



Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



Javna agencija za znanstvenoraziskovalno
in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije

**PROMOCIJA ZDRAVJA
IN UČINKOVITA PREVENTIVA
V ŠOLSKEM OKOLJU –
CELOSTNI MODEL NA PODROČJU
RABE PSIHOAKTIVNIH SNOVI**

PROMOCIJA ZDRAVJA IN UČINKOVITA PREVENTIVA V ŠOLSLEM OKOLJU – CELOSTNI MODEL NA PODROČJU RABE
PSIHOAKTIVNIH SNOVI

Avtorice: Helena Jeriček Klanšček, Andreja Drev, Lucija Furman, Vesna Pucelj, Maja Roškar, Neža Karo

Oblikovanje: Andreja Frič

Izdal: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2026

Elektronska izdaja

Spletni naslov: www.nijz.si

Avtorske pravice:

© Nacionalni inštitut za javno zdravje

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorja. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

Besedilo ni lektorirano.

Publikacija je nastala v okviru Ciljnega raziskovalnega programa z naslovom Predlog celostnega preventivnega modela za otroke in mladostnike na področju psihoaktivnih snovi (PAS) in uporabe digitalnih tehnologij, ki sta ga sofinancirala Ministrstvo za zdravje in Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS ter v okviru razvojno-raziskovalnih projektov NIJZ, ki so financirani iz sredstev ZZS (Terciarni program – Program za razvoj in raziskave).

Izrazi, zapisani v moškem slovničnem spolu, so uporabljeni nevtrarno in veljajo za oba spola.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 267387395

ISBN 978-961-7211-94-8 (PDF)

PREDGOVOR

Publikacija Promocija zdravja in učinkovita preventiva v šolskem okolju – celostni model na področju rabe psihoaktivnih snovi je namenjena vsem strokovnim delavkam in delavcem, ki delujejo v šolskem prostoru ali z njimi sodelujejo in soustvarjajo pogoje za zdrav razvoj otrok in mladostnikov.

Nastala je iz prepoznane potrebe po poenotenju preventivnih in promocijskih pristopov v šolah, saj se v praksi pogosto soočamo z razdrobljenimi, kratkoročnimi in med seboj neusklajenimi programi in pristopi, katerih učinki so omejeni ali težko merljivi. Preventivni pristopi pogosto niso podprti z jasnimi strokovnimi standardi, celostnim okvirjem ali dolgoročno vizijo. Posledično prihaja do neenotnih praks, preobremenjenosti izvajalcev ter negotovosti glede tega, kaj v resnici deluje.

Publikacija je bila oblikovana v okviru Ciljnega razvojnega projekta: Predlog celostnega preventivnega modela za otroke in mladostnike na področju psihoaktivnih snovi in uporabe digitalnih tehnologij in predstavlja strokovni prispevek k razmisleku o tem, kateri promocijski in preventivni pristopi ter programi so učinkoviti, pod kakšnimi pogoji ter zakaj. Izhaja iz razumevanja, da preventiva v šolskem okolju ne more temeljiti na posameznih dejavnostih ali zunanjih intervencijah, temveč mora biti sistematična, dolgoročna in umeščena v vsakodnevno delovanje šole.

Predstavljeni celostni model poudarja pomen promocije zdravja, učinkovite preventive in ustvarjanja podpornega, varnega in vključujočega šolskega okolja.

Publikacija predstavlja strokovno podlago za razmislek, načrtovanje in razvoj kakovostne preventive v šolah. Njena ambicija je prispevati k večji jasnosti, poenotenju razumevanja ter krepitvi kompetenc šol za izvajanje učinkovitih, trajnostnih preventivnih pristopov v dobro otrok in mladostnikov.

Avtorice

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujemo vsem, ki so s svojim znanjem, izkušnjami in zavzetostjo prispevali k nastajanju te publikacije in razvoju idej, ki jih predstavlja.

Posebna zahvala gre predstavnikom šol, ministrstev, Zavoda RS za šolstvo, policije, fakultet, ki so s sodelovanjem na strokovnem posvetu pomembno prispevali k sooblikovanju celostnega modela ter velikodušno delili svoje znanje, izkušnje, poglede in dobre prakse.

Z veliko hvaležnostjo se zahvaljujemo ravnateljem, učiteljem, svetovalnim delavcem, učencem, staršem ter izvajalkam vzgoje za zdravje, ki so v fokusnih skupinah odprto delili svoja razmišljanja, izkušnje, primere praks in doživljanja pri delu v šolskem okolju ter s tem bistveno obogatili vsebino publikacije.

Iskrena zahvala gre tudi Zvezi aktivov svetov staršev Slovenije za dragoceno pomoč pri povezovanju s starši, ki so sodelovali pri fokusnih skupinah.

Za finančno podporo se zahvaljujemo Ministrstvu za zdravje in Javni agenciji za raziskovalno dejavnost RS.

SEZNAM KRATIC

1KA – Odprtokodna aplikacija namenjena informacijski podpori procesa spletnega anketiranja

ACS – Andragoški center Slovenije

AMSTAR – A Measurement Tool to Assess systematic Reviews (*orodje za ocenjevanje sistematičnih pregledov*)

CAST – Cannabis Abuse Screening Test (*test uporabe konoplje z visokim tveganjem*)

CKZ – Center za krepitev zdravja

CRP – Ciljni raziskovalni programi

CSD – Center za socialno delo

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (*Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti*) (danes European Union Drugs Agency - EUDA)

ESPAD – European school survey project on alcohol and other drugs (*Evropska raziskava o alkoholu in drugih drogah med šolsko mladino*)

EUDA – European Union Drugs Agency

EUPC – European Prevention Curriculum (*Evropski preventivni kurikulum*)

HBSC – Health Behaviour in school-age children study (*raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju*)

MIRA – Nacionalni program duševnega zdravja

MZ – Ministrstvo za zdravje

NEET – Not in Education, Employment, or Training (*mladi, ki niso zaposleni, se ne izobražujejo ali usposablajo*)

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

NVO – Nevladna organizacija

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj)

OZN – Organizacija združenih narodov

PAS – Psihoaktivne snovi, kot so tobak in sorodni izdelki, alkohol in konoplja

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
(*Priporočeni elementi poročanja za sistematične preglede in meta-analize*)

PUM-O – Projektno učenje mlajših odraslih (danes PUM-O+)

RCT – Randomized Controlled Trial (*randomizirana kontrolirana študija*)

VIZ – Vzgojno izobraževalni zavod

ZD – Zdravstveni dom

ZRSŠ – Zavod Republike Slovenije za šolstvo

KAZALO

1. UVOD	9
2. METODOLOGIJA	13
2.1 Študij in pregled dostopne literature na vključenih tematskih področjih	13
2.2 Študij in pregled dostopnih dobrih praks na vključenih tematskih področjih	16
2.3 Preventivno delovanje na področju PAS v šolah, ki so vključene v Slovensko mrežo zdravih šol – pregled stanja	18
2.4 Izvedba raziskave Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa PUM-O	18
2.5 Izvedba kvalitativnih raziskav - metoda fokusnih skupin	19
2.5.1 Priložnosti in ovire za učinkovito preventivo rabe PAS v šolskem okolju	19
2.5.2 Duševno zdravje z vidika mladostnikov, staršev in šolskih delavcev	20
3. REZULTATI IN RAZPRAVA	21
3.1 Izsledki sistematičnega pregleda literature o učinkovitosti šolskih programov univerzalne preventive na področju PAS	21
3.2 Izsledki pregleda dobrih praks na področju šolske in skupnostne preventive pred rabo PAS	22
3.3 Izsledki kvalitativnih raziskav	24
3.3.1 Priložnosti in ovire za učinkovito preventivo rabe PAS v šolskem okolju	24
3.3.2 Duševno zdravje z vidika mladostnikov, staršev in šolskih delavcev	26
3.4 Izsledki raziskave Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mlajših odraslih HBSC PUM-O	28
3.5 Dejavnosti zdravih šol v šolskem letu 2022/23 s poudarkom na preprečevanju rabe psihoaktivnih snovi	33
3.6 Ugotovitve strokovnega posveta s ključnimi deležniki	36

4. PREDLOG CELOSTNEGA MODELA IN NJEGOVE IMPLEMENTACIJE V ŠOLSKO OKOLJE	40
4.1 Predlog celostnega modela za preprečevanje rabe psihoaktivnih snovi v šolskem okolju	40
4.2 Izzivi implementacije celostnih preventivnih programov v šolskem okolju	46
4.3 Implementacijski model za vse-šolski program preprečevanja rabe PAS	47
5. ZAKLJUČNE MISLI IN POGLED NAPREJ	55
6. LITERATURA	57
PRILOGA: Podporni seznam aktivnosti	62

1. UVOD

V sodobni družbi se mladi soočajo z vrsto pritiskov in izzivov, ki so posledica družbeno-kulturnih in gospodarskih sprememb in vodijo v slabšanje duševnega zdravja in psihološkega blagostanja (FES, 2024). Na področju javnega zdravja med mladimi zaznavamo prisotnost različnih tveganih vedenj, kamor se uvršča tudi uporaba psihoaktivnih snovi (v nadaljevanju PAS). V tej publikaciji med PAS uvrščamo tobačne in sorodne izdelke, alkohol in konopljo.

V Sloveniji redno spremljamo uporabo PAS med otroci in mladostniki z dvema mednarodnima populacijskima presečnima raziskavama: Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju – HBSC (izvaja Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ, nazadnje v letu 2022; Jeriček Klanšček in sod., 2023) in Evropska raziskava o alkoholu in drugih drogah med šolsko mladino – ESPAD (izvaja Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, nazadnje v letu 2024).

V nadaljevanju predstavljamo izsledke obeh zadnjih dostopnih raziskav.

Pitje alkoholnih pijač

V raziskavi HBSC je o pitju alkoholnih pijač najmanj enkrat v zadnjih 30 dneh poročalo 9 % 11-letnikov, 22 % 13-letnikov, 46 % 15-letnikov in 64 % 17-letnikov. O opitosti zaradi pitja alkoholnih pijač najmanj enkrat v zadnjih 30 dneh je poročalo 2 % 11-letnikov, 6 % 13-letnikov, 18 % 15-letnikov in 31 % 17-letnikov. Približno vsak tretji 15-letnik (33,7 %) in skoraj vsak četrti 17-letnik (24 %), navajata, da sta prvič pila alkohol v starosti 13 let ali manj. O prvi opitosti v starosti 13 let ali manj je poročal približno enak odstotek 15-letnikov (7 %) in 17-letnikov (7 %).

V obdobju 2002–2022 se je odstotek otrok in mladostnikov (11-, 13- in 15-letnikov let), ki so poročali o tedenskem pitju alkoholnih pijač, statistično značilno znižal skupno, pri obeh spolih in v vseh starostnih skupinah, z izjemo 11-letnih deklet. Tudi odstotek otrok in mladostnikov (11-, 13- in 15-letnikov let), ki so bili v življenju vsaj dvakrat opiti, se je v tem obdobju statistično značilno znižal skupno, pri obeh spolih in v vseh proučevanih starostnih skupinah. V obdobju 2002–2022 se je odstotek 15-letnikov, ki so prvič pili alkohol v starosti 13 let ali manj, znižal med fanti, med dekleti statistično značilnega trenda nismo ugotovili. Se je pa skupno in pri obeh spolih statistično značilno znižal odstotek tistih, ki so bili prvič opiti v starosti 13 let ali manj.

Mednarodni podatki HBSC raziskave kažejo (Charrier in sod., 2024), da 15-letniki iz Slovenije presegajo povprečje držav, ki so vključene v raziskavo (44 držav), tako glede vseživljenjskega pitja alkoholnih pijač (10. mesto) in opijanja (16. mesto) (najmanj 2-krat v življenju).

Uporaba tobačnih in sorodnih izdelkov

Raziskava HBSC kaže, da odstotek mladostnikov, ki poročajo o kajenju cigaret kadarkoli v življenju, sega od nekaj manj kot 3 % med 11-letniki do 42 % med 17-letniki. Odstotek kadilcev cigaret v zadnjih 30 dneh pa se giblje od približno 1 % med 11-letniki do skoraj 26 % med 17-letniki. 15-letniki in 17-letniki v podobnem odstotku (manj kot desetina) poročajo o prvem kajenju cigaret v starosti 13 let ali manj. Odstotek mladostnikov, ki poročajo o uporabi elektronskih cigaret kadarkoli v življenju, sega od nekaj manj kot 4 % med 11-letniki do nekaj več kot 34 % med 17-letniki. Odstotek trenutnih uporabnikov elektronskih cigaret se giblje od približno 2 % med 11-letniki do 18 % med 17-letniki.

V obdobju 2002–2022 se je odstotek 15-letnikov, ki so prvič kadili v starosti 13 let ali manj, skupno in pri obeh spolih statistično značilno znižal. Od 2018 do 2022 se je odstotek kadilcev kadarkoli v življenju statistično značilno znižal med 15-letniki skupno, 17-letniki skupno in med 17-letnimi dekleti, med 11-letnimi dekleti pa se je statistično značilno zvišal. Odstotek kadilcev v zadnjih 30 dneh se je statistično značilno znižal med 17-letniki skupno in med 17-letnimi dekleti.

Mednarodni podatki HBSC raziskave (Charrier in sod., 2024) kažejo, da so deleži 15-letnikov, ki poročajo o kajenju cigaret in uporabi elektronskih cigaret, podobni med državami, vključenimi v raziskavo. Približno četrtnina 15-letnikov (25 %) poroča, da je kadila cigarete kadarkoli v življenju, približno 15 % pa jih je kadilo v zadnjih 30 dneh. Čeprav je uporaba elektronskih cigaret nekoliko pogostejša od kajenja (32 % kadarkoli in okoli 20 % v zadnjih 30 dneh), slovenski podatki kažejo, da se deleži za 15-letnike gibljejo v območju teh mednarodnih povprečij.

Uporaba konoplje

Podatki raziskave ESPAD (2024) kažejo, da je konoplja najdostopnejša prepovedana droga, saj vsak četrti (26 %) dijak meni, da jo je precej ali zelo lahko dobiti. Stopnja dojetanja lahke dostopnosti je najvišja na Danskem, v Nemčiji in Sloveniji (41 %) (Skupina ESPAD, 2025).

Raziskava HBSC kaže, da je konopljo vsaj enkrat v življenju uporabil približno vsak sedmi 15-letnik (13,7 %) in približno vsak tretji 17-letnik (33,8 %). V zadnjem letu je konopljo uporabila nekaj več kot desetina (12,8 %) 15-letnikov in nekaj več kot četrtnina (27,5 %) 17-letnikov. Med 17-letniki, ki so v zadnjem letu uporabili konopljo, se jih nekaj manj kot petina (17,6 %) uvršča med uporabnike z visokim tveganjem glede na test CAST (Cannabis Abuse Screening Test). V zadnjih 30 dneh je konopljo uporabilo 7,8 % 15-letnikov in 15,1 % 17-letnikov. Med dnevne uporabnike, torej tisti, ki so v zadnjih 30 dneh uporabljali konopljo 20 ali več dni, pa se uvršča nekaj več kot odstotek 15-letnikov (1,4 %) in približno trije odstotki (2,6 %) 17-letnikov.

V obdobju 2014–2022 ugotavljamo statistično značilno znižanje odstotka 15-letnikov skupaj ter odstotka fantov in deklet v tej starosti, ki poročajo o uporabi konoplje že kdaj v življenju, v zadnjem letu in v zadnjih 30 dneh. Od 2018 do 2022 se je statistično značilno znižal odstotek mladostnikov v starosti 17 let skupaj ter odstotek fantov in deklet v tej starosti, ki poročajo o uporabi konoplje.

