

**ПСИХИЧНОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ НА ЧОВЕКА –
ФАКТОРИ НА ВЛИЯНИЕ**
ПСИХИЧНОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ В ДЕТСКА И ЮНОШЕСКА ВЪЗРАСТ

ПСИХОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Том 20, Книжка 3, Декември 2017, 497-508

ISSN 0205-0617 (Print); ISSN 2367-9174 (Online)

http://journalofpsychology.org; e-mail: psy_research@abv.bg

**ФАКТОРИ, ПОВЛИЯВАЩИ ПСИХИЧНОТО
БЛАГОПОЛУЧИЕ ПРИ ЮНОШИ, ИЗМЕРЕНО С
ИНДЕКСА ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ**

Богдана АЛЕКСАНДРОВА, Евелина БОГДАНОВА¹

*Институт за изследване на населението и човека при БАН,
департамент Психология*

БЪЛГАРИЯ, София 1113, ул. „Акад. Г. Бончев“, бл. 6

✉ evelina_bogdanova@yahoo.com¹

Резюме. Индексът за психично здраве – *The KIDSCREEN-10 Mental Health Index*, е неклинична мярка за позитивното психично здраве на юноши и позволява да се оцени тяхното общо психологично благополучие. Той обхваща най-важните глобални компоненти (физически, емоционални, умствени и др.) на свързаното със здравето качество на живот.

В България тази скала се използва за втори път като част от национално представително изследване на ученици на 11, 13 и 15 години в рамките на международната мрежа „Поведение и здраве при деца в училищна възраст“.

С помощта на логистични регресионни модели е оценено независимото влияние на факторите на средата. Анализът на тези модели показва важната роля на семейните взаимоотношения, възприетото богатство на семейството, на училището и приятелската среда върху субективните усещания за благополучие в тази възраст.

Ключови думи: позитивно психично здраве; психично благополучие, Индекс за психично здраве; юноши; поведение и здраве при деца в училищна възраст.

Участието на българския екип в международното изследване *HBSC 2013/2014* е осъществено с партньорството на УНИЦЕФ – България.

Статията да се цитира по следния начин:

Александрова, Б., Богданова, Е. (2017). Фактори, повлияващи психичното благополучие при юноши, измерено с индекса за психично здраве. *Психологични изследвания*, Том 20, Кн. 3, 2017, 497-508. ISSN 0205-0617 (Print); ISSN 2367-9174 (Online).

© Б. Александрова, Е. Богданова, 2017

Приноси на авторите в статията:

Богдана Александрова – Резюме, Въведение, Теоретични предпоставки, Методология, обработка на данните, Резултати и обсъждане, Изводи и заключение, Използвана литература, превод.

Евелина Богданова – Резюме, въведение, Методология, обработка на данните и графичното им представяне, Резултати и обсъждане, Изводи и заключение, Използвана литература.

Статията е постъпила през юни 2017

Приета за публикуване през септември 2017

Публикувана през декември 2017

Авторите са прочели и одобрили окончателния вариант на ръкописа.

THE PSYCHOLOGICAL WELL BEING – FACTORS OF INFLUENCE
THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

PSYCHOLOGICAL RESEARCH

Volume 20, No 3, December 2017, 497-508

ISSN 0205-0617 (Print) ISSN 2367-9174 (Online)

<http://journalofpsychology.org>; e-mail: psy_research@abv.bg

**FACTORS THAT IMPACT ADOLESCENTS’
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING ASSESSED WITH
MENTAL HEALTH INDEX**

Bogdana ALEXANDROVA, Evelina BOGDANOVA¹

*Institute for Population and Human Studies (Bulgarian Academy of Sciences),
Psychology Department*

BULGARIA, Sofia 1113, Acad. Georgi Bonchev St., Bl. 6

✉ evelina_bogdanova@yahoo.com¹

Abstract. *The Mental Health Index (KIDSCREEN-10) is a non-clinical measure of positive mental health and general well-being in children and adolescents. It captures the child’s perspective on his or her physical, emotional, mental and social well-being thus reflecting the major global components of health-related quality of life.*

The Mental Health Index was applied to 11, 13 and 15-aged Bulgarian students for a second time in a national representative study that is part of the international network “Health behavior in school-aged children”.

Binary logistic regression models were used to estimate the independent impact of factors in context. The analyses demonstrated the importance of family relationships as well as subjective perception of family well off, school pressure and peers on subjective well-being in adolescents.

