



Rīgā,
02.09.2024. Nr. 02-09-496/2024
Uz 19.07.2024. Nr. 6-8/118

Latvijas Republikas Tiesībsarga birojs
_DEFAULT@90000055101

Par informācijas sniegšanu par izglītības iestāžu mācību darba laika organizēšanu

Atbildot uz Jūsu vēstuli, VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" nosūta atbildes uz jautājumiem:

1. Lūdzu sniegt vispārīgu informāciju par miega ietekmi uz bērna veselību.

Miegs ir izdzīvošanai vitāls process. Tas ir tikpat svarīgs, kā, piemēram, pilnvērtīgs uzturs vai elpošana. Nav nevienas orgānu sistēmas vai funkcijas, ko tieši vai netieši nelabvēlīgi neietekmētu nepietiekams vai nekvalitatīvs miegs (jebkurā vecumā).

Lai izzinātu, kādēļ miegs ir nepieciešams, sākam jāsaprot miega uzbūve un funkcijas. Miegs nav vienmērīgs process – to iedala REM (*rapid eye movement* jeb ātro acu kustību) un NREM (*non rapid eye movement* jeb ne – ātro acu kustību miegs), kam ir trīs apakšsadaļas – NREM1, NREM2, NREM3. Nakts laikā šīs fāzes cikliski mainās – t.i., iemiegot nokļūstam NREM1 fāzē, kas ir sekls miegs un kalpo kā pāreja starp nomodu un miegu. Pēc dažām minūtēm – jau NREM2 fāzē, kas ir vidējs miegs, kura laikā apkārtne notikušais vairs nespēj tik viegli uzmodināt. Pēc tam – NREM3 fāzē, kas jau ir dziļais miegs, no kā ir grūti pamosties, un pēcāk - REM fāzē, pēc kuras nereti cilvēks īslaicīgi pamostas. Pieaugušajam miega cikla garums ir 90 – 110 minūtes, bet bērniem pēc 3 – 4 mēnešu vecuma – 30 – 40 minūtes. Bērnam augot, šie miega cikli pagarinās.

Vissvarīgākā dziļā miega funkcija – tajā izdalās augšanas hormons, kas nepieciešams attīstībai, šūnu salabošanai un augšanai, kā arī no smadzenēm tiek izvadīti kaitīgie vielu maiņas galaprodukti. Dziļais miegs ir nozīmīgs arī imūnās sistēmas pilnvērtīgai funkcionēšanai. REM miegam ir liela nozīme atmiņu veidošanā, emociju apstrādē un smadzeņu attīstībā. Nepietiekams vai nekvalitatīvs miegs var ietekmēt gan bērna psihoemocionālo, gan fizisko un sociālo veselību, kā arī atstāt negatīvu ietekmi uz akadēmiskajām spējām un panākumiem. Daži piemēri, kā nepietiekams un/vai nekvalitatīvs miegs (kopumā, ne tikai diendusu laikā) var ietekmēt gan bērna, gan ģimenes veselību:

- bērnam novērojamas uzvedības problēmas (viegla aizkaitināmība, grūtības kontrolēt impulsus un emocijas), kā arī uzmanības deficītam un hiperaktivitātes sindromam līdzīgi simptomi, [1,2]
- iespējams palielināts svars nākotnē [1],
- paaugstināts kardiovaskulāro (sirds – asinsvadu slimības) risks nākotnē palielināta svara, diabēta vai paaugstināta asinsspiediena dēļ [3],
- biežāk sastopams alerģisks rinīts, [4],
- ģimenes kopējā labsajūta arī var tikt negatīvi ietekmēta (biežāka depresija, augstāks stress vecākiem/bērna kopējiem) [1],
- Pierādīts, ka labāks miegs maza bērna vecumā ir viens no ietekmējošajiem faktoriem, lai skolas laikā būtu labākas kognitīvās spējas [5],

2. Diendusas nozīme pirmskolas (līdz 7 gadu vecumam) vecuma bērniem.

Bērni pirmajos dzīves gados strauji aug un attīstās. Bērni šajā vecumā jaunu informāciju uzņem vairāk nekā pieaugušie, to ir nepieciešams apstrādāt, turklāt smadzenes turpina attīstīties līdz 25 gadu vecumam, tādēļ nepieciešamas “pauzes” diendusu formātā, kuru laikā var atjaunot enerģiju un pārstrādāt informāciju/emocijas.

2.1. Līdz kuram vecumam vidēji bērna veselībai atbilstoši būtu gulēt diendusu?

Apmēram piecu gadu vecumā līdz 97% bērnu vairs nav nepieciešama diendusa. [6] Ja, uzsākot skolu, bērnam gribas gulēt diendusu, tad iespējams, ka naktī ir pārāk maz miega vai arī tam ir slikta kvalitāte. Diendusu gulēšana pēc 7 gadu vecuma var norādīt arī uz citām veselības problēmām – piemēram, hipotireozi (pazemināts vairogdziedzeru hormonu trūkums) vai kādu no centrālajām hipersomnolencēm (hroniskas neiroloģiskas slimības, kuru rezultātā cilvēkam raksturīga pastiprināta miegainība).