Mednarodni podatki HBSC raziskave (Charrier in sod., 2024) kažejo, da se Slovenija pri razširjenosti uporabe konoplje uvršča nekoliko nad povprečje držav, vključenih v raziskavo (44 držav): delež slovenskih 15-letnikov, ki so konopljo uporabili vsaj enkrat v življenju (13,7 %), je nekoliko višji od mednarodnega povprečja (12 %), podobno pa velja tudi za uporabo v zadnjih 30 dneh (7,8 % v Sloveniji v primerjavi s 6 % med državami HBSC).

Souporaba PAS

Raziskave iz tujine in Slovenije so pokazale, da je alkohol najpogostejše prva PAS, ki jo mladostniki poskusijo, sledi tobak, in v višji starosti lahko tudi konoplja in druge prepovedane droge (Maldonado-Molina in Lanza, 2010; Barry in sod., 2016; Koprivnikar in sod., 2018). Ugotovili so tudi, da uporaba ene PAS pomembno poveča verjetnost uporabe drugih PAS (EMCDDA, 2008; Reed in sod., 2007; Hale in Viner, 2016; Faeh in sod., 2006). Kadar mladostnik v določenem časovnem okviru uporabi več PAS, bodisi ob eni ali ob različnih priložnostih, govorimo o souporabi PAS (EMCDDA, 2008). V ESPAD raziskavi (Hibell in sod., 2012) so ugotovili, da je 10 % 15 in 16 let starih dijakov iz Slovenije poročalo o uporabi več PAS, poleg tobaka, alkohola

in konoplje je bila vključena tudi uporaba drugih prepovedanih drog. V slovenski HBSC raziskavi, ki vključuje uporabo alkohola, tobaka in konoplje, pa so ugotovili, da je 18 % 15-letnikov kadarkoli v življenju že uporabilo vse tri naštetih PAS, 5 % pa jih je poročalo o pogosti/bolj tvegani souporabi teh treh PAS (Koprivnikar in sod., 2018). Slednja je bila povezana z moškim spolom, nekaterimi vrstniškimi dejavniki (souporaba PAS med vrstniki), manj zdravim življenjskim slogom (neredno zajtrkovanje, vsakodnevno pitje energijskih pijač), občutki depresivnosti, nižjo zaznano podporo učiteljev in nekaterimi drugimi tveganimi vedenji (zgodnji spolni odnos, pretepanje, vsakodnevno preživljanje večerov s prijatelji) (Koprivnikar in sod., 2018).

Ugotovitve tujih in domačih raziskav opozarjajo, da raba PAS ob naraščajoči problematiki duševnega zdravja med otroci in mladostniki v Sloveniji predstavlja pomemben javnozdravstveni problem, ki ga je treba ustrezno nasloviti. Ključen del sodobnih javnozdravstvenih strategij, ki se osredotočajo na zmanjševanje dejavnikov tveganja ter krepitev varovalnih dejavnikov skozi različna razvojna obdobja in okolja, v katerih mladostniki bivajo in odraščajo, je preventiva uporabe PAS in krepitev zdravih življenjskih navad.

Znanstveni pregledi kažejo, da je učinkovita preventiva vedno večnivojska, interdisciplinarna in tesno povezana s promocijo zdravja, saj nagovarja tako vedenjske kot socialno-okoljske determinante zdravja (Sadeghi in sod., 2024). Univerzalna preventiva je usmerjena v celotno populacijo mladostnikov in zajema ukrepe, kot so šolski programi socialno-čustvenega učenja ter oblikovanje šolskih politik, ki zmanjšujejo dostopnost PAS. Novi podatki kažejo, da univerzalne strategije, ki vključujejo krepitev socialnih veščin, razvoj odpornosti ter podporo duševnemu zdravju mladostnikov, zmanjšujejo verjetnost začetka uporabe PAS (CDC, 2025).

Pomen kakovostne in na dokazih temelječe preventive za otroke in mladostnike prepoznavajo številne svetovne in evropske institucije. Strategija Evropske unije na področju drog za obdobje 2021–2025 med prednostnimi področji navaja zagotavljanje, izvajanje in večanje razpoložljivosti na dokazih temelječih okoljskih in splošnih preventivnih strategij za ustrezne ciljne skupine in okolja, da bi izboljšali odpornost ter okrepiли spretnosti in znanja za življenje ter izbire zdravega življenjskega sloga. Evropska komisija je npr. sofinancirala razvoj Evropskega preventivnega kurikulumuma (EUPC), katerega namen je, da odločevalcem in oblikovalcem politik posreduje ključna znanja o najbolj učinkovitih preventivnih intervencijah. Organizacija združenih narodov (OZN) je v letu 2021 v okviru 64. zasedanja Komisije OZN za droge organizirala stranski dogodek z naslovom »*Socialno in čustveno učenje kot sistemski preventivni pristop, ne zgolj intervencija*«, pri katerem je aktivno sodelovala Slovenija in med drugimi predstavila programa Zdrave šole in Vzgoja za zdravje v okviru preventivnega zdravstvenega varstva. Prav tako je Slovenija na 65. zasedanju Komisije OZN za droge v letu 2022, uspešno vložila tudi predlog resolucije z delovnim naslovom »*Promoting comprehensive and scientific evidence-based early prevention*«, ki je bila soglasno podprta. Pomen vpeljave učinkovitih preventivnih programov za otroke in mladostnike poudarjata tudi slovenski Nacionalni program duševnega zdravja 2018-2028, program MIRA (Maučec Zakotnik in sod., 2019) ter Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2022–2030 (MZ, 2023).

Šolsko okolje je še posebej primerno za izvajanje preventivnih aktivnosti, saj zajema številčno populacijo otrok in mladostnikov v ključnem življenjskem obdobju. Namen preventive je namreč, da pripomore k zdravemu in varnemu razvoju otrok in mladostnikov, da lahko le-ti v polnosti udeležijo svoje talente in potencialne. Na področju uporabe PAS si preventiva prizadeva preprečiti uporabo oziroma zvišati starost, pri kateri mladi začnejo uporabljati PAS. Preventiva lahko pomaga tudi preprečevati razvoj nadaljnje uporabe in razvoj različnih težav, povezanih z uporabo PAS.

Nova spoznanja kažejo, da so učinkoviti tisti preventivni programi, ki vključujejo aktivno učenje, krepijo socialno-čustvene kompetence, razvijajo kritično mišljenje o PAS in/ali izboljšujejo povezanost mladostnika s šolo. Slaba šolska klima in nizka pripadnost šoli sta povezana z višjo uporabo PAS, medtem ko varovalni dejavniki, kot sta pozitivna vključenost in podpora učiteljev, zmanjšujejo tvegana vedenja (SEEJPH, 2024). Pomembna sta tudi družinsko okolje in širša skupnost, ki tudi vplivata na razvoj vedenj, povezanih z rabo PAS. Sistematične analize (Sadeghi in sod., 2024) poročajo, da so preventivni programi, ki vključujejo starše, med najučinkovitejšimi, saj zmanjšujejo verjetnost začetka uporabe PAS.

V Sloveniji se izvajajo posamezni programi na področju (javnega) zdravja in preprečevanja rabe PAS med otroci in mladostniki, vendar so ti programi povečini kratkotrajni, vsebinsko ozko usmerjeni, usmerjeni v informiranje, ne pa tudi spreminjanje neželenih vedenj in omogočanje zdravih izbir, poleg tega niso ustrezno evalvirani in so regionalno razpršeni (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Košir in Talič, 2011; MOSA, 2022).

Namen publikacije, ki je pred vami, je predstaviti predlog celostnega preventivnega modela na področju PAS za otroke in mladostnike, ki je nastal na podlagi obsežnega raziskovalnega dela, ki zajema: sistematični pregled literature s področja učinkovite univerzalne preventive pred uporabo PAS v šolskem okolju, pregleda dobrih praks s področja preventive pred uporabo PAS, kvalitativne raziskave o priložnostih in ovirah za učinkovito preventivo pred uporabo PAS v šolskem okolju, kvalitativne raziskave o duševnem zdravju z vidika mladostnikov, staršev in šolskih delavcev, strokovnega posveta z deležniki ter raziskave o z zdravjem povezanih vedenjih med ranljivo skupino udeležencev programa Projektno učenje mlajših odraslih (PUM-O).

2. METODOLOGIJA

V okviru raziskovanja smo uporabili različne kvalitativne kot kvantitativne raziskovalne pristope in metode dela:

1. študij in pregled dostopne literature na vključenih tematskih področjih,
2. študij in pregled dostopnih dobrih praks na vključenih tematskih področjih,
3. pregled stanja o preventivnih aktivnostih s področja PAS v šolah, ki so vključene v Slovensko mrežo zdravih šol,
4. izvedba kvantitativne raziskave med udeleženci programa PUM-O,
5. izvedba kvalitativnih raziskav (metoda fokusnih skupin) na temo: a) med mladostniki, b) med izvajalci vzgoje za zdravje, c) predstavniki šol in d) starši.

2.1 Študij in pregled dostopne literature na vključenih tematskih področjih

V prvem koraku smo opravili pregled tuje in slovenske literature o učinkoviti in na dokazih temelječi preventivi pred rabo PAS za otroke in mladostnike.

Za identifikacijo in poročanje ugotovitev sistematičnih pregledov literature in metaanaliz, ki so bile vključene v pregled pregledov, smo upoštevali t.i. PRISMA smernice (*angl.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA Statement) (Moher in sod., 2009).

Oblikovali smo vključitvene in izključitvene kriterije, izvedli obširno sistematično iskanje literature in uporabili objektivne postopke za oceno kvalitete sistematičnih pregledov in metaanalizah.

Vključitveni kriteriji

Intervencije

Sistematični pregledi in metaanalize se osredotočajo na univerzalne ali primarne preventivne programe oz. intervencije, ki ciljajo na preprečevanje ali zakasnitev prve rabe PAS, zmanjšanje rabe ali preprečitev zlorabe/zasvojenosti. Intervencije se izvajajo v šolskem okolju in morajo biti usmerjene na splošno populacijo. Vključene so lahko tudi sistematični pregledi in metaanalize, ki vključuje več vrst preventive (univerzalne, selektivne, indicirane ali zdravljenje), če so rezultati predstavljeni posebej za univerzalne programe.

Udeleženci

Preventivne intervencije v vključenih sistematičnih pregledih in metaanaliz so bile namenjene všolanim otrokom in mladostnikom, starim od 6 do 18 let. Sistematični pregledi in metaanalize, ki so vključevale tudi starejše udeležence (npr. študente) ali mlajše (vrtčevske otroke), so bile vključene le, če so bili rezultati predstavljeni posebej za starostno obdobje od 6 do 18 let.

Izidi in zasnova

Primarni preučevani izid intervencij je preprečevanje ali zakasnitev prve rabe PAS, zmanjšanje rabe ali preprečitev zlorabe/zasvojenosti. V sistematičnih pregledih in metaanalizah so poročane mere spremembe, velikosti učinkov ..., ki so osnovane na primerjavi otrok in mladostnikov, ki so sodelovali v intervenciji, s tistimi, ki niso. Uporabljena raziskovalna metoda v preučevanih intervencijah je randomizirana kontrolirana študija (RCT) ali kvazi-eksperimentalna kontrolirana zasnova.

Časovno obdobje, jezik in kulturno okolje

Časovno obdobje je bilo omejeno na obdobje od 2015 do 2023, da smo z iskalnim nizom zajeli najbolj relevantno literaturo na tem področju. Jezik sistematičnih pregledov in metaanaliz je angleški; za raziskave navedene v posameznem sistematičnem pregledu ali metaanalize ni bilo nujno, da so bile izvedene v angleško govorečem okolju, a so morale biti zaradi kulturne primerljivosti izvedene ali v Evropi, Severni Ameriki ali Avstraliji.

Iskanje literature

Z namenom identifikacije relevantnih sistematičnih pregledov literature in metaanaliz, smo izvedli obširno, sistematično iskanje. 11. januarja 2023 smo iskanje izvedli v naslednjih podatkovnih bazah: Pubmed, Web of Science, Cochrane Library.

Za iskanje smo uporabili kombinacijo ključnih besed: (prevent* OR intervention OR program* OR early intervention OR prevention) AND (adolescent* OR child* OR youth*) AND (school* OR classroom* OR school-based OR education) AND (alcohol* OR tobacco* OR "risk behaviour" OR cannabis OR psychoactive substance OR substance use) AND (program evaluation OR control* OR compar* OR effectiveness OR evidence-based). Najdene rezultate smo dodatno zožili z uporabo filtrov; Meta-Analysis, Systematic Review, Child: 6–12 years, Adolescent: 13–18 years, from 2015–2023 (all fields).

Dodatno smo iskanje izvedli v Google Scholar z naslednjim iskalnim nizom: school based prevention programs for substance use AND "systematic review". Pregledali smo prvih 420 zadetkov.

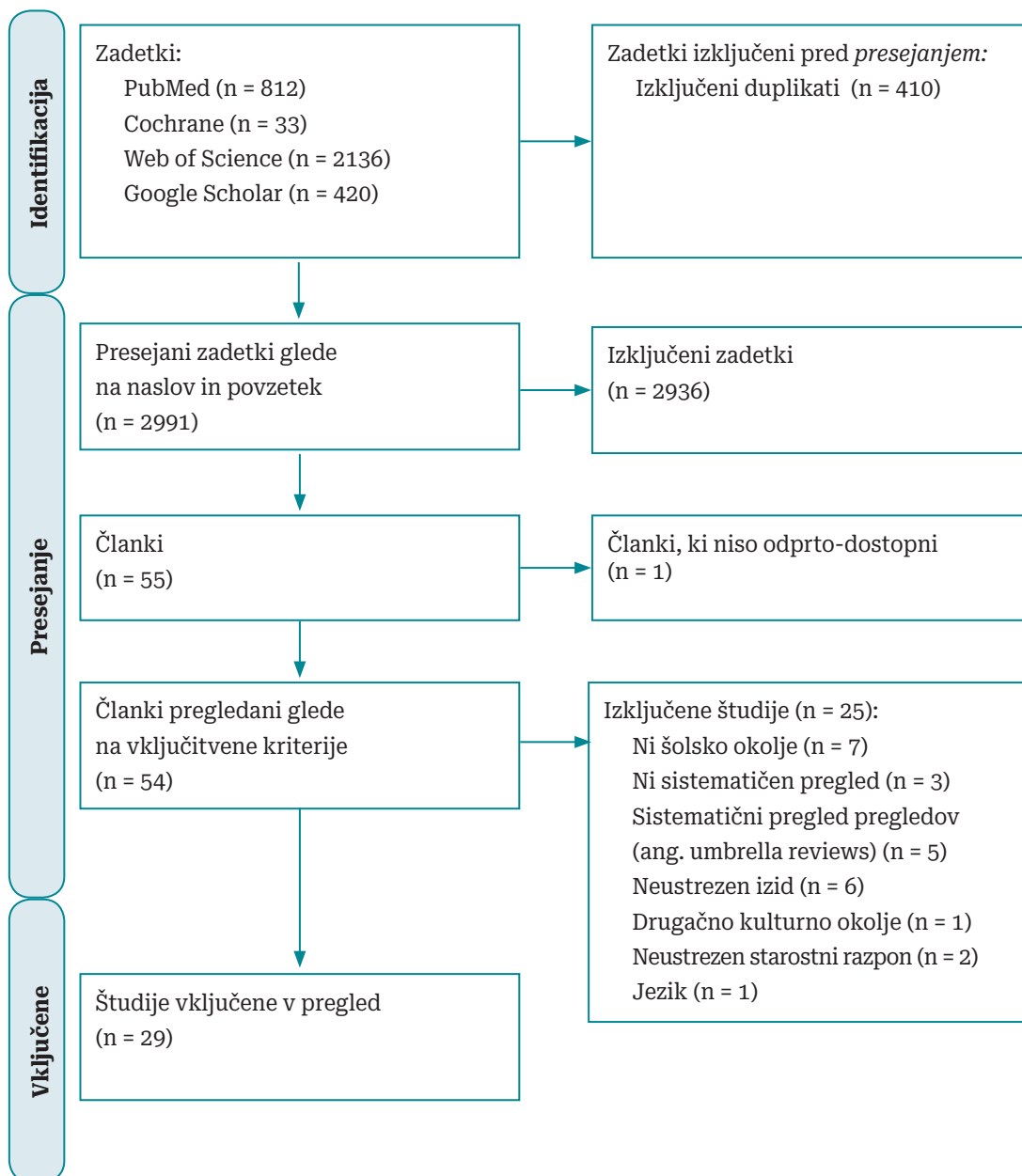
Pregledali smo sezname literature identificiranih pregledov (*angl.* »Umbrella reviews«), da bi identificirali dodatne potencialne sistematične preglede in metaanalize, ki jih morebiti nismo zajeli z opisano iskalno strategijo.