Keywords: positive mental health, psychological well-being, Mental Health Index (The KIDSCREEN-10), adolescents, HBSC.

The participation of the Bulgarian team in the HBSC 2013/2014 survey was conducted with the partnership of UNICEF – Bulgaria.

The article can be cited as follows:

Alexandrova, B., Bogdanova, E. (2017). Faktori, povliyavashti psihichnoto blagopoluchie pri yunoshi, izmereno s indeksa za psihichno zdrave. [Factors That Impact Adolescents’ Psychological Well-being Assessed with Mental Health Index]. *Psychological Research*, Volume 20, Number 1, 2017, 497-508] ISSN 0205-0617 (Print); ISSN 2367-9174 (Online), (in Bulgarian).

© B. Alexandrova, E. Bogdanova, 2017

Contribution:

Bogdana Alexandrova – Abstract, Introduction, Theoretical background, Methodology, Data processing, Results & Discussion, Conclusions, References, Translation.

Evelina Bogdanova – Abstract, Introduction, Methodology, Data processing and graphics, Results & Discussion, Conclusions, References.

Submitted – June 2017

Revised – September 2017

Published – December 2017

The authors have read and approved the final manuscript.

Много изследователи отчитат увеличаване на психологичните проблеми в детска и юношеска възраст: според данни на СЗО от 2001г. 20% от децата и юношите имат проблеми с психичното здраве, които нарушават тяхното ежедневно функциониране (СЗО, 2001). Дълги години провежданите епидемиологични и други изследвания са се фокусирали върху проблемите с психичното здраве като за целта са изработени много инструменти, които обследват не самото психично здраве, а негативните последици (Ravens-Sieberer et Ottova, 2016).

През 1984 г. СЗО обогатява разбирането за психичното здраве и го определя като „състояние на благополучие, при което човек може да реализира своя потенциал, може да се справя с нормалния стрес в живота, може да работи продуктивно и да допринесе за общото благо на общността“ (WHO, 2001a). Позитивното психично здраве се свързва и обяснява с наличието на положителни емоции като усещането за щастие, което включва психологични ресурси за себеуважение и устойчивост и справяне с неблагоприятните въздействия на средата. По отношение на децата, ударението се поставя върху аспектите на тяхното развитие – напр. способността им да се справят с мислите и емоциите си, да изграждат социални взаимоотношения и умения за учене и придобиване на образование, за да могат да се включат и да станат част от обществото (WHO: The Mental Health Action Plan 2013-2020).

Може да се каже, че позитивното психично здраве е ресурс и е съществено за субективното благополучие (Lehtinen et al., 2005). В тази връзка възниква терминът *Свързано със здравето качество на живот* (Health related quality of life – HRQOL), един мултидименсионален конструкт, който обхваща физически, емоционални, умствени, социални и поведенчески компоненти на личното благополучие и активност така, както ги възприема самият човек и/или някои други хора (Ottova V. et al., 2012).

В края на 80-те години вниманието на изследователите се насочва към детска и юношеска възраст и се поставят въпроси-

те за теоретичната рамка, която да отразява различията на тази възраст. Все повече се признава необходимостта да се взема пред вид гледната точка на децата и юношите като еднаква и дори по-релевантна от тази на експертите. Проектът KIDSCREEN (Screening for and promotion of health related quality of life in children and adolescents – a European public health perspective) възниква в отговор на тези нужди в рамките на V-та рамкова програма. В него вземат участие 13 европейски страни като в периода 2001–2004 г. са събрани данни за възрастта от 8 до 18 г. както от самите деца, така и от техните родители. Неговите основни задачи са развиване и конструиране на адекватни измервателни инструменти, подходящи както за национални, така и за кроскултурни изследвания, които могат да се приложат в обширни епидемиологични проучвания.

Едновременно в няколко различни страни е разработен първият генеричен въпросник за деца, наречен KIDSCREEN 52, за изследване свързано със здравето качество на живот, който след това е тестван върху голяма представителна извадка на деца и юноши в тези страни. Този въпросник разглежда 10 различни области и е с доказана надеждност и валидност. В следствие за нуждите от по-бързи скринингови изследвания той е съкратен до 27 айтема, а по-късно е създадена една кратка версия от 10 айтема, наречена Индекс за психично здраве – The KIDSCREEN-10 Mental Health Index. Тя е разработена на базата на анализ, който включва само тези въпроси, които измерват най-важните глобални компоненти (Ravens-Sieberer, U. et al., 2007).