2.2. Kādi ir veselības vai cita veida riski (psiho-emocionālie, uzvedības vai cita veida traucējumi), pirmskolas vecuma bērniem, ja viņi neguļ diendusu? Vai pastāv ilgtermiņa riski?

Ja bērni ir noguruši un nedabū atpūsties, tas ietekmē gan attīstību, gan uzvedību. Pretēji pieaugušajam, kas jutīsies miegaini, bērni – tieši otrādi – kļūs viegli aizkaitināmi, dusmīgi un grūti nomierināmi. Tam ir īslaicīga ietekme (piemēram, uzvedības traucējumi, grūtības iejusties vidē, pasliktinātas ģimenes attiecības), gan arī ilglaicīgāka ietekme – t.i., jebkas, ko varētu sagaidīt gadījumā, ja bērns ir pārguris un nespēj mijiedarboties ar vidi, apgūt informāciju vai arī būt pietiekami aktīvs/spēlētis (skat. 1. jautājumu).

2.3. Vai pirmskolas vecuma bērniem (līdz 7 gadu vecumam) visos gadījumos ir nepieciešams gulēt diendusu?

Vecums, kad bērnam vairs nav nepieciešama diendusa, atšķiras bērnam no bērna. To var ietekmēt dažādi faktori – dzimums, attīstība, bērna loma ģimenē (vienīgais/vecākais/jaunākais/vidējais bērns), naktsmiera kvalitāte un kvantitāte, vai vecāks strādā/studē vai atrodas mājās, vides faktori. [7] Divu gadu vecumā diendusu neguļ 1% - 6% bērnu, trīs gadu vecumā – 23% - 44%, bet piecu gadu vecumā – 90% - 97%. [6] Ja, uzsākot skolu, bērnam gribas gulēt diendusu, tad iespējams, ka naktī ir pārāk maz miega vai arī tam ir slikta kvalitāte.

2.4. Vai pastāv veselības vai cita veida riski (psiho-emocionālie, uzvedības vai cita veida traucējumi), ja bērnam liek gulēt diendusu pirmskolas izglītības iestādē arī gadījumos, kad viņš to nevēlas/ viņam tas nav nepieciešams?

Bērni nereti pretojas diendusām. Tam var būt vairāki iemesli. Iespējams, bērns vienkārši nevēlas gulēt (lai gan diendusa vēl joprojām nepieciešama), jo šķiet, ka kaut ko nokavēs un palikt nomodā ir interesantāk. Šādi bērni, neguļot diendusu, būs noguruši, dusmīgi un kašķīgi.

Tomēr ir arī bērni, kam tas vairs nav nepieciešams (neskatoties, ka vienaudži vēl joprojām guļ diendusu). Tos, kuriem diendusa nav nepieciešama un pat kaitē, var atšķirt ar to, ka, ja viņi guļ dienas laikā, vakarā viņiem ir grūti iemigt, bet, ja diendusas nav, tad vakarā gulētiešana nesagādā problēmas, turklāt dienas laikā bērns jūtas labi.

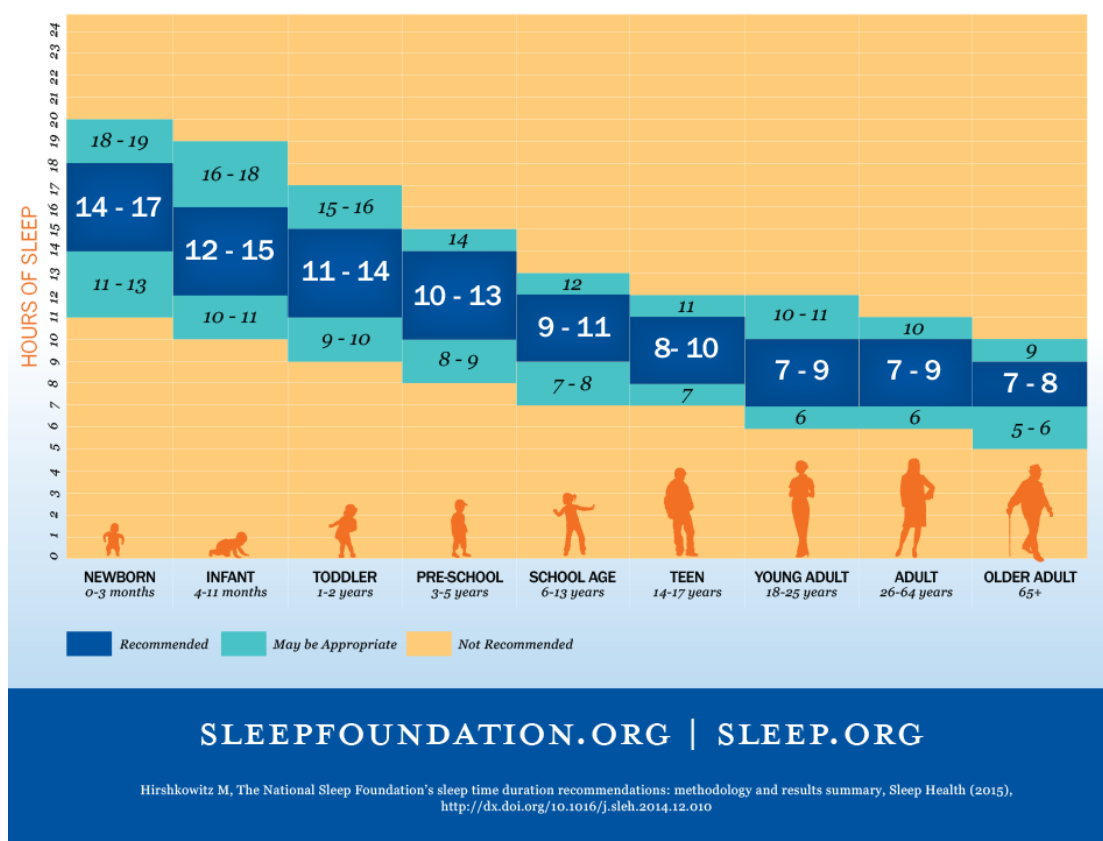
Liekot bērnam gulēt diendusas tad, kad tas vairs nav nepieciešams, nelabvēlīgi tiek ietekmēts miega spiediens un “iekšējais pulkstenis”, kas regulē nomodu un miegu. Ja dienas laikā ir pārāk daudz gulēts un vakarā grūti iemigt (dažos gadījumos pat līdz pusnaktij vai vēlāk), bet no rīta ir jāceļas uz dārziņu, tad bērns no rīta ir dusmīgs, neapmierināts un noguris, jo naktī nav pietiekami daudz gulējis. Tas traucē rotaļāties, komunicēt ar citiem un apgūt jaunas prasmes, kā arī var izraisīt vai pastiprināt uzvedības deficīta un hiperaktivitātes sindroma simptomus. Dienas laikā atkal paguļot diendusu, nogurums mazinās, bet atkal līdz vēlai naktij ir grūti aizmigt. Izveidojas “apburtais loks”.

