdiškumo bandymai, psichikos sutrikimai, asmenybės savybės, stresas, krizinės situacijos), socialinių (santykiai su artimaisiais, patyčios) bei rizikingos elgsenos (agresyvumas, psichotropinių medžiagų vartojimas) veiksnių (52, 53). Kaip rodo mokslinių publikacijų sisteminė apžvalga ir meta analizės, savirūdiškumą ketinimus dažniausiai lemia ne vienas gyvenimo įvykis ar situacija – dažniausiai tai yra įvykių visuma, kurią lydi asmens prisilėgtumas, beviltiškumas, vienišumo jausmas, depresijos atsiradimas ar kiti veiksniai (54, 55). Pastebėta, kad gaunama socialinė parama, ypač šeimos, draugų ir mokyklos aplinkoje, paauglio jausmas, kad yra svarbus ir išklaudytas, yra vieni pagrindinių apsauginių veiksnių, mažinančių savirūdiškumo riziką (54, 56, 57). Svarbu suprasti, kad savirūdiškumą ir savirūdiškumą yra išvengiami reiškiniai, todėl siekiant mažinti šią socialinę problemą tarp jauno amžiaus asmenų būtina nustatyti ir mažinti galimus rizikos veiksnius.

APIBENDRINIMAS

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimai apie paauglio sveikatą ir gerovę apima daug įvairių ir tarpusavyje sąveikaujančių veiksnių – pradedant nuo asmeninių, tokių kaip gyvenamosios aplinkos ir elgsena, baigiant jį supančia aplinka. Dėl to, siekiant gerinti paauglių sveikatą ir gerovę yra svarbu matyti veiksnių visumą, o ne tik koncentruotis į pavienius veiksnius. Šiam tikslui pasiekti reikia didinti ne tik paauglio, tačiau ir jį supančios aplinkos sąmoningumą, vienyti įvairaus profilio specialistus ir skatinti jų bendradarbiavimą su pačiu paaugliu bei jo šeima.

LITERATŪROS SARAŠAS

1. World Health Organization (1995). Constitution of the world health organization. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121457/em_rc42_cwho_en.pdf
2. Alonso Y. The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades. *Patient education and counseling*, 2004; 53(2): 239–244.
3. Zaborskis A, Makari J, Žemaitienė N. Lietuvos moksleivių psichologinė būseną. *Biomedicina*, 2002; 2(2): 107–112.
4. Lukoševičiūtė, J., & Šmigelskas, K. Lietuvos moksleivių pasitenkinimas gyvenimu: HBSC tyrimo rezultatai. *Sveikatos mokslai*, 2019;29(4), 48–52.
5. Inchley J Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L. et al. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, 2016, WHO Regional Office for Europe, (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7).
6. Cavallo, F., Dalmaso, P., Ottova-Jordan, V., Brooks, F., Mazur, J., Välimaa, R. et al. Trends in self-rated health in European and North-American adolescents from 2002 to 2010 in 32 countries. *The European Journal of Public Health*, 2015;25(suppl_2), 13–15.
7. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of 27 community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38(1): 21–37.
8. Bamia C, Orfanos P, Juerges H. Self-rated health and all cause and cause specific mortality of older adults: individual data metaanalysis of prospective cohort studies in the CHANCES Consortium. *Maturitas* 2017;103: 37–44.
9. Gini G, Carli G, Pozzoli T. Social support, peer victimisation, and somatic complaints: A mediational analysis. *Journal of Paediatrics and Child Health*; 2009; 45(6): 358–363.
10. Sonmark K, Modin B. Psychosocial work environment in school and students' somatic health complaints: An analysis of buffering resources. *Scandinavian Journal of Public Health*; 2017; 45(1): 64–72.
11. Flaspohler PD, Elfstrom JL, Vanderzee KL, Sink HE, Birchmeier Z. Stand by me: The effects of peer and teacher support in mitigating the impact of bullying on quality of life. *Psychology in the Schools*; 2009; 46(7): 636–649.
12. Låftman SB, Modin B. School-performance indicators and subjective health complaints: are there gender differences? *Sociology of Health and Illness*; 2012; 34(4): 608–625.
13. World Health Organization (2019) A life course approach to health, human capital and sustainable development. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/lifecourse/publications/life-course-brief-20190220.pdf?ua=1>
14. Weinberger AH, Kashan RS, Shpigel DM, Esan H, Taha F, Lee CJ et al. Depression and cigarette smoking behavior: a critical review of population-based studies. *The*