Международната мрежа „Поведение и здраве при деца в училищна възраст“ (HBSC) включва за първи път **Индекс за психично здраве** в поредната изследователска вълна 2005/6 като част от избираемите въпроси на раздела „Позитивно здраве“. Използването му се основава на нуждата да се събере достатъчно информация за „позитивното психологично благополучие и психично здраве на юношите в противовес на обичайната практика, която

фокусира върху идентифицирането на психични проблеми и разстройства, наречено „болестно/лошо психично здраве – mental ill health“.

Методи

Скалата за психично здраве включва 10 въпроса и е неклинична мярка за състоянието на позитивното психично здраве, която позволява оценяването на общото психологично благополучие. Въпросите са насочени към физическата форма и активност; депресивните настроения и породените от стреса емоции; самооценката за концентрация и справяне в училище; взаимоотношенията с връстниците и атмосферата вкъщи; самостоятелното организиране на свободното време. Скалата е 5-степенна, общата оценка има обхват от 10 (най-ниска степен в оценяването) до 50 – възможно най-високата оценка за психично здраве. Периодът, за който се отнася оценката на психичното здраве, е ограничен в рамките на седмицата, предшестваща изследването.

В изследването участват 4796 деца от три възрастови групи (средна възраст

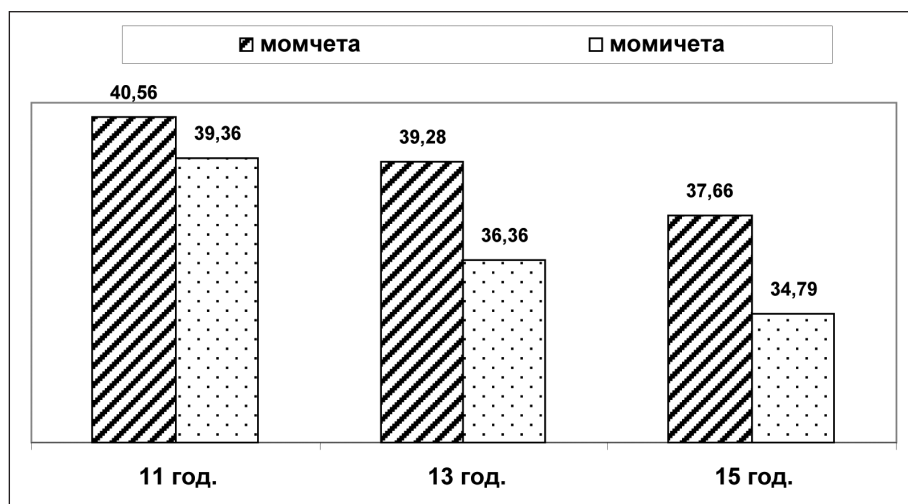
11,6; 13,7 и 15,7 години от 5-ти, 7-ми и 9-ти клас), от които 2523 момчета и 2273 момичета. Те са представителна за страната извадка на база списък на класовете за всички целеви училища, като е направена стратификация по области.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Средната оценка на индекса в настоящето изследване (фиг. 1) е 38,01, като разликата между момчетата – 39,06 и момичетата – 36,87 е статистически значима ($U = 1982282$; $p < .001$; $r = .16$). Тези различията по пол се дължат предимно на снижение на средните оценки при 13- и 15-годишните момичета. Статистически значимо е и намаляването на средната оценка с увеличаване на възрастта – на 11 г. оценката е 39,9; на 13 г. – 37,9; на 15 г. – 36,4 ($\chi^2 = 217.9$; $p < .001$).

Влияние на различни фактори върху психичното здраве

С помощта на логистични регресионни модели е оценено независимото влияние на факторите на средата, здравословните



Фигура 1. Средни оценки на Индекс за психично здраве по пол и възраст в изследването от 2014 г.