3.1. Kāds ir vidējais miega ilgums?, kas būtu nepieciešams bērniem vecumā no:

- **7 - 10 gadiem (1.-3.klase)** – vidēji 9 – 11 stundas (atsevišķos gadījumos var būt arī 7 – 8 stundas vai 12 stundas),
- **11 - 13 gadiem (4.-6.klase)** – vidēji 9 – 11 stundas (atsevišķos gadījumos var būt arī 7 – 8 stundas vai 12 stundas),
- **14 – 16 gadiem (7.-9.klase)** – vidēji 8 – 10 stundas (atsevišķos gadījumos var būt arī 7 stundas vai 1 – 11 stundas),
- **17-18 gadiem (10-12.klase)** – 17 gadu vecumā vidēji 8 – 10 stundas (atsevišķos gadījumos var būt arī 7 stundas vai 11 stundas), 18 gadu vecumā vidēji 7 – 9 stundas (atsevišķos gadījumos var būt arī 6 stundas vai arī 10 – 11 stundas). [8]

“Vidējās vērtības” (attēlā – tumši zilā krāsa) atbilst vairākam bērnu/jauniešu, bet ir iespējamas arī pieļaujamās novirzes (attēlā – ar gaiši zilu). Jāņem vērā, ka tie ir salīdzinoši retāki gadījumi. Tas īpaši attiecas uz mazāku stundu skaitu – ja bērns/jaunietis darba dienās guļ “pieļaujamo” stundu daudzumu, bet brīvdienās guļ vairāk, tas nozīmē, ka ikdienā miega nav pietiekami.