Postopek izbire sistematičnih pregledov in metaanaliz

Selekcija sistematičnih pregledov in metaanaliz se je izvedla v več korakih. V prvem koraku se je izvedlo presejanje rezultatov po naslovu in povzetku. 10 % naključno izbranih povzетkov so pregledali trije raziskovalci. Strinjanje je bilo zadovoljivo (98 %, Cohen K = .78), morebitna nesoglasja so bila razrešena z diskusijo med tremi raziskovalci. Nadaljnje rezultate je do konca pregledal en raziskovalec. V naslednjem koraku so se pregledala celotna besedila člankov, če izpolnjujejo vključitvene kriterije. Raziskovalci so pregledali celotna besedila 10 % naključno izbranih člankov, strinjanje je bilo odlično (100 %, Cohen K = 1). Zaradi ustrezne stopnje strinjanja je pregled celotnih člankov izvedel do konca en raziskovalec.

Slika 1 prikazuje postopek iskanja in izbire (po Page in sod., 2021).

Slika 1: Diagram poteka pridobivanja in izbire preglednih člankov



Ocena kvalitete sistematičnih pregledov in metaanaliz

Kakovost vključenih pregledov smo ocenili z instrumentom AMSTAR 2 (Shea in sod., 2017). AMSTAR 2 vključuje 16 postavk, s katerimi ocenjujemo kvaliteto sistematičnega pregleda in/ali metaanalize na različnih področjih, kot so primernost iskalne strategije, utemeljenost izključitvenih kriterijev, tveganje pristranskosti posameznih raziskav, ki so vključene v pregled, primernost metaanalitičnih metod, upoštevanje tveganja pristranskosti pri interpretaciji ugotovitev pregleda, ocena prisotnosti in morebitnega vpliva pristranskosti objave (*angl.* publication bias). Dva raziskovalca sta naključno ocenila 10 % člankov, morebitna nesoglasja so bila razrešena z diskusijo med tremi raziskovalci. Nadaljnje članke je do konca ocenil en raziskovalec.

Ekstrakcija podatkov/informacij

Iz vključenih člankov so bile pridobljene informacije o (1) značilnostih vključenih raziskav; (2) opisu metod, udeležencev, intervencij in rezultatov; (3) merah učinkov intervencije; (4) kvaliteti dokazov/metodoloških pomanjkljivosti; in o (5) kvaliteti izvedenega sistematičnega pregleda/meta-analize. Podrobno smo opisali posamezne intervencije, izluščili smo združeno velikost učinka za rezultate, o katerih so poročali avtorji pregleda, s 95-odstotnimi intervali zaupanja (IZ) ter poročali o dejavnih učinkovitosti (kjer je bilo to mogoče).

2.2 Študij in pregled dostopnih dobrih praks na vključenih tematskih področjih

V obdobju od decembra 2023 do aprila 2024 smo izvedli pregled dobrih praks s področja preventive PAS, ki se izvajajo v tujini in Sloveniji, so namenjene otrokom in mladostnikom in so primerne za vključitev v šolsko okolje.

V pregled dobrih praks smo vključili prosto dostopne baze preventivnih programov v angleškem jeziku, prosto dostopne spletne strani z opisi programov v slovenskem in angleškem jeziku, prosto dostopne domače vire in literaturo z opisi oziroma podatki o preventivnih programih, ki se izvajajo v slovenskem prostoru, upoštevali pa smo tudi vse programe, ki jih sofinancira Ministrstvo za zdravje (MZ) v okviru sredstev iz Javnega razpisa za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja do leta 2025.

Pri izboru dobrih praks smo upoštevali naslednje vključitvene kriterije:

- univerzalni preventivni program, ki naslavlja rabo PAS pri otrocih in mladostnikih;
- preventivni program se izvaja v šolskem okolju. Ustrezni so tudi programi, ki se sicer izvajajo v skupnosti, vendar zajemajo tudi šolsko okolje;
- preventivni program je dokazano učinkovit, tj. vsaj ena visoko kakovostna evalvacija programa kaže na statistično pomembno želeno spremembo v predvidenih izidih.

Programe učinkovite preventive pred rabo PAS smo iskali v evropski bazi Xchange¹, ki jo upravlja Agencija Evropske unije za droge (EUDA) ter v ameriški bazi preventivnih programov Blueprints for Healthy Youth Development mission², saj imata vzpostavljene jasne kriterije ter visoke znanstvene standarde, ki jih morajo preventivni programi dosegati, da so ovrednoteni kot dobra praksa. Blueprints baza preventivne programe razvršča v tri skupine, in sicer »obetavne« (angl. promising), "model" in "model +". Za uvrstitev v posamezno skupino, morajo programi izpolnjevati kriterije, ki jih v nadaljevanju kratko opisujemo. Obetavni programi izpolnjujejo minimalne standarde učinkovitosti. Programi oz. intervencije, ki se uvrščajo v to skupino, izpolnjujejo naslednje standarde (a–d):

- a) **Specifičnost intervencije:** opis intervencije jasno opredeljuje predvidene izide, dejavnike tveganja in/ali varovalne dejavnike, ki so ciljno usmerjeni v to spremembo, populacijo, ki ji je intervencija namenjena, ter kako komponente programa vodijo v predvidene spremembe, ti. programska teorija.

¹ Dostopno: https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange_en

² Dostopno: <https://www.blueprintsprograms.org/>

- b) **Kakovost evalvacije:** evalvacijske študije nudijo veljavne in zanesljive izsledke. Slednje zahteva najmanj eno visokokakovostno randomizirano kontrolno študijo ali dve visokokakovostni kvazi-eksperimentalni študiji.
- c) **Učinek intervencije:** prevladujoči dokazi iz visokokakovostnih vrednotenj kažejo na statistično pomembno želeno spremembo v predvidenih izidih, ki jih je mogoče pripisati intervenciji. Ob tem ni dokazov o neželenih učinkih.
- d) **Pripravljenost za diseminacijo:** intervencija je primerna za širšo diseminacijo. Na voljo so priročniki, usposabljanje, tehnična pomoč in druga podpora, potrebna za kakovostno implementacijo v različnih okoljih.

Intervencije »model« izpolnjujejo višje znanstvene standarde kot obetavne. Za omenjene intervencije obstaja višja gotovost, da bo izvedba intervencije vodila v spremembo vedenja in predvidene izide. Poleg izpolnjevanja kriterijev obetavnih intervencij izpolnjujejo še naslednja kriterija (e–f):

- e) **Replikacija:** izvedba najmanj dveh visokokakovostnih randomiziranih kontrolnih študij ali ene visokokakovostne randomizirane kontrolne študije in ene visokokakovostne kvazi-eksperimentalne študije.
- f) **Dolgoročno spremljanje:** pozitiven učinek intervencije je opazen najmanj 12 mesecev po koncu intervencije.

Intervencije »model + « izpolnjujejo poleg omenjenih še dodatni kriterij neodvisne replikacije (g):

- g) **Neodvisna replikacija:** v vsaj eni visokokakovostni študiji, ki dokazuje želene rezultate, je zasnovano študije, zbiranje podatkov in analizo izvedel raziskovalec, ki ni ne sedanj, ne nekdanji član raziskovalne skupine razvijalca intervencije. Prav tako nima finančnih povezav z intervencijo.

Xchange baza dobrih praks programe oz. intervencije razvršča v različne kategorije: koristne (*angl.* *beneficial*), najverjetneje koristne (*angl.* *likely to be beneficial*), možno koristne (*angl.* *possibly to be beneficial*), intervencije, pri katerih so potrebne dodatne raziskave. V kategorijo koristnih intervencij se uvrščajo intervencije, pri katerih so bili v dveh ali več študijah odlične kakovosti v Evropi ugotovljeni prepričljivi, dosledni in obstojni učinki za predvidene izide intervencije. V kategorijo najverjetneje koristnih intervencij se uvrščajo intervencije, pri katerih so bili v vsaj eni evalvacijski študiji odlične kakovosti v Evropi ugotovljeni prepričljivi in dosledni učinki za predvidene izide, ki jih lahko pripišemo intervenciji. V skladu z vključitvenimi kriteriji smo v pregled dobrih praks uvrstili intervencije, ki so ocenjene kot koristne (v bazi Xchange so to programi z ocenami: *beneficial*, *likely to be beneficial* ali *possibly to be beneficial*, v bazi Blueprints pa z ocenami: *model* in *model +*). V naslednji fazi pregleda dobrih praks smo identificirali ter pregledali prosto dostopne spletne strani z opisi programov v slovenskem in angleškem jeziku ter prosto dostopne domače vire in literaturo z opisi oziroma podatki o preventivnih programih, ki se izvajajo v slovenskem prostoru.

2.3 Preventivno delovanje na področju PAS v šolah, ki so vključene v Slovensko mrežo zdravih šol – pregled stanja

Z namenom pridobiti vpogled v stanje preventivnih aktivnosti na področju rabe PAS, ki se izvajajo v šolskem okolju, smo oblikovali vprašalnik, ki je bil namenjen vodjem timov šol, ki so vključene v mrežo zdravih šol. Slednje smo izbrali zaradi vpogleda, izkušenj ter vključenosti v najrazličnejše preventivne aktivnosti na posamezni šoli. Vprašanja so bila del širšega vprašalnika o izvajanju različnih dejavnosti na šolah v izbranem šolskem letu.

Vprašalnik o preventivnih dejavnostih, izvedenih v šolskem okolju na področju PAS, je vseboval vprašanja v zvezi s preventivnim delovanjem in je vključeval naslednje vidike: osnovne informacije o šoli, opis preventivnih dejavnosti, vprašanja v zvezi z ovirami, s katerimi se srečujejo pri izvajanju dejavnosti, v kolikšni meri izvajajo celostni šolski pristop k promociji zdravja. Poleg tega je vprašalnik vseboval ček-listo za samoocenjevanje kakovosti preventivnih projektov, prirejeno po orodju HEPS Inventory Tool (Dadaczynski in sod., 2010). Omenjeno orodje vsebuje vprašanja o zasnovi, izvedbi ter vrednotenju izvedenih projektov oz. aktivnosti.

V šolskem letu 2022/23 je bilo Slovensko mrežo zdravih šol vključenih 436 osnovnih in srednjih šol, dijaških domov in institucij za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami. Ob zaključku šolskega leta poročajo o vseh dejavnostih, ki so jih izvajale v tem obdobju. Šole poročajo preko obrazca, ki je pripravljen s pomočjo spletnega orodja 1KA. Od 356 vzgojno-izobraževalnih zavodov oz. vodij timov zdravih šol, ki so poročali o delovanju zdravih šol, jih je 60 načrtovalo in izvajalo preventivne dejavnosti v zvezi s preprečevanjem uporabe psihoaktivnih snovi (Furman in sod., 2023). Na osnovi teh podatkov se je izvedla kvalitativna, tj. tematska analiza, in kvantitativna analiza, tj. opisna statistika, podatkov.

2.4 Izvedba raziskave Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa PUM-O

V kvantitativno raziskavo smo zajeli populacijo mlajši odraslih, ki zaradi opustitve šolanja ni bila vključena v raziskavo Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (*angl.* Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC). Raziskava HBSC poteka v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo in je že vrsto let pomemben vir za razumevanje z zdravjem povezanih vedenj mladostnikov. Ker omenjena raziskava vključuje le všolane mladostnike, ne pa tudi mladostnikov, ki niso vključeni v šolanje, smo leta 2022 v sodelovanju z mentorji v PUM-O med udeleženci programa že drugič izvedli raziskavo s prilagojenim mednarodnim vprašalnikom raziskave HBSC.

Raziskava je bila izvedena s kvantitativno metodo, s pomočjo spletne ankete. Raziskava obravnava z zdravjem povezana vedenja in navade mladostnikov, njihov življenjski slog ter spremembe naštetega skozi čas, njen končni cilj pa je prispevati k izboljšanju zdravja mladih v Sloveniji, in sicer tako, da bi ob boljšem razumevanju vedenja in navad otrok in mladostnikov lažje vplivali na načrtovanje programov promocije zdravja in vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov – tako v šolah kot tudi v drugih okoljih.

K sodelovanju smo povabili vseh 12 organizacij, ki so v letu 2022 izvajale program PUM-O. V letu 2022 je program obiskovalo 548 mlajših odraslih. Odzvalo se je 8 organizacij, zajeli smo 141 mladih.

Anketiranje uporabnikov programa PUM-O je potekalo v obdobju od 10. 2. 2022 do 14. 12. 2022. V raziskavi je v letu 2022 sodelovalo 73 fantov in 68 deklet. Pridobljene podatke smo primerjali s podatki iz raziskave, izvedene v letih 2019/20 ter drugimi raziskavami, ki so preučevale enake ali podobne kazalnike pri podobnih starostnih skupinah.

Podatke smo analizirali s programom IBM SPSS ver. 25 (SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA). Najprej smo s pomočjo dvorazsežnih kontingenčnih tabel ugotavljali porazdelitve skupin mladostnikov za izbrane kazalnike posameznih vsebinskih sklopov glede na spol in starost sodelujočih v raziskavi. Da bi preverili povezanost med posameznimi izbranimi spremenljivkami, smo uporabili hi-kvadrat test (χ^2), za analizo razlik v povprečnih vrednostih izbranih spremenljivk pa smo uporabili enosmerno analizo variance (*angl.* Oneway ANOVA), s pomočjo katere smo ugotavljali, ali se povprečne vrednosti izbranih spremenljivk med različnimi skupinami statistično značilno razlikujejo. Pri vseh izvedenih analizah smo kot raven statistične značilnosti upoštevali vrednost $p \leq 0,05$.

Metodologija raziskave je podrobneje opisana v publikaciji *Mladi izven sistema – raziskava Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mlajših odraslih 2022* (Pucelj in sod., 2025).

2.5 Izvedba kvalitativnih raziskav - metoda fokusnih skupin

Izvedli smo dva sklopa fokusnih skupin, in sicer na temo: 1) Priložnosti in ovire za učinkovito preventivo rabe PAS v šolskem okolju ter 2) Duševno zdravje z vidika mladostnikov, staršev in šolskih delavcev.