Fig.1. AVERAGE SCORES ON MENTAL HEALTH INDEX BY SEX AND AGE IN THE 2014 SURVEY

и рискови поведения върху психичното здраве и свързаното със здравето качество на живот. Въз основа на средната оценка от Индекса за психично здраве юношите са разделени на две групи – с оптимално психично здраве и общ бал между 40 и 50 (2046 деца) и с неоптимално психично здраве с общ бал до 39 (2375 деца). Зависимата променлива е групата, която оценява своето психично здраве като неоптимално. Експериментирани са различни спецификации на бинарна логистична регресия с голям брой променливи. Изследвани са фактори от различни сфери от живота на юношите, като влияние на:

- семейната среда (структура на семейството, брой деца в него, материално благополучие – обективно и субективно оценено, общуване с майката и бащата, взаимоотношения в семейството);
- училищната среда (харесване на училището, стрес от уроците, взаимоотношения с учителите и съучениците, представяне в училище, тормоз върху и от съучениците);
- приятелската среда (брой приятели, честота на контакти с тях чрез различни социални медии и телефон, общуване с приятели след училище и вечер, взаимоотношения);
- здравословни и рискови поведения (хранене и спазване на диети; занимания в свободното време: телевизия и видео, компютърни игри, таблет; честота на физическата активност, наличие на вредни навици; честота на пиене и пушене).

Избран е модел, в който като независими променливи са включени само факторите от различните сфери, показали значимо влияние поне върху един от изследваните показатели. В анализа е изследвано влиянието на:

Демографски характеристики:

- *пол* – момче или момиче
- *възраст* – 11, 13 и 15 години

Семейна среда:

- *социално-икономическо състояние на семейството*, конструиран на базата на материалните придобивки; използвана е релативната оценка на скалата FAS III, като са оформени три групи – с високо, средно и ниско материално състояние на семейството
- *субективно възприетото богатство на семейството* – установено е, че тази оценка юношите правят като се сравняват предимно със семействата на свои приятели (Bouse, et al., 2006). При прекодирането на отговорите са оформени следните 4 групи юноши, които определят богатството на тяхното семейство като: много добро; доста добро; средно и лошо
- *стълбца за удовлетвореност от атмосферата в семейството* като цяло, конструирана е аналогично на стълбицата за оценка на удовлетвореността от живота. Целта е тя да послужи за индикатор на семейните отношения – прекодирана е в две степени: удовлетворени и неудовлетворени

Училищна среда:

- *стрес от уроците и домашните* – прекодиран в две категории – юноши, които изпитват стрес и юноши, които не изпитват стрес
- *харесване на училището* – в две категории: харесват и не харесват
- *как учителите оценяват представянето на юношите в училище* – прекодиран в две категории: добра оценка и средна оценка
- *тормоз над съучениците* – наличието на агресия спрямо другите е представено в три категории – никога, рядко и често (един път в седмицата и повече). Въпросът обхваща последните няколко месеца.
- *преживян тормоз* – дали юношите са били тормозени в училище, в три категории – никога, рядко и често (един път в седмицата и повече). Въпросът обхваща последните няколко месеца.

Връстници, приятелска среда:

- *помощ от приятелите* – как юношите оценяват доколко приятелите им се опитват да им помогнат – прекодирано в три категории: напълно съгласен; донякъде съгласен и напълно несъгласен
- *разчита на приятелите* – доколко юношите могат да разчитат на приятелите си, когато нещата се объркат – прекодирано в три категории: напълно съгласен; донякъде съгласен и напълно несъгласен
- *излизане с приятели извън учебно време* – прекодирано в две категории: често и рядко

Здравословни поведения, свързани с храненето:

- *спазване на диета* – въпросът е дали в момента юношите спазват диета или правят нещо друго за да контролират теглото си; прекодиран е в три категории – не; не, но имам нужда да отслабна/напълнея; да.

Здравословни поведения, свързани с изразходване на енергия:

- *интензивна физическа активност* – установява колко дни в седмицата в свободното си време юношите се занимават с физически упражнения, които водят до задъхване и изпотяване; прекодиран в две категории – повече от 2 дни в седмицата и веднъж в седмицата и по-рядко
- *време, прекарано пред компютри, таблети и др.* – колко часа на ден юношите прекарват седнали в използване на различни електронни устройства за различни цели – както подготвяне на домашни и набавяне на информация, така и общуване с приятели. Обединени са два въпроса – за

почивните дни и дните от седмицата; прекодирано в три категории – 1 час на ден и по-малко, 2–3 часа на ден и повече от 4 часа на ден

Рискови поведения:

- *пиене* – оценено е пиенето на алкохол през целия живот, прекодиран в три категории – никога, рядко и често
- *пушене* – оценена е честотата на пушенето през целия живот, прекодиран в три категории – никога, рядко и често.