SLEEP DURATION RECOMMENDATIONS

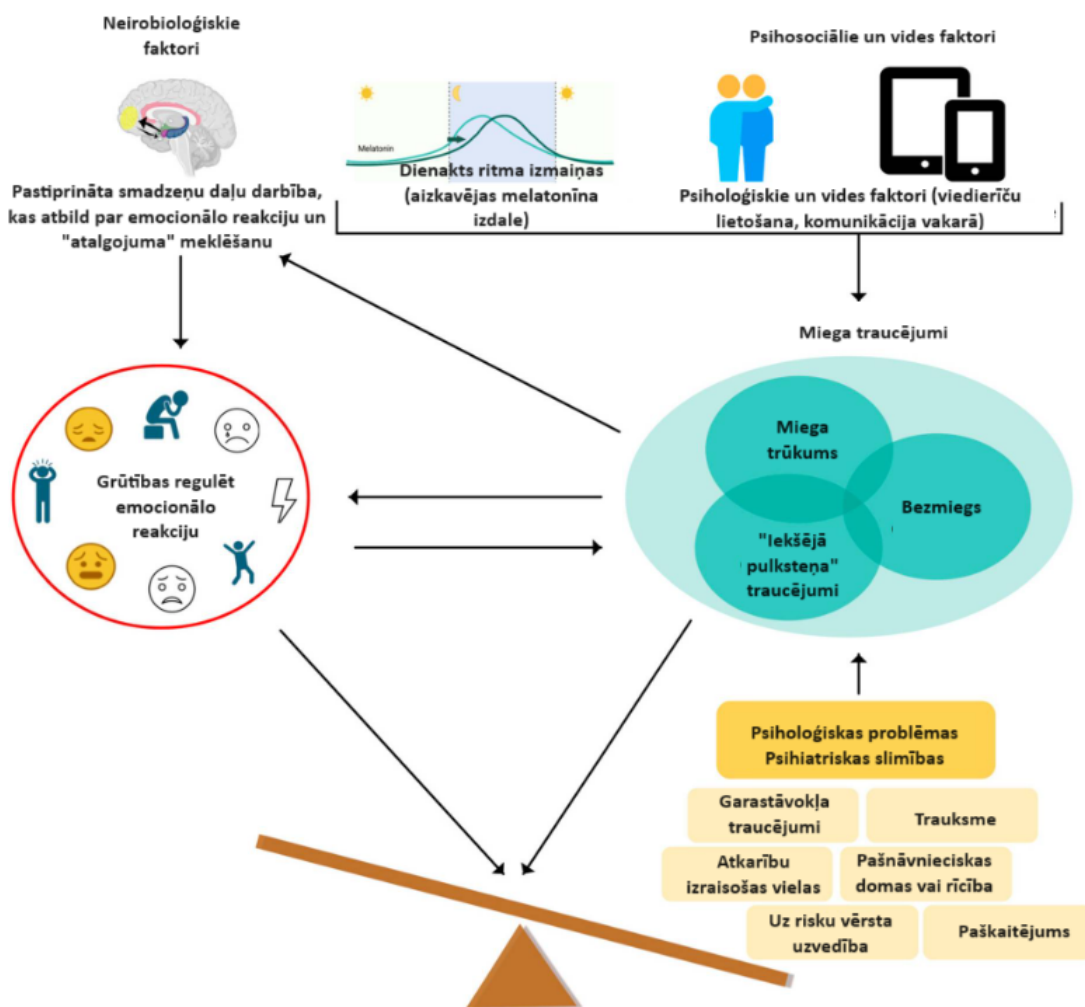


3.2. Kādi ir veselības vai cita veida riski (psiho-emocionālie, uzvedības vai cita veida traucējumi), kas var attīstīties skolas vecuma bērniem, ja miega ilgums netiek nodrošināts atbilstoši viņu vecumam? Kādas varētu būt ilgtermiņa sekas?

Pusaudžu vecumā smadzeņu darbībā notiek dažādas izmaiņas – piemēram, smadzeņu daļas, kas atbild par emociju regulēšanu un nepieciešamību pēc “atalgojuma sajūtas” pastiprina savu darbību. Palielinās dopamīna (hormons, kas atbild arī par motivāciju, baudu un apmierinājumu) izdala, kas var novest pie emociju regulācijas problēmām un psiholoģisko un

psihiatrisko slimību attīstības. Šajā vecumā aizkavējas arī melatonīna (hormons, kas cilvēkam liek justies miegainam) izdala, tādēļ jauniešiem miegainības sajūta ir dabīgi vēlāk, nekā pieaugušajam. Šīs izmaiņas smadzenēs kopā ar vides un psihosociālajiem faktoriem (piemēram, augstākas prasības akadēmiskajā ziņā, vecāku ietekmes mazināšanās, socializēšanās un viedierīču lietošana vakaros) var izraisīt dažādus miega traucējumus, piemēram, bezmiegu (grūtības iemigt, pārāk agri mošanās vai miega noturības traucējumi) vai aizkavēto miega – nomoda fāzes sindromu (gan aizmigšana, gan celšanās ir attiecīgi nobīdītas), kā arī miega deprivāciju (miega trūkums). Nepietiekams miega daudzums var nelabvēlīgi ietekmēt smadzeņu funkcionēšanu, pasliktinot emociju regulācijas problēmas, kas vēl vairāk var padziļināt miega problēmas. Tas savukārt var veicināt psiholoģiskās vai psihiatriskās problēmas, kas vēl vairāk pasliktina miegu. [9]

Pusaudžu vecumā saistība starp miegu, smadzeņu attīstību un darbību, psihoemocionālo un fizisko veselību ir viens apburtais loks aiz otra apburta loka.



Tas parāda, ka pusaudžu vecumā ir daudz faktoru, kas nosaka vēlāku gulētiešanas un celšanās laiku. Šie faktori ir cieši saistīti ar smadzeņu attīstību un bioloģiju (protams, arī vidi). Ņemot vērā mūsdienu sabiedrības prasības, lielākajai daļai jauniešu agrie rīti ir nesavienojami ar viņu funkcionēšanu. Jaunieši, no rīta pieceļoties, nereti ir noguruši un nespēj sekot līdzi mācību vielai. Atnākot mājās, viņi mēdz pagulēt diendusu, kas samazina miega spiedienu, bet līdz vakaram tas nespēj atkal "uzkāpt" pietiekami augstā līmenī, lai nāktu miegs. Milzīga nozīme ir arī sabiedrības (šajā gadījumā – gan jauniešu, gan arī vecāku) salīdzinoši zemajai izpratnei par miegu, miega funkcionēšanu un režīmiem. Pusaudžu vecumā ir krietni zemākas paškontroles spējas (smadzeņu daļas, kas atbild par motivāciju un lēmumiem/darbībām, kas

nav tieši saistītas ar uzreizēju labsajūtu), tādēļ liela nozīme ir arī vecāku atbalstam un līdzdalībai. T.i. – ne tikai “noliec telefonu un ej gulēt”, bet gan mērķtiecīgai un atbalstošai miegam draudzīgu paradumu ieviešanai un miegu traucējošu faktoru novēršanai.