2.5.1 Priložnosti in ovire za učinkovito preventivo rabe PAS v šolskem okolju

Izvedeno je bilo osem fokusnih skupin, v katere so bili vključeni učitelji, svetovalni delavci, izvajalke vzgoje za zdravje in starši. Namen raziskave je bil pridobiti razumevanje različnih deležnikov glede potreb, ovir, možnosti, priložnosti in vstopnih točk za na dokazih temelječo preventivo v šolskem okolju. Raziskava se je osredotočala na 8 ključnih vsebinskih področij: (1) vpliv stališč staršev na uporabo PAS, (2) pristojnosti, (3) mnenja o preventivnih programih in (4) izbora/selekcije le-teh, (5) identifikacija ovir izvajanja preventivnih programov, (6) potrebe in (7) vloga staršev ter (8) identificiranje potreb za izvajanje učinkovitega preventivnega programa.

Fokusne skupine so potekale v obdobju od novembra do decembra 2023 v različnih okoljih NIJZ in v virtualnem okolju. Skupaj je v osmih fokusnih skupinah sodelovalo 54 oseb, in sicer starši, učitelji, svetovalne delavke in izvajalke vzgoje za zdravje. Štiri fokusne skupine so bile izvedene v živo v prostorih območnih enot NIJZ, štiri pa so potekale na daljavo s pomočjo aplikacije Zoom, s čimer je bila zagotovljena večja dostopnost. Vse fokusne skupine je vodil neodvisni strokovnjak z bogatim strokovnim znanjem na področju kvalitativnih raziskav.

Za namene raziskave smo uporabili metodo namenskega vzorčenja. Vsi udeleženci so bili ustrezno označeni z namenom zagotavljanja anonimnosti in zaupnosti, v poročilu pa so uporabljeni tudi dobresedni citati, označeni glede na vlogo udeleženca. Fokusne skupine so bile delno strukturirane; pri načrtovanju pogovora smo si predhodno oblikovali seznam okvirnih tem in vprašanj, ki pa so se med pogovorom prilagajali glede na potek razprave in znanje sodelujočih, kar je omogočilo poglobljen vpogled v obravnavano tematiko. Za analizo transkribiranega besedila fokusnih skupin smo uporabili metodo tematske analize.

2.5.2 Duševno zdravje z vidika mladostnikov, staršev in šolskih delavcev

Izvedeno je bilo osem fokusnih skupin, v katere so bili vključeni otroci in mladostniki, njihovi starši ter učitelji oziroma svetovalni delavci. Namen raziskave je bil pridobiti poglobljen vpogled v doživljanje in počutje otrok in mladostnikov ter v dejavnike, ki vplivajo na njihove izzive in težave. Raziskava se je osredotočala na pet ključnih vsebinskih področij: (1) subjektivno doživljanje počutja otrok in mladostnikov in njihovih izzivov, (2) razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na njihovo počutje, (3) odnos do obstoječih preventivnih aktivnosti in predloge za nove programe, (4) potrebe in želje otrok in mladostnikov pri iskanju pomoči ter prepoznavanje ključnih podpornih oseb in (5) identifikacijo močnih področij te generacije.

Fokusne skupine so potekale med februarjem in aprilom 2024 v različnih okoljih osnovnih in srednjih šol ter v virtualnem okolju. Skupaj je sodelovalo 86 udeležencev. Štiri fokusne skupine z učenci so bile izvedene v živo v šolskih prostorih, pri čemer so bila predhodno pridobljena soglasja staršev ali skrbnikov. Skupine s starši in učitelji so potekale na daljavo s pomočjo aplikacije Zoom, kar je omogočilo večjo dostopnost in udeležbo.

V raziskavi je bila uporabljena metoda namenskega vzorčenja. Vsi udeleženci so bili ustrezno označeni z namenom zagotavljanja anonimnosti in zaupnosti, v poročilu pa so uporabljeni tudi dobresedni citati, označeni glede na vlogo udeleženca. Fokusne skupine so bile delno strukturirane; raziskovalci so izhajali iz vnaprej pripravljenega nabora tem in vprašanj, ki pa so se med pogovorom prilagajali glede na potek razprave, kontekst in znanje sodelujočih, kar je omogočilo poglobljen in kontekstualno občutljiv vpogled v obravnavano tematiko.

3. REZULTATI IN RAZPRAVA

3.1 Izsledki sistematičnega pregleda literature o učinkovitosti šolskih programov univerzalne preventive na področju PAS

Mednarodni standardi za preprečevanje uporabe drog oz. PAS opredeljujejo širok nabor pristopov v šolskem okolju, katerih cilj je odložiti ali preprečiti začetek uporabe PAS pri otrocih in mladostnikih (glej International Standards on Drug Use Prevention, 2018). Ti pristopi vključujejo krepitev osebnih in socialnih veščin, izboljšanje okolja v razredu, krepitev navezanosti na šolo, povečanje odpornosti na socialne vplive ter uvedbo jasnih pravil glede uporabe PAS v šolskem okolju.

Kljub temu različni sistematični pregledi literature, ki ocenjujejo učinkovitost šolskih preventivnih programov, poročajo o neenotnih ugotovitvah. Faggiano in sod. (2014) ugotavlja, da najučinkovitejši programi temeljijo na kombinaciji pristopov socialnih kompetenc in socialnih vplivov, medtem ko posamezni pristopi ne kažejo statistično pomembnih učinkov. MacArthur in sod. (2018) poroča o pozitivnih učinkih programov, usmerjenih v preprečevanje več tveganih vedenj, na zmanjšanje uporabe alkohola in tobaka, medtem ko učinki na uporabo marihuane niso bili potrjeni.

Cilj sistematičnega pregleda literature je bil identificirati ključne značilnosti učinkovitih univerzalnih preventivnih programov na področju PAS, ki se izvajajo v šolskem okolju. Obstaja velik nabor sistematičnih pregledov literature in metaanaliz, ki preučujejo učinke univerzalnih preventivnih programov na področju rabe PAS v šolskem okolju, ter predstavljajo vir informacij o učinkovitostih omenjenih programov in o potencialnih komponentah, ki naj bi bile sestavni deli učinkovitega preventivnega programa v šolskem okolju.

S pregledom sistematičnih pregledov in metaanaliz smo sintetizirali in povzeli informacije v teh pregledih, da bi s tem pridobili informacije o učinkoviti in na dokazih temelječi preventivi pred rabo PAS za otroke in mladostnike. Po presejanju po naslovu in povzetku, s katerim smo izključili 2936 zadetkov, je bilo za pregled celotnih besedil primernih 55 zadetkov oz. člankov, od katerih je 29 člankov izpolnjevalo vključitvene kriterije ter so bili vključeni v nadaljnjo analizo.

Ugotovitve pregleda kažejo, da imajo učinkoviti preventivni programi na področju alkohola, tobaka in drugih drog več skupnih značilnosti. Ključni elementi uspešnih intervencij vključujejo učenje in krepitev različnih osebnih in socialnih veščin (npr. samokontrola, socialne veščine, odpornost, sprejemanje odločitev), uporabo interaktivnih pristopov ter vključevanje družbenih norm in realnih življenjskih situacij. Posebej učinkoviti so programi, ki poleg posameznika vključujejo tudi starše ali širšo skupnost. Starost udeležencev se izkazuje kot pomemben dejavnik; največji učinki se pojavljajo pri programih, izvedenih v poznem otroštvu in zgodnji adolescenci.

Pri alkoholu se med učinkovite intervencije uvrščajo tudi individualno izvedene kratke intervencije, še posebej tiste, ki temeljijo na krepitvi motivacije. Pri tobaku se kot uspešni izkazujejo programi, usmerjeni v socialne in samo-regulacijske veščine ter tisti, ki vključujejo starše; materialne ali finančne spodbude niso vodile do pomembnih učinkov. Na področju drog so učinkoviti programi, ki krepijo odpornost na vrstniški pritisk, uporabljajo normativno učenje ter so zasnovani kot univerzalne, večdimenzionalne šolske intervencije. Posebno učinkoviti so interaktivni programi, ki jih izvajajo učitelji.

Pri programih, namenjenih preprečevanju uporabe več PAS hkrati, se kot najučinkovitejši izkazujejo več-komponentni pristopi, ki vključujejo intervencije na ravni učencev, staršev in šole, s poudarkom na celostni podpori in izboljševanju šolskega okolja.

3.2 Izsledki pregleda dobrih praks na področju šolske in skupnostne preventive pred rabo PAS

V znanstveni in strokovni literaturi so sicer dobro opisane in utemeljene značilnosti učinkovitih preventivnih programov na področju uporabe PAS (EMCDDA, 2019; Sadeghi in sod. 2024), vendar se v praksi še vedno opaža uporaba neučinkovitih in tudi škodljivih preventivnih programov in aktivnosti (Drev in sod., 2024). S pregledom dobrih praks s področja preventive PAS, ki se izvajajo v tujini in Sloveniji, so namenjene otrokom in mladostnikom in se izvajajo v šolskem okolju, smo želeli narediti nabor preventivnih programov, ki ustrezajo kriterijem učinkovitega preventivnega programa in so primerni za vključitev v šolsko okolje.

Od 44 dobrih praks, ki smo jih zajeli v naš pregled, smo v končni izbor dobrih praks uvrstili 14 programov, za katere smo menili, da povsem ali vsaj delno ustrezajo kriterijem učinkovitega programa, od tega se štiri izvajajo v Sloveniji. Izbrane dobre prakse so navedene v spodnji tabeli 1.

Tabela 1: Izbrane dobre preventivne prakse iz Slovenije in tujine

	Ime programa	Ciljna skupina	Okolje izvedbe	Evalvacija	Ocena iz baze
Programi, ki se izvajajo v Sloveniji	Več PAS	Izštekani (Unplugged)	Razred/šola	Evalvacija pilotne izvedbe je pokazala pozitivne učinke na področju kajenja, pitja alkohola in opitosti.	/
		Igra lepega vedenja (Good behavior game)	Razred	Do zdaj izveden le trening za učitelje.	/
		Lions Quest – veščine za mladostništvo (Skills for Adolescence)	Šola (vključuje starše)	V teku je pilotna izvedba programa.	/
	Alkohol	Effect	Družina	Evalvacija je pokazala pozitivne spremembe v stališčih in prepričanjih staršev.	/
	Tobak	/	/	/	/
	Prepovedane droge	/	/	/	/
	Več PAS	Life Skills Training	Razred/šola	Da	Blueprints:Model+
		Positive Action	Šola	Da	Blueprints: Model
		Project Towards No Drug Abuse	Razred/šola	Da	Blueprints: Model
		Unplugged	Razred/šola	Da	Xchange: Beneficial
Programi, ki se izvajajo v tujini		Good behavior game	Razred/šola	Da	Xchange: Beneficial, Blueprints: Promising
		IPSY- life skill training	Šola	Da	Xchange: Likely to be beneficial
		Northland	Šola, družina, skupnost	Da	Xchange: Possibly beneficial
		Lions Quest - Skills for Adolescence	Šola (vključuje starše)	Da	/
	Alkohol	Effect	Starši	Da	Xchange: possibly beneficial
		School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP)/ Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMIPP)	Šola	Da	Xchange: likely to be beneficial
		Eigenständig Werden	šola	Da	Xchange: likely to be beneficial
	Tobak	BE smokeFREE	Šola	Da	Xchange: Beneficial
		ESFA	Šola, družina, skupnost	Da	Xchange: Possibly beneficial
	Prepovedane droge	Sobre Canyes i Petes	Šola (vključuje družino)	Da	Xchange: Likely to be beneficial

Programi, ki smo jih izbrali kot dobre preventivne prakse, so večinoma namenjeni učencem v osnovnih šolah, le redki zajemajo mladostnike v starosti 15 in več let. Prav tako programi večinoma zajemajo le učence, redkeje vključujejo starše, še redkeje skupnost. Največ dobrih preventivnih praks naslavlja več PAS, sledi področje alkohola, nato tobaka. Na področju konoplje smo našli le eno dobro preventivno prakso, kar je še posebej zaskrbljujoče zaradi procesa popolne legalizacije uporabe konoplje, ki se odvija v številnih državah EU, med drugimi tudi v Sloveniji. Vse dobre preventivne prakse, ki se izvajajo v Sloveniji, so prenesene iz tujine.

Izvedeni pregled preventivnih praks na področju šolske in skupnostne preventive je pokazal, da se v Sloveniji in tujini izvaja vrsta preventivnih programov, vendar številni med njimi niso ovrednoteni oziroma niso ustrezno ovrednoteni. Pri večini preventivnih programov in preventivnih aktivnosti gre za samoevalvacijo, formativno in procesno evalvacijo, medtem ko se evalvacija učinkov in vplivov praviloma ne izvaja. Poleg tega ti programi in aktivnosti pogosto nimajo nacionalne pokritosti, temveč se izvajajo le v omejenem obsegu. Nadalje opažamo, da se med preventivne programe na področju PAS še vedno uvrščajo enkratne delavnice in aktivnosti, ki jih lahko opredelimo kot aktivnosti zmanjševanja škode.

3.3 Izsledki kvalitativnih raziskav

3.3.1 Priložnosti in ovire za učinkovito preventivo rabe PAS v šolskem okolju

Z izvedbo kvalitativne raziskave v obliki fokusnih skupin med učitelji v osnovnih in srednjih šolah, svetovalnimi delavci, izvajalkami vzgoje za zdravje in starši smo želeli pridobiti vpogled v ključne ovire in priložnosti za izvajanje učinkovite preventive uporabe PAS v šolskem okolju.

Pogovor v fokusnih skupinah smo strnili v naslednje sklope: odgovornost do rabe PAS, slabosti trenutnega izvajanja preventivnih programov in izražene potrebe šol na področju preventive PAS.

Odgovornost do rabe PAS

Starši so po mnenju učiteljev, izvajalk vzgoje za zdravje in tudi samih staršev primarni nosilci odgovornosti za razvijanje odgovornega odnosa otrok in mladostnikov do PAS. Njihova vloga je predvsem v zglednem vedenju, pogovorih in ozaveščanju otrok o posledicah uporabe.

Šola ima po mnenju sodelujočih sekundarno vlogo – podpira starše, osvešča učence in krepi njihov kritičen odnos do škodljivih vedenj. Učitelji se zavedajo, da imajo pomemben vpliv zaradi vsakodnevnega stika z učenci in zato pogosto delujejo preventivno, največkrat znotraj razrednih ur.

Država pa je v raziskavi ocenjena dokaj kritično: učitelji in starši menijo, da dopušča preveliko dostopnost PAS in premalo skrbi za nadzor (npr. pri prodaji energijskih pijač, elektronskih cigaret). Menijo, da država bolj zasleduje finančne interese kot zaščito mladih.

Zelo poudarjena je potreba po izobraževanju staršev, učiteljev in vseh, ki delajo z mladimi o zdravih življenjskih navadah, saj menijo, da mnogi niso dovolj informirani o tveganjih (npr. energijske pijače, vejpanje).

Slabosti trenutnega izvajanja preventivnih programov

Neenotnost pravil in pristopov: med šolami obstajajo razlike pri pravilih o uporabi PAS, saj ni učitelji menijo, da ni ustreznih nacionalnih smernic ali pravnih podlag ali pa učitelji o obstoječih šolskih pravilih niso ustrezno seznanjeni. Tako pa se šole različno spopadajo s tem izzivom. Problem se pojavlja tudi, da ob ukrepanju učitelji velikokrat nimajo podpore s strani ostalih učiteljev ali vodstva, pa tudi staršev.