Резултатите от логистичната регресия показват какво е процентното изменение на шанса¹ за недобро психично здраве (оценено с Индекс за психично здраве) при единица изменение на даден фактор и при условие, че останалите фактори остават непроменени. Резултатите са представени в таблица 1. В скоби е показана базисната (референтна) категория, с която се прави сравнението.

Базисната категория е момче на 11 години, което никога не е пушило през живота си; редовно се занимава с интензивна физическа активност през седмицата, която води до задъхване и изпотяване; не спазва диета, защото смята, че теглото му е добро; произхожда от семейство с много добро материално състояние (обективно и субективно оценено), което лесно говори с майка си и баща си; чувства се удовлетворено от семейните отношения; харесва училището; не е стресирано от уроците и домашните; учителите преценяват представянето му като добро; никога не е участвало в тормоз над друг ученик; не е бил тормозен в училище; чувства, че приятелите му наистина се опитват да му помогнат; че може да разчита на тях когато нещата се объркат; излиза често вечер с приятели.

Както беше отбелязано по-горе, индексът за психично здраве е неклинична мяр-

¹ Вероятността (p) е отношение на благоприятните към всички възможни случаи и се изменя в затворения интервал от 0 до 1. Шансът ($Odds$) е отношение на благоприятните към неблагоприятните случаи и се изменя от ∞ до ∞ . Следователно връзката между шанс и вероятност е $Odds = \frac{p}{1-p}$.

Таблица 1

НЕЗАВИСИМО ВЛИЯНИЕ НА ФАКТОРИТЕ ОТ СРЕДАТА, ЗДРАВΟΣЛОВНИТЕ И РИСКОВИ ПОВЕДЕНИЯ ВЪРХУ ШАНСА ЗА ДОБРО ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ, ИЗМЕРЕНО С ПОМОЩТА НА БИНАРНА ЛОГИСТИЧНА РЕГРЕСИЯ

TABLE 1

FACTORS COMING FROM THE ENVIRONMENT, RISK AND HEALTH BEHAVIORS AND THEIR INDEPENDENT INFLUENCE ON GOOD MENTAL HEALTH (USING BINARY LOGISTIC REGRESSION MODEL)

		Индекс за психично здраве		
		B	Sig.	Exp(B)
Пол	момче (реф)			
	момиче	,787	***	2,198
Възраст	11 г. (реф)		***	
	13 г.	,277	***	1,319
	15 г.	,681	***	1,975
Пушене	никога (реф)		**	
	рядко	,343	**	1,409
	често		—	
Пиене	никога (реф)		***	
	рядко	,386	***	1,471
	често	,321	**	1,378
Интензивна физ. активност	често (реф)			
	рядко	,405	***	1,499
Спазване на диета	не (реф)		***	
	да отслабна/надебелея	,510	***	1,666
	да	,313	***	1,368
Използване на компютри, таблети	< 1 час на ден (реф)		—	
	2–3 часа на ден		—	
	> 4 часа на ден	,218	**	1,243
Материално съст. на семейството:	високо (реф)			
	средно	,000		1,000
	ниско	-,062		,940
Субективно възприето богатство	много добро (реф)		***	
	доста добро	,450	***	1,568
	средно	,828	***	2,288
	лошо	1,730	***	5,638
Удовлетв. от семейни отношения	да (реф)			
	неудовлетвореност	,890	***	2,436
Разчита на приятелите	съгласен (реф)		***	
	нито съгласен, нито не	,441	***	1,554
	несъгласен		—	
Помощ от приятелите	съгласен (реф)		***	
	нито съгласен, нито не	,520	***	1,682
	несъгласен	,356	*	1,427

Излизане с приятели вечер да (реф.) / не	,401	***	1,493
Харесва училището да (реф.) / не	,521	***	1,683
Стрес от уроците не (реф.) / да	,496	***	1,642
Оценка на учителите добра (реф.) / недобра	,746	***	2,108
Участие в тормоз никога (реф) рядко често		— — —	
Бил/а тормозен/а никога (реф) рядко често	,445 ,672	*** *** ***	1,560 1,959

В скоби са посочени базисните категории; Exp(B) – количествен израз на влиянието на факторите;

*** $p \leq 0.01$; ** $0.01 < p \leq 0.05$; * $0.05 < p \leq 0.10$

ка за позитивното психично здраве на юношите, което позволява да се оцени тяхното общо психологично благополучие. Анализът на този модел показва значима разлика *при момчетата и момичетата*: шансът момичетата да съобщават за неоптимално психично здраве е 2.2 пъти по-голям в сравнение с момчетата. Възрастта също е значим фактор – с нарастване на възрастта се наблюдава увеличение на юношите, които по-лошо оценяват своето психично здраве като при 15-годишните шансът за тази оценка нараства до 2 пъти.