- American Journal of Drug and Alcohol Abuse; 2017; 43(4): 416–431.
15. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*; 2015; 385(9968): 640–648.
 16. Howell RT, Kern ML, Lyubomirsky S. Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*; 2007; 1(1): 83–136.
 17. Huebner E, Suldo SM, Smith LC, McKnight CG. Life satisfaction in children and youth: empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools* 2004;41(1): 81–93.
 18. Kerr M, Stattin H, Biesecker G, Ferrer-Wreder L. Relationships with parents and peers in adolescence. In Lerner R, Easterbrooks MA, Mistry J (Eds.). *Developmental Psychology*; 2003; 6. New York (NY), John Wiley and Sons Inc. p. 395–419.
 19. Lenzi M, Vieno A, Perkins DD, Santinello M, Pastor M, Mazzardis S. Perceived neighborhood social resources as determinants of prosocial behavior in early adolescence. *American Journal of Community Psychology*; 2012; 50(1-2): 37–49.
 20. Šmigelskas K, Vaičiūnas T, Lukoševičiūtė J, Malinowska-Cieślik M, Melkumova M, Movsesyan E et al. Sufficient social support as a possible preventive factor against fighting and bullying in school children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2018; 15(5): 870.
 21. Camara M, Bacigalupe G, Padilla P. The role of social support in adolescents: are you helping me or stressing me out? *International Journal of Adolescence and Youth*; 2017; 22(2): 123–136.
 22. Eisman AB, Stoddard SA, Heinze J, Caldwell CH, Zimmerman MA. Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. *Developmental Psychology*; 2015; 51(9): 1307–1316.
 23. Cavanaugh AM, Buehler C. Adolescent loneliness and social anxiety: The role of multiple sources of support. *Journal of Social and Personal Relationships*; 2016; 33(2): 149–170.
 24. Rostad W. The influence of dad: an investigation of adolescent females' perceived closeness with fathers and risky behaviors. Graduate Student Theses, Dissertations, and Professional Papers; 2012; 1027.
 25. Miller AB, Esposito-Smythers C, Leichtweis RN. Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of Adolescent Health*; 2015; 56(3): 286–292.
 26. Šmigelskas, K., Lukoševičiūtė, J., Slapšinskaitė, A., Vaičiūnas, T., Bulotaitė, J., Žemaitaitytė, M et al. Lietuvos moksleivių gyvensena ir sveikata: 2018 m. situacija ir tendencijos. Kaunas: LSMU, 2019. ISBN 978-9955-15-628-4. <http://hbse.lt/wp-content/uploads/2020/04/2018reportLT.pdf>
 27. Spriggs AL, Iannotti RJ, Nansel TR, Haynie DL. Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: Commonalities and differences across race/ethnicity. *Journal of Adolescent Health*; 2007; 41(3): 283–293.