Neprimerna vsebina in oblika: mnogi programi, ki se izvajajo po šolah, niso prilagojeni starosti učencev, zlasti mlajših. Pogosta uporaba suhoparnih predstavitev, predavanja (npr. PowerPoint) zmanjša učinkovitost. Včasih se dvomi tudi o strokovnosti izvajalcev. Učitelji zaznavajo tudi, da se zunanji izvajalci velikokrat preko programov samo-promovirajo (npr. prodaja knjig ali drugih (plačljivih) storitev izvajalca). Iz pogovora je razbrati, da se še vedno precej pogosto uporabljajo pristopi, ki so neprimerni in neučinkoviti (npr. prikazovanje slik in/ali zgodb uporabnikov PAS, opisovanje različnih PAS, samo predavanja o škodljivostih ...). Opozorili so tudi na neuskkljenost strokovnih vsebin med izvajalci (nasprotujoča dejstva).

Nekontinuiranost: programi se izvajajo občasno, brez nadgradnje po razredih, velikokrat gre za enkratne dogodke (npr. predavanja). Učitelji in starši menijo, da bi morale biti vsebine sistemsko vključene v kurikulum. Obstaja malo programov, ki so zastavljeni bolj celostno (npr. daljše izvajanje, podpiranje kurikuluma ...) in se izvajajo v šolskem prostoru. In tudi pri teh programih imajo šole izziv, kako vse ustrezno izpeljati v okviru pouka (večinoma nimajo na voljo dovolj ur za izvedbo). Predlagajo npr. uvedbo posebnega predmeta, ki bi lahko ustrezno in bolj celovito pokrili vse te vsebine.

Slabo sodelovanje staršev: starši so slabo informirani o tem, kaj se izvaja v šolah, udeležba na izobraževanjih za starše je nizka, velikokrat starši ne podpirajo delo šole na področju PAS.

Finančne omejitve: šole prepogosto izbirajo le brezplačne programe oz. je brezplačnost programa prvi (ali edini) kriteriji izbire, kar po njihovem mnenju lahko omejuje kakovost in raznolikost ponudbe preventivnih programov (tudi skrita samopromocija).

Slaba evalvacija programov: šole večinoma nimajo vpogleda v evalvacijo programov (če gre za zunanje izvajalce) oz. lastne evalvacije ne izpeljejo, saj menijo, da nimajo dovolj časa za to in/ali nimajo dovolj znanja za izpeljavo le-te.

Nemotiviranost učiteljev in pomanjkanje podpore: učitelji poročajo o stresu, preobremenjenosti, visokih pričakovanjih s strani staršev in družbe, pomanjkanju psihološke in druge podpore ter nizki avtoriteti v družbi, kar zmanjšuje njihovo motivacijo za izvajanje preventive.

Potrebe šol in učiteljev na področju preventive PAS

Šole si želijo, da se poenotijo pravila in protokoli na nacionalni ravni (jasna pravila glede uporabe PAS, sankcioniranje, priporočila). Na ta način bi šole lažje umestile priporočila in pravila v svoje dokumente. Pri tem pa morajo doseči konsenz vseh sodelujočih v vzgojno izobraževalnem procesu (učitelj, starši, vodstvo ...).

Zavzemajo se za ustrezno financiranje preventivnih programov, kar bi zagotovilo stabilnost in enake možnosti za vse šole.

Zagotoviti bi bilo treba ustrezen pregled nad obstoječimi preventivnimi programi in pomoč šolam pri izbiri ustreznih, na dokazih temelječih, celostnih/več-komponentnih in evalviranih programov.

Zdaj je vse preveč prepuščeno odločitvi šole, glede na finančne možnosti, priporočil drugih šol, samostojnega raziskovanja ustreznih programov.

Učitelje je treba ustrezno izobraziti s področja zdravja, preventive, promocije zdravja že v dodiplomskem izobraževanju. Kasneje naj se to znanje ustrezno nadgrajuje z ustreznimi izobraževanji. Ob tem pa potrebujejo podporo vodstva za udeležbo na izobraževanjih in nadaljnje izvajanje vsebin v šolskem okolju.

Spodbuditi je treba sodelovanje z zunanjimi institucijami (policija, NVO, zdravstvene ustanove) in predvsem s starši.

Ključno je zgodnje izvajanje preventivnih aktivnosti po celotni vertikali – že v vrtcu in nato skozi celotno osnovnošolsko izobraževanje ter tudi kasneje.

Pogovor z učitelji, starši in izvajalkami vzgoje za zdravje je pokazal, da so pri vzgoji odgovornega odnosa otrok in mladostnikov do psihoaktivnih snovi ključni starši, šola in družba v najširšem smislu. Starši imajo primarno vlogo, saj s svojim zgledom, pogovorom in postavljanjem meja odločilno vplivajo na otrokovo vedenje. Šola ima dopolnilno vlogo – krepi znanje, vrednote in kritično mišljenje učencev, vendar se njene zmožnosti pogosto omejujejo zaradi pomanjkanja enotnih usmeritev, podpore in pristojnosti. Državo zaznavajo kot premalo odločno pri omejevanju dostopa do PAS.

Trenutni preventivni programi so neenotni, razpršeni in pogosto enkratni, brez sistematičnega nadaljevanja po razredih. Učitelji opozarjajo, da so programi pogosto zastavljeni preveč splošno in brez prilagoditev starosti otrok. Šole se pri izbiri programov pogosto odločajo glede na finančne zmožnosti, kar lahko omejuje izbor in njihovo kakovost. Udeležba staršev na izobraževanjih ostaja nizka, evalvacija programov pa je redka.

Šole in učitelji poudarjajo potrebo po večji nacionalni podpori, jasnih protokolih za ravnanje v primerih rabe PAS, po psihološki podpori in usposabljanju učiteljev (že v dodiplomskem izobraževanju), ter po stalni, celotni preventivi, ki bi bila vključena v šolski kurikulum. Sodelovanje s starši, zdravstvenimi službami, NIJZ, CSD, policijo, NVO in drugimi je ključno za učinkovitejše delovanje.

Za dolgoročno uspešnost preventive je bistveno, da se oblikuje enoten nacionalni okvir, ki bo zagotavljal enake pogoje, strokovno podporo in trajnostno izvajanje programov v vseh šolah.

3.3.2 Duševno zdravje z vidika mladostnikov, staršev in šolskih delavcev

V sodobnem vzgojno-izobraževalnem prostoru se otroci in mladostniki soočajo s številnimi izzivi, povezanimi z duševnim zdravjem, uporabo psihoaktivnih snovi ter pričakovanji šolskega in družinskega okolja. Opažanja strokovnjakov, staršev in mladih nakazujejo na večplastno prepletanje šolskih obremenitev, družbenih sprememb in hitrega tehnološkega razvoja, ki vplivajo na počutje, vedenje in odnose med mladimi. Razumevanje teh izkušenj je ključno za razvoj učinkovite preventive ter podpore v šolskem in družinskem kontekstu.

Namen raziskave je bil pridobiti poglobljene vpoglede v počutje in izzive otrok in mladostnikov, dejavnike, ki vplivajo na njihovo počutje, izkušnje z obstoječimi preventivnimi programi. Poleg tega so nas zanimali tudi načini iskanja pomoči ter močna področja mladih, ki lahko predstavljajo izhodišče za razvoj sodobnih, prilagojenih preventivnih pristopov.

Počutje mladostnikov: med preobremenjenostjo in iskanjem ravnovesja

Številni dijaki poročajo o stresu zaradi ocen, mature in občutka, da nimajo vpliva na zahteve šolskega sistema. Rutina, občutek brezcilnosti ter priložnostna raba psihoaktivnih substanc se pojavljajo kot odzivi na preobremenjenost. Po drugi strani tisti z bolj strukturiranimi dnevnimi dejavnostmi in podporo družine izkazujejo boljše počutje. Razlike se pojavljajo tudi med učenci urbanih in ruralnih okolij, pri čemer urbana mladina pogosteje poroča o stabilnejšem razpoloženju.

Starši in učitelji opažajo izrazit porast rabe digitalnih tehnologij in posledično:

- spore glede omejevanja rabe,
- čustvena nihanja,
- zmanjšanje socialnih veščin,
- zmanjšanje koncentracije,
- povečano izolacijo mladih.

V nekaterih primerih tehnologija deluje kot sredstvo umika od realnosti, kar povečuje tveganje za apatijo in odtujenost.

Starši izražajo dilemo med nadzorom in spodbujanjem samostojnosti ter pogosto občutek nemoči. Tudi učitelji se srečujejo s preobremenjenostjo, pomanjkanjem časa ter premalo psihološke in systemske podpore. Opažajo porast zahtevnih stisk, ki presegajo njihove kompetence.

Preventivni programi: neprepoznavni ali neustrezni

Večina dijakov se preventivnih programov sploh ne spomni ali jih ne dojema kot relevantnih. Starši programov večinoma ne poznajo ali jih ne vidijo kot učinkovite. Učitelji sodelujejo z različnimi organizacijami, vendar opozarjajo na:

- enkratnost aktivnosti,
- pomanjkanje kontinuitete,
- preobremenjenost šolskega osebja,
- nizko motivacijo mladih za frontalne oblike dela,
- iskanje pomoči: prijatelji pred odraslimi.

Otroci in mladostniki se ob stiski najprej obrnejo na prijatelje, šele nato na družino. Strokovno pomoč iščejo redkeje, pogosto šele ob ponavljajočih se težavah. Dekleta so bolj odprta za pomoč, fantje pa se pogovoru pogosto izogibajo.

Mladi za lajšanje stisk najpogosteje izberejo sprehode, šport, glasbo, ustvarjanje ali pogovor s prijateljem. Pri manjšem deležu se pojavlja iskanje adrenalina in uporaba substanc, kar opozarja na potrebo po zgodnjem prepoznavanju tveganih vedenj.

Rezultati raziskave razkrivajo kompleksno realnost šolajočih se otrok in mladostnikov. Stres, digitalna preobremenjenost, družinski pritiski in pomanjkanje ustrezne systemske podpore predstavljajo ključne izzive.

Kljub temu mladi izkazujejo izjemen potencial, ki se kaže v njihovi kreativnosti, socialni občutljivosti in sposobnosti učenja.

Za učinkovito preventivo je potrebno:

- oblikovati dolgoročne, kontinuirane in izkustvene programe,
- okrepiti kompetence staršev in učiteljev,
- zagotoviti dostopnejšo strokovno pomoč,
- vključiti mladostnike kot aktivne soustvarjalce preventivnih programov,
- graditi preventivo in promocijo zdravja na močnih straneh mladih, varovalnih dejavnikov in širših determinantah.

Celostni pristopi, ki povezujejo šolo, družino in skupnost, imajo največji potencial za izboljšanje zdravja in počutja mladih v sodobni družbi.

3.4 Izsledki raziskave Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mlajših odraslih HBSC PUM-O

Periodične populacijske raziskave z zdravjem povezanih vedenj in rabe PAS, ki jih izvajamo v Sloveniji, praviloma vključujejo le všolane mladostnike in zato ne zajamejo mladostnikov in mladih, ki se ne izobražujejo ali usposablajo in niso zaposleni. Značilnosti mladih, ki niso zaposleni, se ne izobražujejo ali usposablajo (NEET – Not in Education, Employment, or Training), predstavljajo pomemben pokazatelj socialne in ekonomske dinamike v sodobni družbi (Rahmani in sod., 2023; Ralston in sod., 2021). Raziskave kažejo, da ta skupina ni homogena, saj vključuje mlade s širokim naborom osebnih in socialnih okoliščin, a jih združuje tveganje za dolgotrajno socialno in ekonomsko marginalizacijo (Rahmani in sod., 2023; Ralston in sod., 2021). Med njimi je pogostejša pojavnost akutnih in kroničnih bolezni v primerjavi z vrstniki v izobraževalnem ali zaposlitvenem sistemu (Vaughn in sod., 2014).

Mladi s statusom NEET predstavljajo posebej ranljivo skupino prebivalcev, tudi za rabo PAS, v Sloveniji je njihov delež leta 2023 znašal 7,1 % (OECD, 2025). Za podporo mladim s statusom NEET je bil v Sloveniji vzpostavljen program PUM-O, namenjen mladim, starim od 15 do 26 let, ki ob vstopu nimajo formalnega statusa, ki bi jim zagotavljal dostop do osnovnih virov, kot so zdravstvene in socialne storitve (Žalec, 2020). Da bi pridobili podatke o rabi PAS med mladimi s statusom NEET v Sloveniji smo na NIJZ v sodelovanju z Andragoškim centrom Slovenije (ACS) v letu 2022 izvedli že drugo³ raziskavo o z zdravjem povezanih vedenjih med mladimi s statusom NEET v okviru programa PUM-O (Pucelj in sod. 2025).

V nadaljevanju predstavljamo ključne ugotovitve zadnje raziskave, ki osvetljujejo z zdravjem povezana vedenja in izzive mladih s statusom NEET v Sloveniji. Podatke primerjamo z rezultati raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju – HBSC 2022, v katero so vključeni všolani vrstniki (Jeriček Klanšček in sod., 2023) in drugimi relevantnimi nacionalnimi raziskavami.

³ Prva raziskava o zdravju in povezanih vedenjih udeležencev programa PUM-O je potekala med letoma 2019 in 2020 (Pucelj in sod., 2019).

Udeleženci programa PUM-O poročajo o slabšem zdravju in nižjem zadovoljstvu z življenjem

Udeleženci programa PUM-O slabše ocenjujejo svoje zdravje in so manj zadovoljni s svojim življenjem v primerjavi z njihovimi vrstniki, ki se šolajo. Svoje zdravje kot odlično ocenjuje 17,1 % udeležencev programa PUM-O, kar je precej manj v primerjavi z njihovimi všolanimi vrstniki, kjer je takšnih 34,0 % (23,9 % deklet in 44,0 % fantov). Med udeleženci PUM-O je ta delež 16,7 % pri fantih in 17,6 % pri dekletih.

Z življenjem je zelo zadovoljnih 12,8 % udeležencev PUM-O, medtem ko je pri všolanih 17-letnikih ta delež 20 %. Prav tako je delež mladostnikov v programu PUM-O, ki vedno ali večinoma časa najdejo rešitve za probleme (58,2 %), nižji kot pri všolanih vrstnikih (71,7 %). Podobno velja za oceno sposobnosti izpeljati stvari, ki se jih lotijo, kjer je delež v programu PUM-O 47,5 %, pri všolanih mladostnikih pa 65,7 %.

Udeleženci programa PUM-O kažejo slabše duševno zdravje v primerjavi z všolanimi vrstniki

Udeleženci programa PUM-O poročajo o pogostejših težavah v duševnem zdravju v primerjavi s svojimi všolanimi vrstniki. Več kot polovica (58,9 %) jih doživlja dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden, kar je več kot pri všolanih mladostnikih (45,5 %). Prav tako 50,7 % udeležencev PUM-O poroča o občutkih žalosti ali obupanosti, ki so trajali vsaj dva tedna zapored v zadnjih 12 mesecih, medtem ko je ta delež pri všolanih vrstnikih nižji (40,7 %).