ФАКТОРИ ОТ СРЕДАТА С НАЙ-ГОЛЯМА ТЕЖЕСТ

Субективно възприетото богатство на семейството е фактор с много изразено независимо влияние върху психологичното благополучие, измерено с индекса за психично здраве. При юношите, които оценяват материалното състояние на семейството като средно и лошо, шансът за оптимално психично здраве силно намалява (съответно 2.3 до 5.6 пъти) в сравнение с тези, които го определят като много добро.

Общата неудовлетвореност от семейните взаимоотношения е друг важен фактор

за доброто психично здраве при юношите, което води до 2.5 пъти увеличаване на шанса за недобро психично здраве.

Училището и приятелската среда безспорно играят много важна роля за субективните усещания за благополучие в тази възраст.

Юношите, които не харесват училището и се чувстват стресирани от уроците и домашните имат с 60% по-голям шанс да изпитват различни физически и психосоциални проблеми и съответно недобро психично здраве. При учениците, за чието представяне оценката на учителите не е добра, нарастването на този шанс е два пъти.

Юношите, които нямат сигурност в приятелите си – когато мислят, че не могат да разчитат на приятелите си и не са убедени, че приятелите им наистина се опитват да им помагат, са с 1.6 пъти по-голям шанс да изпитват психологично неблагополучие. Честото реално общуване като излизане с приятели вечер, а не чрез интернет програми, също съществено допринася за доброто психично здраве.

При юношите, които са обект на тормоз от страна на съучениците си, се наблюдава по-голям шанс за лоша оценка на

психичното здраве като при тези, които често са тормозени той е два пъти по-голям спрямо юношите, които никога не са били тормозени.

ФАКТОРИ ОТ ЗДРАВΟΣЛОВНИ И РИСКОВИ ПОВЕДЕНИЯ С НАЙ-ГОЛЯМА ТЕЖЕСТ

От рисковите поведения употребата на алкохол оказва силно въздействие върху субективното психично здраве – както честата, така и по-рядката употреба на алкохолни напитки водят до нарастване на шанса за лоша оценка на психичното здраве. Макар и по-слабо, пушенето също негативно повлиява психологичното благополучие.

От здравословните поведения най-голямо влияние оказват интензивната физическа активност и спазването на диета. При учениците, които рядко се занимават с физическа активност, която води до задъхване и изпотяване, шансът за недобра оценка на психичното здраве се увеличава с 50%. Аналогично при юношите, които спазват диета и не приемат теглото си за добро, се наблюдава 37% до 67% увеличение на шанса за недобра оценка на психичното здраве.

Прекомерното използване на компютри и таблетки – повече от 4 часа на ден, също негативно се отразява на субективното усещане за психично благополучие.

ОБОБЩЕНИЕ

Направените анализи утвърждават важната роля на някои фактори както от средата, така и от здравословните поведения. Значимо влияние върху позитивното здраве и психичното благополучие на юношите оказва семейството, когато изгражда в тях усещане за подкрепа, разбиране (*удовлетвореност от общата атмосфера в семейството*) и осигуреност (субективно възприетото богатство на семейството). Възможността за пълноценно общуване, независимо дали това става в семейна или приятелска среда, играе съществена роля в живота на юношите. За тях е важно да споделят проблемите си и да се чувстват подкрепени от родителите и приятелите си.

Атмосферата в училище оказва също голямо въздействие върху здравето на учениците. Освен доброто отношение на учителите към учениците е важно да се регулира и съобрази натовареността с учебни задължения с възможностите на децата за добро разпределяне на времето за работа и почивка. Работата за преодоляване на агресията има много важен дял за подобряване влиянието на училищната среда.

Множествеността на рисковите поведения показва, че те са комплекс от нездравословни навици, което изисква комплексен подход в програмите за превенция и промоция на здраве, насочен към цялостно въздействие върху отношението на децата и юношите към здравето и психичното благополучие.