28. Sonmark K, Modin B. Psychosocial work environment in school and students' somatic health complaints: Analysis of buffering resources. *Scandinavian Journal of Public Health*; 2017; 45(1): 64–72.
29. Klein J, Cornell D, Konold T. Relationships between bullying, school climate, and student risk behaviors. *School Psychology Quarterly*; 2012; 27(3): 154.
30. Kelly SA, Melnyk BM, Jacobson DL, O'Haver JA. Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs, healthy lifestyle choices, social support, and healthy behaviors in adolescents: implications for behavioral change strategies and future research. *Journal of Pediatric Health Care*; 2011; 25(4): 216–223.
31. Kim YS, Leventhal B. Bullying and suicide. A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*; 2008; 20(2): 133–154.
32. Radliff KM, Wheaton JE, Robinson K, Morris J. Illuminating the relationship between bullying and substance use among middle and high school youth. *Addictive Behaviors*; 2012; 37(4): 569–572.
33. Michaelsen KF, Larnkjær A, Mølgaard C. Amount and quality of dietary proteins during the first two years of life in relation to NCD risk in adulthood. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*; 2012; 22(10): 781–786.
34. Szajewska H, Ruszczyński M. Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*; 2010; 50(2): 113–119.
35. Adolphus K, Lawton CL, Champ CL, Dye L. The effects of breakfast and breakfast composition on cognition in children and adolescents: a systematic review. *Advances in Nutrition*; 2016; 7(3): 590S–612S.
36. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of Pediatrics*; 2005; 146(6): 732–737.
37. Janssen I, LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*; 2010; 7(1): 40.
38. Kalman M, Inchley J, Sigmundova D, Iannotti RJ, Tynjälä JA, Hamrik Z et al. Secular trends in moderate - to-vigorous physical activity in 32 countries from 2002 to 2010: a cross-national perspective. *The European Journal of Public Health*; 2015; 25(2): 37–40.
39. Telama R. Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. *Obesity Facts*; 2009; 2(3): 187–195.
40. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*; 2010; 14(3): 179–189.
41. Matricciani L, Olds T, Petkov J. In search of lost sleep: secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews*; 2012; 16(3): 203–211.
42. Hale L, Li X, Hartstein LE, LeBourgeois MK. Media use and sleep in teenagers: What

- do we know? *Current Sleep Medicine Reports*; 2019; 5(3): 128–134.
43. Tubbs AS, Dollish K, Fernandez F, Grandner MA. The basics of sleep physiology and behavior. In: *Sleep and Health*. Cambridge: Academic Press; 2019.p. 3–10.
44. Huurre T, Lintonen T, Kaprio J, Pelkonen M, Marttunen M, Aro H. Adolescent risk factors for excessive alcohol use at age 32 years. A 16-year prospective follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 2010; 45(1): 125–134.
45. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SR, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*; 2018; 392(10152): 1015–1035.
46. Newton-Howes G, Boden JM. Relation between age of first drinking and mental health and alcohol and drug disorders in adulthood: Evidence from a 35-year cohort study. *Addiction*; 2016; 111(4): 637–644.
47. Gilman SE, Rende R, Boergers J, Abrams DB, Buka SL, Clark MA et al. Parental smoking and adolescent smoking initiation: an intergenerational perspective on tobacco control. *Pediatrics*; 2009; 123(2): 274–281.
48. Chaiton MO, Cohen JE, O'Loughlin J, Rehm J. A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. *BMC Public Health*; 2009; 9(1): 356.
49. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*; 2017; 389(10082): 1885–1906.
50. Wills TA, Knight R, Sargent JD, Gibbons FX, Pagano I, Williams RJ. Longitudinal study of e-cigarette use and onset of cigarette smoking among high school students in Hawaii. *Tobacco Control*; 2017; 26(1): 34–39.
51. ES statistikos taryba (EUROSTAT). Suicide death rate by age group; 2019. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/table?lang=en>.
52. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative; 2014. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1.
53. Bilsen J. Suicide and youth: risk factors. *Frontiers in Psychiatry*; 2018; 9: 540.
54. Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*; 2004; 24(8): 957–979.
55. May AM, Klonsky ED. What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*; 2016;23(1): 5–20.
56. Im Y, Oh WO, Suk M. Risk factors for suicide ideation among adolescents: Five-year national data analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*; 2017; 31(3): 282–286.
57. Fredrick SS, Demaray MK, Malecki CK, Dorio NB. Can social support buffer the association between depression and suicidal

ideation in adolescent boys and girls?
Psychology in the Schools; 2018; 55(5):
490–505.