Povišano verjetnost depresije na lestvici SZO-5 dosega 31,2 % udeležencev programa PUM-O, medtem ko je pri všolanih mladostnikih ta delež nekoliko nižji in sicer 26,1 %. Še posebej zaskrbljujoč je podatek o samomorilnih mislih – 38,3 % udeležencev programa PUM-O je v zadnjih 12 mesecih resno razmišljalo o samomoru, kar je skoraj dvakrat več kot pri všolanih 17-letnikih (19,2 %).

Udeleženci programa PUM-O imajo manj zdrav življenjski slog

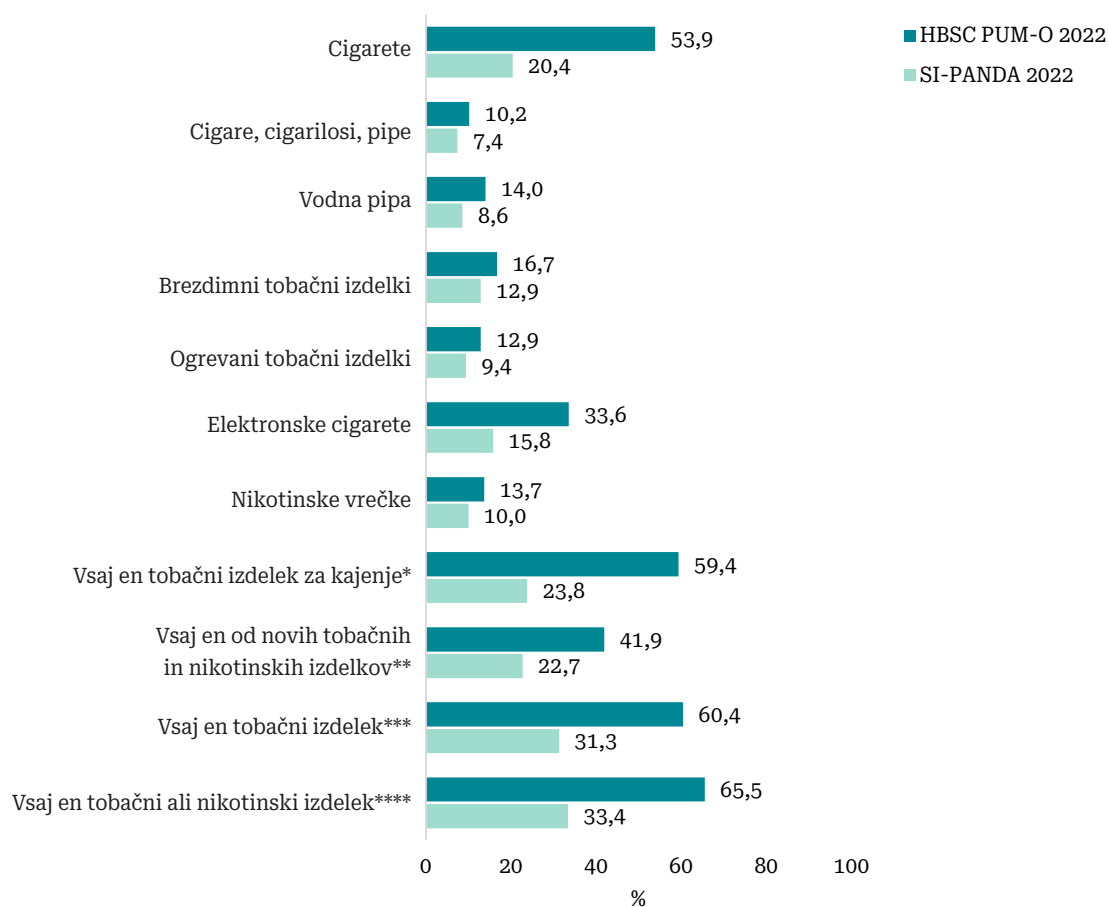
Rezultati raziskave kažejo tudi, da imajo udeleženci programa PUM-O manj zdrave prehranske navade v primerjavi z njihovimi všolanimi vrstniki. Redkeje zajtrkujejo vse dni v tednu (21,3 % v primerjavi z 29,1 %) in redkeje uživajo zelenjavo vsak dan (28,7 % v primerjavi s 35,4 %).

Po drugi strani pa udeleženci programa PUM-O pogosteje, kot všolani vrstniki, posegajo po sladkanih pijačah (30 % v primerjavi s 13,1 %) in energijskih pijačah (66,7 % v primerjavi z 52,3 % pri všolanih vrstnikih). Podobne vzorce pri mladih s statusom NEET potrjujejo tudi tuje raziskave (Davidson in Arim, 2019; Davison in sod., 2015; Höld in sod., 2018; Stea in sod., 2019).

Ugotovitve glede telesne dejavnosti kažejo, da so udeleženci programa PUM-O v večjem deležu telesno dejavni vsak dan vsaj eno uro (30,5 %) v primerjavi z všolanimi mladostniki (15,3 %). Po drugi strani pa imajo izrazito višji delež sedečega vedenja v prostem času več kot 4 ure na dan (78,0 % v primerjavi s 45,5 % pri všolanih vrstnikih).

Udeleženci programa PUM-O pogosteje uporabljajo tobačne in nikotinske izdelke

Podatki kažejo, da je uporaba tobačnih in nikotinskih izdelkov med udeleženci programa PUM-O znatno višja kot pri njihovih vrstnikih v splošni populaciji (Slika 2). Odstotek tistih, ki so uporabljali katerikoli tobačni ali nikotinski izdelek v zadnjih 30 dneh, je dvakrat višji pri udeležencih programa PUM-O (65,5 %) kot pri njihovih vrstnikih v splošni populaciji (33,4 %)⁴. Pri posameznih izdelkih so največje razlike zaznane pri cigaretah, kjer je odstotek kadilcev cigaret med udeleženci programa PUM-O 53,9 %, v primerjavi z 20,4 % med vrstniki v splošni populaciji.



*Tobačni izdelki za kajenje: cigarete (tovarniške in/ali ročno zvite), cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe);

**novi tobačni in nikotinski izdelki: elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki, nikotinske vrečke;

***tobačni izdelki: cigarete (tovarniške ali ročno zvite), cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe, brezdimni tobačni izdelki, ogrevani tobačni izdelki;

****tobačni ali povezani izdelki (cigarete (tovarniške ali ročno zvite), cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe, brezdimni tobačni izdelki, ogrevani tobačni izdelki, elektronske cigarete, nikotinske vrečke).

Vira: HBSC PUM-O 2022; SI-PANDA 22. in 23. val (2022).

Slika 2: Odstotki uporabnikov tobačnih in nikotinskih izdelkov v zadnjih 30 dneh med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 18–24 let

⁴ Za primerjavo so bili uporabljeni podatki iz raziskave SI-PANDA za starostno skupino 18–24 let (SI-PANDA 22. in 23. val (2022), ki omogočajo vpogled v razlike med skupinama (Koprivnikar in sod., 2023).

Uporaba prepovedanih drog je pogostejša med udeleženci programa PUM-O

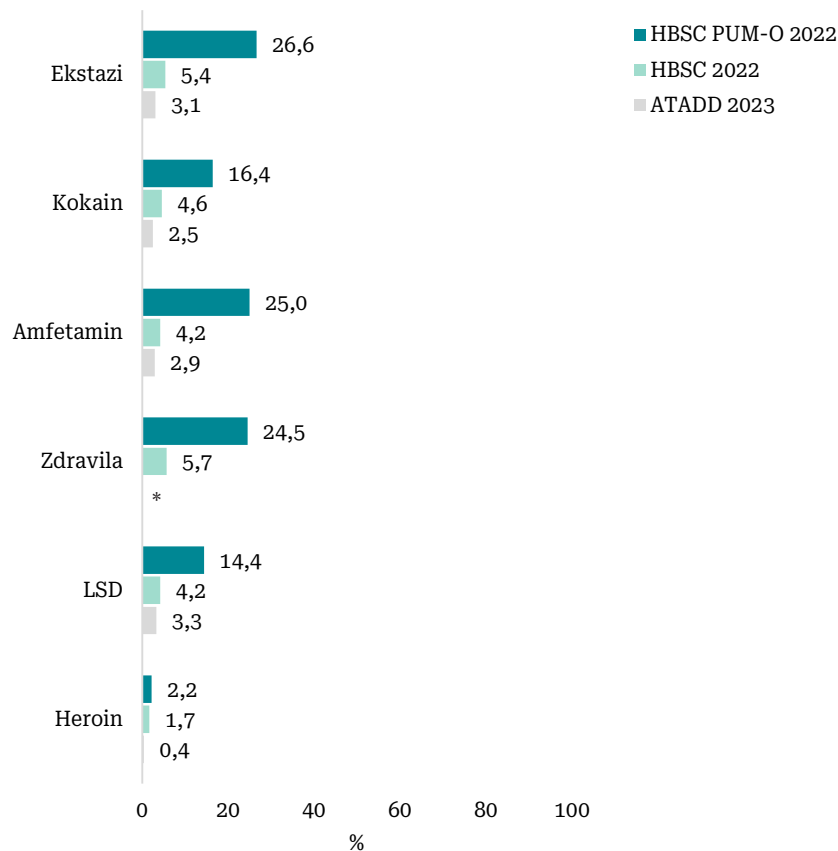
Podatki kažejo, da je uporaba konoplje med udeleženci programa PUM-O bistveno višja kot v splošni populaciji mladih primerljive starosti. Več kot polovica (58,7 %) udeležencev programa PUM-O je konopljo uporabila vsaj enkrat v življenju, v zadnjih 12 mesecih jo je uporabljalo 44,1 %, v zadnjih 30 dneh pa 39,4 %. 15 % udeležencev PUM-O poročalo o dnevni uporabi konoplje. Pomembno je tudi, da je 10 % udeležencev programa PUM-O prvič uporabilo konopljo pri starosti 13 let ali manj. Med udeleženci programa PUM-O, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, beležimo tudi precej višji odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje po CAST testu (46,7 %) kot med všolanimi 17-letniki (17,5 %), nadalje udeleženci programa PUM-O (60 %) v višjem odstotku kot všolani 17-letniki (55,1 %) poročajo, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopali lahko ali zelo lahko.

Oba podatka sicer nakazujeta precejšnjo dostopnost konoplje, kar je zaskrbljujoče, saj je dostopnost eden izmed ključnih dejavnikov, ki vpliva na razširjenost uporabe konoplje med mladimi (Drev in sod., 2023). Odstotki uporabe pri vseh treh kazalnih pri udeležencih programa PUM-O precej višji tudi kot v splošni populaciji mladih v starosti 15–24 let, kjer je delež tistih, ki so konopljo uporabili kadarkoli v življenju, 25,1 %, v zadnjih 12 mesecih 13,6 % in v zadnjih 30 dneh 5,7 % (Drev, in sod. 2024).

Podatki kažejo, da je uporaba prepovedanih drog med udeleženci programa PUM-O bistveno višja kot pri njihovih vrstnikih, ki se izobražujejo ali so zaposleni. Več kot četrtina (26,6 %) udeležencev programa PUM-O je že kdaj v življenju uporabila ekstazi, medtem ko je ta delež pri všolanih 17-letnikih 3,1 % in v širši starostni skupini 15–24 let 5,4 %. Amfetamin je uporabilo 25 % udeležencev PUM-O, v primerjavi z 2,9 % pri 17-letnikih in 4,2 % pri mladih v starosti 15–24 let (Slika 3).

Uporaba kokaina med udeleženci programa PUM-O znaša 16,4 %, medtem ko ga je med 17-letniki uporabilo 2,5 %, v splošni populaciji 15–24 let pa 4,6 %. Prav tako so velike razlike pri uporabi zdravil z namenom, da bi se zadel – 24,5 % udeležencev programa PUM-O je poročalo o takšni uporabi, v primerjavi s 5,7 % v starostni skupini 17 let. Uporaba LSD je med mladimi v programu PUM-O (14,4 %) višja kot pri 17-letnikih (3,3 %) in pri širši populaciji mladih (4,2 %). Poleg uporabe posameznih snovi je pri mladih iz programa PUM-O pogosta tudi souporaba različnih psihoaktivnih snovi, saj je več kot polovica (53,9 %) udeležencev programa PUM-O je poročala o souporabi tobačnih/nikotinskih izdelkov, alkohola in/ali konoplje, kar kaže na povečano tveganje za razvoj zasvojenosti in škodljivih posledic za zdravje.

Primerjava z izsledki raziskave HBSC 2022 med všolanimi 17-letnimi mladostniki in Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2023 za starostno skupino 15–24 let potrjuje, da je razširjenost uporabe prepovedanih drog med udeleženci programa PUM-O znatno višja.



*Ni podatka.

Viri: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022; ATADD 2023.

Slika 3: Odstotki uporabnikov posameznih prepovedanih drog kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O, všolanimi 17-letniki in splošnim prebivalstvom v starostni skupini 15–24 let

Med mladimi, ki so vključeni v izobraževalni ali zaposlitveni sistem, in tistimi, ki niso, obstajajo pomembne razlike v zdravju ter vedenjih, povezanih z zdravjem. Udeleženci programa PUM-O se pogosteje soočajo s slabšimi zdravstvenimi izidi in manj zdravim življenjskim slogom. Te razlike so skladne z ugotovitvami drugih raziskav, ki so pokazale, da je status NEET povezan z večjim tveganjem za slabo zdravje, večjo uporabo psihoaktivnih snovi (kot so tobak, alkohol in prepovedane droge), zgodnjim starševstvom, čustvenimi in psihološkimi težavami ter duševnimi motnjami (Lansford in sod., 2016; Gubbels in sod., 2019; Tanton in sod., 2021; Chandler in Santos Lozada, 2021; Hult in sod., 2023).

Glede na rezultate raziskave, mladostniki, vključeni v program PUM-O, predstavljajo posebej ranljivo skupino. V številnih vidikih zdravja, življenjskega sloga in socialne vključenosti se statistično značilno razlikujejo od svojih vrstnikov, ki obiskujejo šolo. Poročajo o slabšem subjektivnem zdravju, nižjem življenjskem zadovoljstvu, več psihosomatskih težavah ter pogostejših duševnih stiskah, kot so občutki žalosti, obupanosti in samomorilne misli. Povečana razširjenost tveganih vedenj, kot so kajenje, rabe konoplje in souporaba več psihoaktivnih snovi, dodatno prispeva k tveganju za neugodne zdravstvene izide.

Ob obstoječih prizadevanjih za večjo vključenost mladih v izobraževalne in zaposlitvene poti ter splošni skrbi za krepitev zdravja mladostnikov bi bilo smotno razmisliti tudi o razvoju dodatnih vsebin ter preventivnih in promocijskih programov, prilagojenih značilnostim te skupine.

Rezultati prispevajo k boljšemu razumevanju mladih izven sistema ter predstavljajo pomembno podlago za oblikovanje prihodnjih programov in intervencij, namenjenih krepitevi zdravja in spodbujanju socialne vključenosti.

3.5 Dejavnosti zdravih šol v šolskem letu 2022/23 s poudarkom na preprečevanju rabe psihoaktivnih snovi

Zdrave šole so s področja rabe PAS v šolskem letu 2022/23 izvedle 61 različnih nalog, kar predstavlja 3,3 % od vseh dejavnosti, ki so jih izvajali v šolskem okolju. Naloge je izvedlo 60 različnih vzgojno izobraževalnih zavodov (VIZ) (ena šola je poročala dve nalogi v okviru tega vsebinska sklopa). 82,0 % nalog so izvedle osnovne šole (46), 16,4 % (9) srednje šole in en dijaški dom. Za polovico nalog (28) so šole opredelile, da so njihove lastne naloge, preostale predstavljajo naloge prenesene iz drugih institucij. Osnovne šole so razvile 22 lastnih nalog, 24 so jih prenesli. Srednje šole so prenesle 3 naloge, 6 so jih razvili sami, dijaški dom je nalogo prenesel iz druge ustanove.