Многопосочността на факторите на въздействие предполага необходимостта от сътрудничество между учители, родители и ученици, както и включването на по-широк кръг специалисти за изграждане и популяризиране на здравни програми с реален ефект. От друга страна, популяризирането на здраве и здравословни навици не е самоцелно занимание, а следва да бъде част от общите усилия за промяна на училището и превръщането му в среда, създаваща и утвърждаваща благополучието на учениците.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Boyce, W., Torsheim, T., Currie, C. & Zambon, A. (2006).** The Family Affluence Scale as a measure of national wealth: Validation of an adolescent self-report measure *Social Indicators Research*, 78(3), 473-487.
2. **Lehtinen, V. Ozamiz, A., Underwood, L. & Weiss, M. (2005).** The Intrinsic Value of Mental Health, In: *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*, Herrman, Saxena & Moodie, pp. 46-57, World Health Organization, 92 4 156294 3, Geneva
3. **Ottova V., A. Hjern, C.H. Rasche, U. Ravens-Sieberer & the RICHe Project Group (2012).** Chapter 2: Child Mental Health Measurement: Reflections and Future Directions. *Public Health – Methodology, Environmental and Systems Issues*. Jay Maddock, Ed., Publisher

- InTech. <http://www.intechopen.com/books/public-health-methodologyenvironmental-and-systems-issues>.
4. **Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Valimaa, R., Nickel, J., Erhardt, M., Holstein, B., Cavallo, F. & Hetland, J. (2007).** *HBSC Research Protocol for 2005/06 Survey Scientific rationales for focus areas: Positive Health*. Edinburgh: HBSC.
 5. **Ravens-Sieberer, U. & Ottova V. (2016).** Children's Mental Health in Europe: The Current Situation and its Implications. Chapter 8. In: Improving the Quality of Childhood in Europe · Volume 6. Editors: Michiel Matthes, Lea Pulkkinen, Belinda Heys, Christopher Clouder, Luis Manuel Pinto. Published by: Alliance for Childhood European Network Foundation, Brussels, Belgium · ISBN: 9789082290912
 6. **WHO (2001).** The world health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva, World Health Organization.
 7. **WHO (2001a).** Mental health: strengthening mental health promotion, 2001; Fact Sheet No. 220 Geneva, Switzerland. Updated August 2014: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
 8. **WHO (2013).** Mental health action plan 2013-2020. Geneva : World Health Organization.
- Health, In: *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*, Herrman, Saxena & Moodie, pp. 46-57, World Health Organization, 92 4 156294 3, Geneva
- 3 **Ottova V., A. Hjern, C.H. Rasche, U. Ravens-Sieberer & the RICHE Project Group (2012).** Chapter 2: Child Mental Health Measurement: Reflections and Future Directions. *Public Health – Methodology, Environmental and Systems Issues*. Jay Maddock, Ed., **Publisher** InTech. <http://www.intechopen.com/books/public-health-methodologyenvironmental-and-systems-issues>.
 4. **Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Valimaa, R., Nickel, J., Erhardt, M., Holstein, B., Cavallo, F. & Hetland, J. (2007).** *HBSC Research Protocol for 2005/06 Survey Scientific rationales for focus areas: Positive Health*. Edinburgh: HBSC.
 5. **Ravens-Sieberer, U. & Ottova V. (2016).** Children's Mental Health in Europe: The Current Situation and its Implications. Chapter 8. In: Improving the Quality of Childhood in Europe · Volume 6. Editors: Michiel Matthes, Lea Pulkkinen, Belinda Heys, Christopher Clouder, Luis Manuel Pinto. Published by: Alliance for Childhood European Network Foundation, Brussels, Belgium · ISBN: 9789082290912
 6. **WHO (2001).** The world health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva, World Health Organization.
 7. **WHO (2001a).** Mental health: strengthening mental health promotion, 2001; Fact Sheet No. 220 Geneva, Switzerland. Updated August 2014: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
 8. **WHO (2013).** Mental health action plan 2013-2020. Geneva : World Health Organization.

REFERENCES

Asst. Prof. Bogdana Alexandrova, MD, PhD
Asst. Prof. Evelina Bogdanova, MD
Institute for Population and Human Studies –
Bulgarian Academy of Science
 e-mail: evelina_bogdanova@yahoo.com