Miega trūkuma sekas jauniešiem (gan īstermiņā, gan ilgtermiņā) [10]

1. Ietekme uz uzvedību, pašsajūtu, garastāvokli
 - nevēlama uzvedība: nosliece uz riska uzvedību (piemēram, vielu lietošana),
 - paaugstināts pašnāvības risks.
 - slikts garastāvoklis, uzvedība, viegla aizkaitināmība, ātra, asa reakcija,
 - nogurums, nervozitāte, vispārēja vājuma sajūta no rītiem,
 - īslaicīga (bieži vien no ārpusē nepamanāma) īslaicīga aizmigšana (mikromiegs), kas īpaši svarīga ir gadījumos, ja tiek vadīts kāds transportlīdzeklis (piemēram, skrejriteņi),
 - biežāki konflikti ar vecākiem, ģimeni,
 - biežāki negadījumi
2. Ietekme uz kognitīvajām (intelekta) spējām
 - grūtības argumentēti, racionāli domāt, apsvērt problēmas dažādus aspektus, pirms pieņem lēmumu; impulsīvāka lēmumu pieņemšana,
 - grūtības no rītiem pamosties,
 - sliktāka reakcijas spēja,
 - pasliktinātas kognitīvās (intelekta) spējas – plānošana, problēmu šķetināšana, risinājumu meklēšana. Tas īpaši attiecas uz situācijām, kuru risināšanā nepieciešama nestandarta pieeja, vai arī gadījumos, kad nav pietiekami daudz informācijas. Tas ietekmē ilgtermiņa mērķu veidošanu un rezultātā – darbošanos, lai sasniegtu šos ilgtermiņa mērķus,
 - grūtības pieņemt lēmumus, nepareizi lēmumi.
3. Ietekme uz mentālo veselību
 - lielāks depresijas, trauksmes risks, kā arī simptomu atkārtotāšanās, ja sākumā terapija ir bijusi veiksmīga (kas savukārt negatīvi ietekmē miegu – veidojas apburtais loks).
4. Ietekme uz fizisko veselību
 - paaugstinās iekaisuma procesi organismā, īpaši metabolo (vielu maiņas) slimību un kardiovaskulāro (sirds - asinsvadu) slimību kontekstā (īpaši ilgtermiņā),
 - lielā svara risks pieaug līdz pat 80%,
 - palielināts risks dažādu vēžu attīstībai (ilgtermiņā),
 - lielāks risks cukura diabēta attīstībai (ilgtermiņā),
 - biežākas migrēnas, galvassāpes,
 - zemākas spējas veikt uzdevumus, turklāt nespēj savu veikumu kritiski novērtēt (t.i., šķiet, ka uzdevumus pilda labāk)
 - tiek nelabvēlīgi ietekmēta imūnā sistēma – samazinās spējas pretoties infekciju slimībām,
 - tiek negatīvi ietekmēta smadzeņu attīstība,
 - sirds – asinsvadu sistēma: augstāks arteriālās hipertensijas, infarkta risks (ilgtermiņā).

Izprotot miega trūkuma kaitīgo ietekmi uz veselību, var vilkt paralēles gan ar jaunieša un visas ģimenes labsajūtu, kā arī zemākiem akadēmiskajiem sniegumiem, pastiprinātu risku mentālajām slimībām un jo īpaši ilgtermiņā – fiziskajām slimībām.

Pētījumu, kas pierāda vēlāka skolas laika labvēlīgo ietekmi ir mazāk (tos ir grūtāk veikt), bet lielā meta analīzē, kurā iekļauti 29 pētījumi par skolas sākuma laiku un sekām uz jauniešu

veselību, secināts, ka vēlāks skolas sākums ir cieši saistīts ar labākiem attīstības rādītājiem, ilgāku miegu, mazāk garastāvokļa problēmām, kā arī vidusskolas vecumā - mazāku miegainību. Ziemeļamerikas skolās vēlāks skolas sākuma laiks pat nozīmēja ātrāku gulētiešanas laiku. [11] Kādā pētījumā Amerikas savienotajās valstīs, kurā piedalījās vairāk nekā 9000 skolēnu no astoņām skolām, tika noskaidrots, ka skolas sākuma atlikšana uz plkst. 8:30 vai vēlāk atstāja labvēlīgu ietekmi uz miegu (vairāk nekā 60% jauniešu gulēja vismaz 8 stundas naktī), bet pārējiem jauniešiem, kuri gulēja mazāk bija izteiktāki depresijas simptomi, viņi lietoja vairāk kofeīnu saturošus produktus, kā arī bija lielāks risks, ka šie jaunieši sāks lietot atkarību raisošas vielas. Skolas sākšanās 8:35 vai vēlāk atstāja pozitīvas sekas uz sekmēm, kā arī šiem skolēniem bija augstāki panākumi štata un nacionālā līmeņa pārbaudes darbos, labāks skolas apmeklējums, mazāk kavējumu. Skolās, kurās pirmās stundas sākums tika atlikts no plkst. 7:35 uz 8:55, par 70% samazinājās jauniešu izraisīti ceļu satiksmes negadījumi. (*Latvijas gadījumā tie būtu skrejriteņi vai arī vecāko klašu skolēni, kas varētu paši braukt ar auto*) [12] Arī britu pieredze rāda, ka vēlāks skolas sākums (plkst. 10:00) rezultējas labākās sekmēs un mazāk kavējumos slimošanas dēļ [13].