Vsebinsko so se dejavnosti, namenjene preprečevanju rabe psihoaktivnih snovi, nanašale na področje tobaka in novih tobačnih izdelkov, alkohola, konoplje in drugih nedovoljenih snovi. Nekatere dejavnosti so se vsebinsko dotikale ene od zgoraj nanizanih področij, ali pa gre za skupno problematiko zasvojenosti. Nekaterim vsebinam so se pridružile tudi digitalne zasvojenosti, varna raba interneta ipd. in v enem primeru nedovoljena poživila v športu (predavanje).

Zasvojenosti na splošno

Največ aktivnosti se je nanašalo na področje preprečevanja zasvojenosti. Znotraj tega so se teme dotikale ali zasvojenosti na splošno, ali pa različnih kombinacij psihoaktivnih snovi (prepovedane droge, konopljo, alkohol, tobak, nekemične zasvojenosti). Kot razloge za to temo so VIZ navajali predvsem zavedanje o pomenu obravnave teh področij, zaznane (povečane) uporabe teh snovi, porast kršitev pravil o uporabi prepovedanih snovi.

Večinoma je šlo za različne dejavnosti, kot so npr. delavnice (kjer ni jasno za kakšne delavnice gre), ozaveščanje, informiranje o različnih vidikih zasvojenosti, različna predavanja, priprava plakatov, pogovori, ogled filma ... Teme so obravnavali v sklopu rednega pouka, razrednih ur, dni dejavnosti, govorilnih ur (za starše). Kot notranji izvajalci so navedeni razredniki, svetovalna služba. Kot zunanji sodelavci pa Logout, centri za krepitev zdravja, mladinski center, policisti, bivši odvisniki, komuna, Skupnost Srečanje, Izris Ljubljana, Drogart, Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo, Lokalna akcijska skupina Šmarje pri Jelšah, Socio Celje, CSD Šmarje pri Jelšah, Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Drogart je na eni šoli izvedel delavnico »Za vse, ki bi želeli kaj več vedeti o travi«. Delavnica je potekala brez prisotnosti učiteljev, trajala je eno uro. Policisti so predstavljali kazensko odgovornost pri preprodaji drog, posledice uporabe PAS in alkohola, v enem primeru so sodelovali pri evalvaciji in ugotovili en rizičen oddelek (droge in nasilje). Šole obiskujejo bivši odvisniki, ki predstavljajo pasti zasvojenosti, ali pa šole obišejo komune.

Področje tobaka in novih tobačnih izdelkov

Aktivnosti s področja preprečevanje rabe tobaka so se VIZ lotili predvsem zaradi naraščajoče uporabe elektronskih in podobnih izdelkov med učenci, že pripravljenega predavanja s strani NIJZ, ter povabila k sodelovanju v natečaju Goreče sporočilo (OE Murska Sobota).

V večini primerov so poročali o izvedbi predavanja za strokovne delavce in starše (izvedba preko NIJZ-ja). Gre za predavanje preko videopovezave ali pogled videoposnetka, ki so ga dobile vse šole. Najpogosteje so dejavnosti izvedli v okviru razrednih ur ali dneva dejavnosti na različne načine; različne delavnice, pogovori z učenci, informiranje o pojavu, nevarnostih. O dejavnostih so obveščali tudi starše. Kot notranji izvajalci so navedeni vodje timov, razredniki, svetovalna služba, učitelji različnih predmetov. Kot zunanje izvajalce dejavnosti so VIZ navajali NIJZ, zdravstvene delavce (ZD, CKZ), Slovensko zvezo za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo.

Področje alkohola

Dve nalogi sta se dotikali izključno problematike alkohola. Pri eni je šlo za ogled filma Vpliv alkohola na delovanje možganov in predstavitev seminarske naloge, ki jo je pripravil dijak in tudi predstavil sošolcem. Pri drugi nalogi pa gre za sodelovanje šole s prostovoljci, ki dijakom preko različnih iger, dejavnosti predstavljata nevarnosti uporabe alkohola (npr. »pijana očala«). Ob tem obravnavajo tudi druge vsebine.

Aktivnosti, namenjene preprečevanju rabe PAS, so bile opredeljene kot enkratne – gre za enkratni dogodek (npr. izvedba predavanja, obeležitev svetovnega dne) ali za letošnje. Pri letošnjih gre večinoma za skupek več enkratnih dejavnosti (npr. delavnice za vse razrede tekom leta). Lahko gre pa tudi za aktivnosti v trajanju več mesecev (npr. likovni natečaj je trajal štiri mesece).

Večina šol svojih aktivnosti ne evalvira. V kolikor jih, gre praviloma za pogovor z vsemi udeleženci ali za opazovanje dogajanja in na podlagi tega ocenijo, ali so bile dejavnosti uspešno izpeljane oz. ali so bili učenci/dijaki zadovoljni z vsebino in izvedbo.

Šole se pri izvajanju dejavnosti srečujejo z različnimi ovirami, ki jih omejujejo uspešno izvedbo načrtovanih aktivnosti. Najpogostejše ovire so nemotiviranost učencev ali dijakov za sodelovanje pri nalogah, pomanjkanje časa za uspešno izvedbo naloge, nemotiviranost staršev, težave z organizacijskim vidikom izvedbe aktivnosti in premalo znanja izvajalcev o določenih vsebinah, povezanih z zdravjem. Ostale ovire so izražene v manjšem odstotku (npr. premalo znanja izvajalcev, preobsežen program, pomanjkljivo usposabljanje, pomanjkanje podpore s strani sodelavcev in zunanjih sodelavcev ipd.).

Ključni vidiki načrtovanj, izvedbe in evalvacije nalog

Šolam smo zastavili tudi sklop vprašanj, ki so se navezovale na kakovost izvedenih dejavnosti s področja rabe PAS. V tem sklopu poročanja so se šola morale odločiti, v kolikšni meri so pri dejavnosti upoštevali ključne vidike načrtovanja, izvedbe in evalvacije. Pri aktivnostih, ki so jih šole prenesle z drugih organizacij pa še dodatno vidike, ki se tičejo podpore pri izvedbi na njihovi šoli. V povprečju so se šole najbolj strinjale, da so pri aktivnostih jasno definirale, komu je aktivnost namenjena, da je naloga v skladu s pristopom zdravih šol, da so rezultati aktivnosti pozitivno vplivali na zdravje, v smislu bolj zdravega načina življenja, da je bila aktivnost osredotočena tako na individualno vedenje kot tudi na šolske dejavnike in da je upoštevala vse-šolski pristop pri promociji zdravja.

Slabše pa so se šole odrezale pri evalvaciji, v manjši meri so za preverjanje uspešnosti uporabili ustrezne metode, preverjali pozitivne vplive na zdravje po 6 mesecih ter pozitivne vplive na učne izide.

Pri aktivnostih, ki so jih prenesli z drugih organizacij, pa so se povprečno bolj strinjali, da so bile izvedbe nalog prilagojene vsakodnevnim rutinam in pogojem šole, da je bilo dovolj jasno, katere dele aktivnosti je treba izvesti kot je načrtovano in kateri deli se lahko prilagodijo potrebam šole, ter da so imeli ustrezno podporo izvajalcem. Manj pa so se v povprečju strinjali, da je bilo na voljo usposabljanje za izvajalce, da so imeli jasno opisane metode evalvacije in da so imeli na voljo priročnik. Ključni vidiki izvedbe so predstavljeni v sliki 4, v sliki 5 pa so dodati še vidiki, ki so se nanašali samo na dejavnosti, ki so jih izvajali zunanji sodelavci.



Slika 4: Ključni vidiki izvedbe aktivnosti



Slika 5: ključni vidiki izvedbe aktivnosti (dodatna vprašanja za naloge prenesene naloge iz drugih ustanov)

Če povzamemo, so izvedene aktivnosti večinoma enkratne, kratkotrajne dejavnosti ali skupek (povezanih) dejavnosti (npr. različne dejavnosti za različne razrede in/ali starše in/ali pedagoške delavce), ki praviloma niso evalvirane. Dejavnosti, ki so evalvirane, so ovrednotene preko pogovora z vsemi udeleženci, preko »občutka«/zaznave vodje tima (ali druge osebe), ali podaje ocene glede na opazovanje, kako je dejavnost povezala. Dejavnosti znotraj šole se ne evalvira po preteku 6 mesecev oz. se ne preverja, kakšne (kratkotrajne) učinke je dejavnost dosegla.

Nekatere dejavnosti so njihove lastne, nekatere pa so prenesli z drugih organizacij. Iz opisa dejavnosti sicer lahko sklepamo, da je večina dejavnosti njihovih lastnih, da pa je pri tem šlo za zunanjo pobudo (predavanje NIJZ, natečaj NIJZ) ali pa so pri dejavnostih sodelovali zunanji sodelavci (npr. nevladne organizacije, policija, CKZ ...).

Pri zunanjih sodelavcih se še vedno dokaj pogosto pojavljajo policisti, ki predavajo tako o preventivi kot tudi o kršenju zakonodaje in posledicah le-teh. V enem primeru so s policisti izvedli tudi »evalvacijo«, kjer pa ni dovolj jasno, za kakšno evalvacijo je šlo. Dokaj pogosto se še vedno pojavljajo obiski bivših uporabnikov drog na šolah in ogled komun.

Kljub temu da šole ocenjujejo, da upoštevajo kriterije kvalitetno zasnovanih in izpeljanih nalog, npr. uporaba vse-šolskega pristopa, metod v skladu s pristopom zdravih šol, ustrezno trajanje in intenzivnost, iz njihovih opisov tega ni mogoče zaznati. Najvišjo samooceno šole dosegajo pri kriteriju uporaba pozitivnega in celovitega koncepta zdravja, ki predpostavlja, da naloga zasleduje promocijo virov in veščin za krepitev zdravega življenjskega sloga, na krepitev varovalnih dejavnikov ter pri uporabi več-komponentnega pristopa ter uporabo metod v skladu s principi zdravih šol. Iz opisov se razbere, da šole v večini uporabljajo pristop informiranja pri preventivnem delovanju na področju PAS. Šole se poslužujejo informiranja, poučevanja, razpravljanja o tej temi, v nekaj primerih ukrepanja ob kršitvah v šolskem okolju. Manj se poslužujejo več-komponentnega pristopa, krepitev posameznikovih veščin, metod v skladu s principi zdravih šol, naslavljanja dejavnikov na nivoju šole. Kar pomeni, da z dejavnostmi verjetno v majhni meri vplivajo na spremembo vedenja pri učencih, dijakih, oz. na krepitev zdravega načina življenja (npr. spodbujanje varovalnih dejavnikov).

3.6 Ugotovitve strokovnega posveta s ključnimi deležniki

Dne 12. maja 2025 je potekal strokovni posvet o oblikovanju Predloga celostnega preventivnega modela za otroke in mladostnike na področju PAS. Udeležili so se ga predstavniki Ministrstva za zdravje, Ministrstva za vzgojo in izobraževanje, območnih enot Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Zavoda Republike Slovenije za šolstvo, ravnatelji, učitelji z različnih delov Slovenije ter Generalne policijske uprave. Razprava je odražala kompleksnost vsakodnevnih izzivov v šolah ter prizadevanja za iskanje bolj povezanih, premišljenih in trajnostnih rešitev.

Ena od tem razprave je bila vprašanje šolskih pravil in njihovega izvajanja v praksi. Udeleženci so izpostavili, da ne vidijo potrebe po enotnih pravilih za vse šole, saj splošna pravila že obstajajo, vendar jih posamezne šole različno interpretirajo in udejanjajo. Poudarili so pomen ohranjanja avtonomije šol, ki izhaja iz njihove umeščenosti v konkretno lokalno okolje in skupnost. Kot eno izmed možnih ovir za učinkovitejše uveljavljanje šolskih pravil so udeleženci navedli pomanjkanje jasne, ponavljajoče se in vključujoče komunikacije pravil šolskega reda. Po mnenju nekaterih udeležencev bi bilo smiselno, da se ključni poudarki pravil redno obnavljajo, vsaj enkrat letno, po potrebi tudi večkrat, ter da se o njih dosledno komunicira z vsemi deležniki v šolskem prostoru.

Ob zaznavi kršitev naj bi šola imela vzpostavljen jasen in razumljiv protokol, ki učiteljem omogoča ustrezno odzivanje. Ob tem so se pojavili pomisleki, da se del strokovnih delavcev v šolah ne počuti dovolj usposobljenih ali varnih za dosledno ukrepanje, zato bi bila dodatna strokovna podpora in jasnejša struktura ukrepanja lahko pomemben korak k večji enotnosti in samozavesti v pedagoškem delovanju.

Poudarili so tudi pomen odnosov, ne le znotraj šole, ampak tudi z lokalno skupnostjo, saj lahko le tako pravila zares zaživijo v praksi. Šola, ki »diha s skupnostjo«, je tista, ki lahko vzpostavlja povezave s trgovinami, trafikami, lokalnimi podjetji, ne z namenom nadzora ali sankcioniranja, temveč v priložnostih sodelovanja in medsebojne podpore. Udeleženci so poudarili pomen hkratnega zmanjševanja dejavnikov tveganja ter krepitve socialno-čustvenih veščin pri učencih in dijakih. Ob tem je bila izpostavljena potreba po krepitvi in sprotne nadgrajevanju učiteljskih kompetenc, pa tudi po večji strokovni podpori. Čeprav so učitelji praviloma dobro usposobljeni za svoje predmetno področje, je bilo zaznati, da so njihove potrebe pri vključevanju preventivnih vsebin zelo različne, nekateri potrebujejo več časa ali konkretnije usmeritve, drugi se morda ne odzivajo na izzive enako uspešno.

Razmišljanje se je razširilo tudi na posebnosti dela v poklicnih in tehniških programih srednjih šol. Izpostavili so, da vsi učitelji niso enako ustrezno pripravljene za izvajanje vseh vsebin, zato bi bilo smiselno razmisliti o prilagojenih oblikah usposabljanj za učitelje teh strokovnih smeri. Kot ena od možnosti se je omenila tudi večja vloga svetovalnih služb pri preventivnem delu v teh šolah.

V razpravi je bila poudarjena tudi potreba po vzpostavitvi jasne vstopne oziroma kontaktne točke za pomoč, ne zgolj na področju psihoaktivnih snovi, temveč širše, tudi za duševno zdravje in druge aktualne teme. Kot primer ene izmed praks, je bilo omenjeno sodelovanje z območno enoto NIJZ, ki je šoli ponudila podporo v primeru težav, povezanih z uporabo PAS med učenci. Udeleženci so ob tem opozorili, da različnih programov sicer ne primanjkuje, a gre pogosto za delo, ki zahteva večjo sistemsko podporo, dolgoročno načrtovanje in ustrezno vrednotenje.