3.3. Ņemot vērā, ka pusaudžu vecumā melatonīna izdala dabīgi aizkavējas, kāds būtu optimāls laiks/rekomendācija pusaudzīm doties pie miera?

Amerikas Pediatru asociācija (American Academy of pediatrics) un Slimību kontroles un profilakses centri (Centers for Disease Control and Prevention) pusaudžiem skolas sākumu rekomendē ne agrāku par 8:30. [14, 15]

Tomēr ir arī dati, ka tāds skolas sākums ir pārāk agrs. Kādā Anglijas skolā stundu sākumu pārcēla no plkst. 8:50 (kas jau tā ir vēlāk, nekā lielākajā daļā skolu) uz plkst. 10:00. Šīs skolas skolēnu rādītāji (sekmes un kavējumi slimības dēļ) bija sliktāki, nekā kopumā Anglijā. Pirmajā gadā pēc stundu sākuma maiņas uzlabojās vidējās sekmes un mazinājās kavējumi. Nākamajā gadā pozitīvā dinamika turpinājās – skola jau pacēlās virs vidējā Anglijas līmeņa. Pēdējā gadā skolas sākumu atkal pārcēla uz plkst. 8:50, un rādītāji kļuva sliktāki: sekmes pazeminājās, bet kavējumi slimības dēļ – pieauga. [12] Pilnīgi saprotams, ka, ņemot vērā dažādus faktorus, diez vai sanāktu skolas sākumu organizēt uz plkst. 10:00, bet kaut vai plkst. 9:00 (vidusskolas vecuma skolēniem) būtu liels solis jauniešu veselības nodrošināšanā. Jāņem vērā, ka ir jaunieši, kam uz skolu jāveic ilgs/garš ceļš, tādēļ, ja skola sāktos plkst. 8:30, tam nebūtu tik labvēlīgas ietekmes uz šo pusaudžu veselību.

3.4. Vai Bērnu slimnīcas Epilepsijas un miega medicīnas centram, balstoties uz praktisko pieredzi ārstējot bērnus un jauniešus, kuriem ir konstatēti miega traucējumi, ir viedoklis par to, kādā veidā bērna veselību ietekmē pārāk agrs mācību stundu laiks (piemēram, ja skolas sākums paredzēts plkst. 7.00-8.00.)?

Balstoties uz pieredzi un zinātniskajiem pierādījumiem, Epilepsijas un miega medicīnas centra miega speciālisti stingri atbalsta vēlāku skolas sākumu pusaudžiem.

Ikdienā, strādājot ar pacientiem, vērojams, ka lielākajai daļai jauniešu ir grūtības pielāgoties sociāli pieņemtajam režīmam. Lielākā problēma ir vakaros aiziet pietiekami laicīgi gulēt, lai varētu pielāgoties agrajiem skolas rītiem. Tas neizbēgami atstāj sekas uz akadēmiskajām spējām (arī tad, ja tas nav spilgti pamanāms), garastāvokli, pašsajūtu un mentālo veselību. Atnākot mājās, jaunieši mēdz būt pārguruši. Daži paguļ diendusu, daži atpūšas tāpat. Nereti viņiem trūkst spēka vai motivācijas laicīgi pildīt mājasdarbus. Citiem vēl ir vakara pulciņi vai nodarbības. Mājasdarbi nereti tiek pildīti līdz vēlam vakaram, bet pēc tam jaunieši vēlas nedaudz laika sev (kas ir pilnīgi saprotams). Dzīvojot pastāvīgā nogurumā, spēcīgi tiek ietekmētas akadēmiskās spējas, kā arī garastāvoklis, zūd motivācija un daudz vieglāk veidojas garastāvokļa traucējumi, kas miega problēmu padziļina vēl vairāk (skat. iepriekšējos jautājumus par miega trūkuma sekām).

Epilepsijas un miega medicīnas centra veiktajā pētījumā, kurā piedalījās ap 1000 skolēnu (7. līdz 12. klase), tika noskaidrots, ka vairāk nekā trešdaļa jauniešu ikdienā izjūt nopietnu

miegainību (mērīts ar diagnostiskajām skalām). Meitenes jūtas miegaines biežāk nekā zēni (40% pret 27%), vecāko klašu skolēni – vairāk nekā jaunāko klašu skolēni (43% pret 29%). Vairāk nekā puse (55%) jauniešu uzskata, ka guļ par maz.

Jau iepriekš runājot par šo jautājumu, vienmēr bijis ārkārtīgi daudz “pretargumentu” (piemēram, vecāku darba laiks, sabiedriskais transports, “lai viņi vienkārši ātrāk iet gulēt”) vēlākiem skolas rītiem, bet tie visi balstīti pieaugušo ērtībā/neērtībā, nevis tik tiešām domājot par jauniešu fizisko un mentālo veselību. Pusaudži nav vienkārši “mazāki pieaugušie”. Šajā vecumā notiek ārkārtīgi daudz izmaiņu. Lai gan viņi izskatās un mēdz uzvesties kā pieaugušie, šajā vecumā cilvēks turpina augt un attīstīties, un ir pilnīgi neadekvāti viņiem prasīt kaut ko tādu, kas ir pretēji organisma attīstības līmenim. Sabiedrība pieņem un respektē zīdainu un mazu bērnu atšķirības un nepieciešamības (piemēram, diendusas), bet jauniešiem šāda privilēģija netiek dota.

Praksē ārkārtīgi bieži saskaramies gan ar vecāku, gan sabiedrības nosodījumu gadījumos, ja jauniešiem ir aizkavēts gulētiešanas/celšanās cikls. Biežāk sastopamā attieksme ir “lai viņi vienkārši iet ātrāk gulēt un tad nebūs nekādu problēmu” vai arī “lai vienkārši noliek telefonu un viss būs kārtībā”. Šie “argumenti”/ieteikumi sakņojas dziļā neizpratnē par jaunieša vecumā notiekošajām izmaiņām un to, kā palīdzēt. Liels uzsvars tiek likts uz viedierīču kaitīgo iedarbību (kas, protams, ir viens no miega problēmu veicinošajiem faktoriem), bet pētījums, kas sākts septiņdesmitajos gados, pierāda, ka jau tad jauniešu gulēšanas paradumi ir tieši tādi paši – skolas nedēļas laikā vecāki pusaudži iet gulēt vēlu, ceļas agri un guļ pārāk maz, bet nedēļas nogalē viņi mēģina atgūt “miega parādu”. [16]

Milzīga nozīme ir arī sabiedrības (šajā gadījumā – gan jauniešu, gan arī vecāku) salīdzinoši zemajai izpratnei par miegu, miega funkcionēšanu un režīmiem. Pusaudžu vecumā ir krietni zemākas paškontroles spējas (smadzeņu daļas, kas atbild par motivāciju un lēmumiem/darbībām, kas nav tieši saistītas ar uzreizēju labsajūtu), tādēļ liela nozīme ir arī vecāku atbalstam un līdzdalībai. T.i. – ne tikai “noliec telefonu un ej gulēt”, bet gan aktīvai, mērķtiecīgai un atbalstošai miegam draudzīgu paradumu ieviešanai un miegu traucējošu faktoru novēršanai.

Skolas sākuma noteikšana valstiskā līmenī būtu milzīgs solis Latvijas jauniešu veselības uzlabošanai. Kā Latvijas Miega medicīnas biedrības valdes priekšsēdētāja pārstāvu Latviju European Sleep Research Society Assembly of National Sleep Society (lielākā, nozīmīgākā miega pētniecības un attīstības biedrība Eiropā, kas apvieno Eiropas valstu nacionālās miega biedrības) sēdēs; par šo problēmu tiek runāts ļoti daudz. Arī citu Eiropas valstu pārstāvji uzsver šī jautājuma nozīmi, bet diemžēl lielākoties izmaiņas (ja tādas ir) tiek veiktas lokāli – dažu skolu ietvaros (un bieži vien pētījuma ietvaros). Ja valstiskā līmenī tiktu pieņemts noteikts (vēlāks) skolas sākums, tad būtu iespējams izmērīt dažādus parametrus pirms un pēc izmaiņu veikšanas – piemēram, kavējumu daudzumu, slimošanas dienas, sekmes un jauniešu psihoemocionālo veselību (Epilepsijas un miega medicīnas centrs noteikti būtu gatavs iesaistīties pētījumā).

Atbildi sagatavoja Marta Celmiņa, miega speciāliste – pediatre (Epilepsijas un miega medicīnas centrs, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca), Latvijas Miega medicīnas biedrības valdes priekšsēdētāja

marta.celmina@bkus.lv

tel. nr. 28329900

Atsauces

1. Knight, F., & Dimitriou, D. (2019). Poor Sleep Has Negative Implications for Children With and Without ADHD, but in Different Ways. *Behavioral sleep medicine*, 17(4), 423–436. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15402002.2017.1395335>
2. Schlieber M, Han J. The Role of Sleep in Young Children's Development: A Review. *J Genet Psychol*. 2021 Jul-Aug;182(4):205-217. doi: 10.1080/00221325.2021.1908218. Epub 2021 Apr 7. PMID: 33825621.
3. Dutil, C., & Chaput, J.-P. (2017). Inadequate sleep as a contributor to type 2 diabetes in children and adolescents. *Nutrition & Diabetes*, 7(5), e266. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28481337/>
4. Jernelöv, S., Lekander, M., Almqvist, C., Axelsson, J., & Larsson, H. (2013). Development of atopic disease and disturbed sleep in childhood and adolescence—a longitudinal population-based study. *Clinical and experimental allergy : journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*, 43(5), 552–559. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cea.12087>
5. Hoyniak, C. P., Bates, J. E., McQuillan, M. E., Staples, A. D., Petersen, I. T., Rudasill, K. M., & Molfese, V. J.(2020). Sleep across early childhood: Implications for internalizing and externalizing problems, socioemotional skills, and cognitive and academic abilities in preschool. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 61(10), 1080–1091. (3) (PDF) The Role of Sleep in Young Children's Development: A Review.
6. Staton S, et al. Many naps, one nap, none: a systematic review and meta-analysis of napping patterns in children 0-12 years *Sleep Med Rev*, 50 (2020), Article 101247
7. Adam T. Newton, Paul F. Tremblay, Laura J. Batterink, Graham J. Reid. Predictors of Early Nap Cessation: Longitudinal Findings from a Large Study of Young Children. *Sleep Epidemiology*, Volume 3, 2023, 100054, ISSN 2667-3436, <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.100054>.
8. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J, Adams Hillard PJ, Katz ES, Kheirandish-Gozal L, Neubauer DN, O'Donnell AE, Ohayon M, Peever J, Rawding R, Sachdeva RC, Setters B, Vitiello MV, Ware JC. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*. 2015 Dec;1(4):233-243. doi: 10.1016/j.sleh.2015.10.004. Epub 2015 Oct 31. PMID: 29073398.
9. Uccella S, Cordani R, Salfi F, Gorgoni M, Scarpelli S, Gemignani A, Geoffroy PA, De Gennaro L, Palagini L, Ferrara M, Nobili L. Sleep Deprivation and Insomnia in Adolescence: Implications for Mental Health. *Brain Sci*. 2023 Mar 28;13(4):569. doi: 10.3390/brainsci13040569. PMID: 37190534; PMCID: PMC10136689.
10. Chattu VK, Manzar MD, Kumary S, Burman D, Spence DW, Pandi-Perumal SR. The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications. *Healthcare (Basel)*. 2018 Dec 20;7(1):1. doi: 10.3390/healthcare7010001. PMID: 30577441; PMCID: PMC6473877.
11. Tiffany Yip, Yijie Wang, Mingjun Xie, Pak See Ip, Jillianne Fowle, Joseph Buckhalt; School Start Times, Sleep, and Youth Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics* June 2022; 149 (6): e2021054068. 10.1542/peds.2021-054068
12. Wahlstrom, Kyla; Dretzke, Beverly; Gordon, Molly; Peterson, Kristin; Edwards, Katherine; Gdula, Julie. (2014). Examining the Impact of Later High School Start Times on the Health and Academic Performance of High School Students: A Multi-Site Study. Retrieved from the University Digital Conservancy, <https://hdl.handle.net/11299/162769>.

13. Kelley P, Lockley SW, Kelley J, Evans MDR. Is 8:30 a.m. Still Too Early to Start School? A 10:00 a.m. School Start Time Improves Health and Performance of Students Aged 13-16. *Front Hum Neurosci.* 2017 Dec 8;11:588. doi: 10.3389/fnhum.2017.00588. PMID: 29276481; PMCID: PMC5727052.
14. ADOLESCENT SLEEP WORKING GROUP, COMMITTEE ON ADOLESCENCE, COUNCIL ON SCHOOL HEALTH, Rhoda Au, Mary Carskadon, Richard Millman, Amy Wolfson, Paula K. Braverman, William P. Adelman, Cora C. Breuner, David A. Levine, Arik V. Marcell, Pamela J. Murray, Rebecca F. O'Brien, Cynthia D. Devore, Mandy Allison, Richard Ancona, FAAP Stephen E. Barnett, Robert Gunther, Breena Holmes, Jeffrey H. Lamont, Mark Minier, Jeffrey K. Okamoto, Lani S.M. Wheeler, Thomas Young; School Start Times for Adolescents. *Pediatrics* September 2014; 134 (3): 642–649. 10.1542/peds.2014-1697
15. CDC
[https://stacks.cdc.gov/view/cdc/32753#:~:text=Centers%20for%20Disease%20Control%20and%20Prevention%20\(U.S.\),-Description%3A&text=The%20American%20Academy%20of%20Pediatrics,need%20at%20least%209%20hours.](https://stacks.cdc.gov/view/cdc/32753#:~:text=Centers%20for%20Disease%20Control%20and%20Prevention%20(U.S.),-Description%3A&text=The%20American%20Academy%20of%20Pediatrics,need%20at%20least%209%20hours.)
16. Carskadon MA. Patterns of sleep and sleepiness in adolescents. *Pediatrician.* 1990;17(1):5-12. PMID: 2315238.

Valdes loekle

(*paraksts)

Zane Straume

Pediātrs (miega speciālists)
Marta Celmiņa
marta.celmina@bkus.lv