Pojavilo se je tudi vprašanje, kako na ravni šole spodbuditi pozitivno klimo in vključevanje preventivnih vsebin v pouk. Izpostavili so, da bi lahko krovni projekti, ki povezujejo obstoječe dejavnosti, prispevali k večji usklajenosti in večji prepoznavnosti preventivnega dela. Obenem je bilo poudarjeno, da je vključevanje vsebin pogosto povezano z osebno motivacijo učiteljev, zato se kot ključen dejavnik prepozna podpora vodstva. V tem kontekstu je bila izpostavljena tudi potreba po večji podpori učiteljem začetnikom. Kot eden od možnih pristopov je bilo predlagano, da bi izkušeni učitelji lahko del časa namenili prenosu znanja na mlajše kolege, denimo v obliki mentorskih ur. Ob tem se je kot pomemben vidik oblikovanja spodbudnega šolskega okolja izpostavila tudi vključitev vseh zaposlenih, ne le učiteljev, temveč tudi drugih članov šolskega kolektiva, kot so knjižničarke, hišniki in čistilke.

Na razredni stopnji se za udeležence zdi iskanje ustreznega časa in prostora za preventivne vsebine pogosto lažje izvedljivo, saj pouk poteka z enim učiteljem, ki ima več možnosti za sprotne vključevanje vsebin. Na predmetni stopnji pa se kot izziv kaže omejen čas razredne ure, ki pogosto ne omogoča dovolj prostora za poglobljeno delo s preventivnimi temami.

V povezavi s programom zdravih šol je bilo omenjeno, da so številne šole v program vključene že od začetka, vendar prihaja do pogostih kadrovske sprememb. To odpira vprašanje, kako ohranjati kontinuiteto in omogočiti prenos znanja med zaposlenimi, da se izkušnje in dobre prakse ne izgubijo.

Ob vprašanju morebitne uvedbe posebnega predmeta, namenjenega preventivnim vsebinam je bilo prevladujoče stališče, da takšen ukrep verjetno ne bi bil najustrežnejši. Udeleženci so izrazili pomisleke glede dodatne obremenitve za učence, hkrati pa se zdi, da bi učinek takega predmeta lahko ostal omejen. V ospredje se je tako postavila predvsem vloga osebe, ki preventivne aktivnosti izvaja. Ob tem je bila večkrat poudarjena tudi pomembnost podpore s strani vodstva, ki lahko v veliki meri vpliva na to, kako močno so tovrstne vsebine v šoli dejansko prisotne.

Dotaknili so se tudi sodelovanja z drugimi institucijami. Ocenjujejo, da so programi pogosto dobro zastavljeni, vendar se dogaja, da so izvajalci nepripravljeni ali ne dovolj kompetentni. Predlagali so redna srečanja s predstavniki zunanjih institucij, ne šele takrat, ko se težava že pojavi, ampak vnaprej kot del kontinuiranega sodelovanja. Opozorili so tudi na nasprotujoča sporočila med šolo in zunanjimi institucijami. Poudarili so, da je pomen rednega podajanja povratnih informacij s strani šole in usklajevanja v okviru timskih srečanj. Omenjeno je bilo tudi razmišljanje o obstoječih vstopnih točkah, ki so že izpostavljene, na primer območne enote NIJZ ali zdravstveni domovi, kjer obstaja možnost za okrepitev sodelovanja s šolami.

Odprli so se tudi izzivi sodelovanja med šolo in starši. Udeleženci so opozorili, da se razredniki v praksi pogosto ne počutijo dovolj opremljene za vzpostavljanje ustreznega stika s starši, zlasti kadar ti niso odzivni ali se v stik s šolo vključujejo predvsem ob konfliktnih situacijah. Preventivne vsebine so sicer vključene v roditeljske sestanke, a ti ne dosežejo vseh staršev. V tem kontekstu se je zastavilo tudi vprašanje, ali bi bilo smiselno preiščeno oblikovati nekatere oblike srečanj, ki bi bile za starše obvezne ali vsaj bolj sistematično organizirane z namenom informiranja, a tudi kot priložnost za odprto in spoštljivo komunikacijo. Na nižjih stopnjah osnovne šole je dostopnost staršev praviloma večja, zato se ravno v teh zgodnjih fazah kaže priložnost za vzpostavitev temeljev dobrega sodelovanja.

Posebno pozornost bi po mnenju udeležencev lahko namenili prvemu roditeljskemu sestanku, ki običajno beleži najvišjo udeležbo. Predlagali so, da bi bilo takrat smiselno predstaviti ne le osnovne informacije, temveč tudi pozitivne dejavnosti šole, možnosti za sodelovanje, vključevanje staršev in skupne aktivnosti, kot so krožki, dogodki in povezovalne pobude. Vzpostavljanje odnosa naj se torej začne čim prej, na temelju zaupanja in skupne skrbi za dobrobit otrok.

Izpostavljeni so bili primeri dobrih praks.

V razpravi so se pojavili tudi primeri iz konkretnih šolskih okolij, ki so opozorili, kako pomembno vlogo lahko igra lokalna skupnost, še posebej v manjših, bolj povezanih okoljih. Ena od šol, umeščena v ruralno območje, je ob zaznavi eksperimentiranja z drogami pri dijakih stopila v stik s koordinatorjem zdravih šol in drugimi deležniki. Sodelovali so tudi predstavniki policije in strokovni sodelavci z območja Maribora. Ta primer je odprl vprašanje pripravljenosti šol na takšne situacije, ne le v smislu odziva, temveč tudi v smislu notranjih virov, mreže podpore in usklajenosti. Omenjena je bila stiska, v kateri se lahko šola znajde, ko je treba hitro ukrepati, pa ni povsem jasno, kako in s kom.

Podobno so bile izpostavljene tudi druge pobude, ki so delovale kot izhodišče za širše razmisleke. Na eni izmed šol so v okviru pobude zdravih šol izpeljali »dan brez telefona«, kar se je pokazalo kot dober začetek, ne le kot enodnevni dogodek, temveč kot priložnost za nagovor ene izmed pomembnih tem. Iz aktivnosti je nastala pobuda za celoten mesec zmanjšanja časa pred zasloni.

Večkrat se je pojavilo razmišljanje, da bi bilo povezovanje šole z lokalno skupnostjo smiselno vzpostavljati že v zgodnejših fazah, ne šele takrat, ko se pojavijo težave. Multidisciplinarni pristopi, ki vključujejo institucije, kot so policija, centri za socialno delo, zdravstveni domovi in druge službe, so se v praksi pogosto izkazali za dragocene, vendar jih šole velikokrat aktivirajo šele ob že prisotni stiski. Ob tem se je zastavilo vprašanje, kako bi takšne oblike sodelovanja lahko postale del vsakdanjih preventivnih dejavnosti v šoli. Predlagani so bili različni pristopi, na primer organizacija dneva odprtih vrat, kjer bi se lokalne institucije (ZD, CSD, CKZ ...) lahko predstavile učiteljem, učencem in staršem na dostopen in informativen način. Takšni dogodki bi lahko prispevali k večji prepoznavnosti storitev v okolju in zmanjšali zadržanost pri kasnejšem iskanju pomoči.

Na posvetu je bil predstavljen primer dobre prakse, ki prikazuje možnost večje vpetosti policije v šolski prostor na manj formalen in učencem bližji način. Eden izmed policistov, sicer nekdanji kuhar na šoli, je na lastno pobudo vzpostavil sodelovanje, da se policisti občasno udeležijo šolskega kosila skupaj z učenci. Takšen pristop se zdi kot ena od možnosti, ki bi lahko prispevala k zmanjševanju distance med učenci in policijo ter omogočila bolj neposreden stik v vsakdanjem šolskem okolju. Prisotnost policistov v takšnem kontekstu je lahko za učence bolj razumljiva in dostopna, kar bi morda spodbudilo večjo odprtost za sodelovanje.

Izpostavljena je bila tudi zgodba iz okolja, kjer je trgovina sama kontaktirala šolo, ker so učenci želeli kupiti energijsko pijačo. Prodajalci so jih zavrnil in obvestili šolo. Izpostavljeno je bilo, da prav takšne povezave z lokalnimi trgovinami, trafikami in drugimi pomembnimi institucijami lahko prispevajo k oblikovanju šolskega prostora, ki je bolj vpet v skupnost in odziven na vsakdanje življenje učencev.

4. PREDLOG CELOSTNEGA MODELA IN NJEGOVE IMPLEMENTACIJE V ŠOLSKO OKOLJE

4.1 Predlog celostnega modela za preprečevanje rabe psihoaktivnih snovi v šolskem okolju

Izsledki predhodnih poglavij kažejo, da so najučinkovitejši pristopi k preprečevanju rabe psihoaktivnih snovi (PAS) v šolskem okolju tisti, ki temeljijo na več-komponentnih in več-nivojskih programih, so razvojno ustrezni ter upoštevajo različna okolja, v katerih otroci in mladostniki živijo in se razvijajo.

Značilnosti učinkovitih univerzalnih preventivnih programov v šolskem okolju so:

- razvoj in krepitev osebnih, socialnih in življenjskih veščin,
- normativno učenje in obravnava socialnih vplivov (korekcija napačnih normativnih prepričanj, zmanjševanje pritiska vrstnikov k uporabi PAS),
- naslavljanje sprememb na ravni celotne šole (npr. šolska klima in kultura),
- aktivna vključenost staršev,
- zgodnja izvedba programov, saj je učinkovitost programov večja ob začetku v nižjih starostnih obdobjih.

Slednje je v skladu s pristopom promocije zdravja, ki se ne osredotoča zgolj na posameznikovo vedenje, temveč si prizadeva spreminjati okolje, da posameznikom olajša sprejemanje zdravih odločitev. Gre za odmik od individualističnega pogleda k prepoznavanju širših socialnih, političnih in okoljskih determinant zdravja.

Zdravje se v tem pristopu ne promovira le prek vsebin, neposredno povezanih z zdravjem, temveč je vključeno v celotno šolsko okolje. Namen celostnega pristopa je ustvarjanje okolja, ki podpira zdrav življenjski slog, spodbuja »posvojitev« zdravih navad ter omogoča vsem članom šolske skupnosti, da aktivno prispevajo k bolj zdravim šolskim pogojem in skupnosti.

Celostni pristop uporablja širok nabor strategij, usmerjenih tako na:

- raven posameznika (npr. znanje, stališča, veščine, vedenje),
- kot tudi na okoljske razmere in strukture (npr. fizično okolje, organizacijsko kulturo, šolsko klimo).

Zato šol ne obravnava zgolj kot vstopne točke za doseganje ciljne skupine (promocija zdravja v okolju), temveč kot samostojen cilj aktivnosti – kot okolja, ki aktivno promovirajo zdravje, ki omogočajo posamezniku celostni razvoj. Slednje neposredno obravnavajo življenjske razmere, ki vplivajo na življenjski slog posameznika.

Raziskave kažejo, da so intervencije, osredotočene zgolj na posameznika, omejene in pogosto dosegajo majhne, kratkotrajne ter nekonsistentne učinke (Das in sod., Tinner in sod., 2022). Nasprotno pa lahko celostni šolski pristopi z večjo verjetnostjo vodijo do bolj trajnih vedenjskih sprememb (Langford in sod., 2014; MacArthur in sod., 2018).

Pri šoli, ki promovira zdravje, se celotno šolsko okolje obravnava kot pomemben prostor/okolje za delovanje. To pomeni, da poudarek ni izključno na učenju in poučevanju, temveč na celotnem šolskem etosu in kulturi, tj. na medosebnih odnosih, vodenju šole, politikah, praksah in fizičnem okolju šole.

Pomemben vidik pristopa je tudi participativnost učencev oz. dijakov, s čimer se zagotovi, da zasnovane intervencije (za preprečevanje rabe PAS) ustrezno naslavlajo potrebe učencev oz. dijakov ter so zanje osebno relevantne.

Celostni šolski pristop k promociji zdravja oz. preprečevanju rabe PAS je mogoče razdeliti na naslednjih šest sklopov: šolske politike, posameznikove spretnosti in akcijske kompetence, podporna fizična in socialna okolja, povezave s starši in lokalno skupnostjo in zdravstvene storitve v šoli (in za šolo). V nadaljevanju jih podrobneje opisujemo ter znotraj posameznega sklopa navajamo različne dejavnosti, ki naslavlajo področje PAS.

Gre za predlog dejavnosti in ne končni seznam, dejavnosti so odvisne od starosti otrok in mladostnikov in s tem stopnje izobraževanja, do splošno sprejetih nacionalnih ukrepov, dogovora z deležniki (učitelji, vodstvo šole, zakonodajalci, lokalne skupnosti, drugih) in od (lokalnih) podatkov o zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih med otroci in mladostniki (npr. HBSC, ESPAD, Zdravje v občini ...).



ŠOLSKE POLITIKE

Politika šole, ki promovira zdravje, je jasno opredeljen dokument in/ali sprejete prakse, namenjene krepitvi zdravja in dobrega počutja. Če jo apliciramo na področje PAS, je politika splošna izjava o pričakovanem vedenju v določenem okolju glede uporabe PAS. Zagotavlja smernice za dosledno odzivanje na incidente uporabe snovi, zagotavlja okvir za ukrepanje ter ob enem komunicira vrednote in poslanstvo okolja vsem prisotnim/deležnikom.

Politika, povezana z uporabo PAS, je sestavni in ključni del celostnega programa preprečevanja rabe PAS. Politike oz. pravila in postopki so še posebej pomembni iz treh razlogov. Politike, ki omejujejo uporabo PAS, pomagajo vzpostaviti družbene norme, da uporaba PAS ne bo tolerirana (oblikovanje družbenih norm). Če mladostniki vidijo, da v šoli, okolici ali na prireditvah, ki jih šola organizira, ni sprejemljivo kajenje ali pitje alkohola, se bo njihova izpostavljenost potencialnim vzornikom, ki izkazujejo takšno vedenje, zmanjšala. Na takšen način bi se morala okrepi njihova normativna prepričanja, da je raba PAS manj sprejemljiva. Če se osredotočimo na model determinant vedenja, lahko politike konceptualiziramo tudi tako, da delujejo kot okoljske omejitve, če lahko zmanjšajo dostop do PAS. Z jasnimi in doslednimi posledicami ob kršitvah pravil lahko delujejo tudi kot odvrčilo od uporabe in posedovanja snovi.

Učinkovito politiko sestavljajo naslednji vidiki:

- politike, ki podpirajo običajno delovanje šole in ne motijo vsakdanjega funkcioniranja;
- politike razvite z vključevanjem vseh deležnikov;
- politike, ki jasno opredeljujejo, katere PAS so ciljane ter lokacije (prostore) in/ali priložnosti (različne dejavnosti), na katere se politika nanaša;
- veljajo za vse v okolju (mladostnike, osebje, obiskovalce itd.) in za vse PAS (tobak, alkohol in prepovedane droge);

- obravnavajo kršitve s pozitivnimi sankcijami z zagotavljanjem ali napotitvijo na svetovanje, zdravljenje in druge zdravstvene ter psihosocialne storitve namesto kaznovanja;
- uveljavljajo se dosledno in brez odlašanja, vključno s pozitivno krepitevijo/ojačevanjem za vedenje v skladu s pravili šole.

Zmanjšanje uporabe PAS v okolju je odvisno predvsem od tega, kako dobra je politika komunicirana, tj. eden najpomembnejših ciljev šolske politike je zagotoviti, da je politika skomunicirana z vsemi v šolski skupnosti, na katere bi to vplivalo, ter uveljavljena, tj. dosledno, konsistentno odzivanje na kršitve.

Na področju PAS to pomeni:

- vzpostavljene šolske politike in standardi (šolsko okolje, okolica šola, dogodki na šolah brez PAS);
- smernice za zgodnjo prepoznavo rabe PAS ter jasna navodila za ukrepanje ob pojavu PAS v šolskem okolju (zaposleni, učenci/dijaki);
- podpora strokovnemu razvoju zaposlenih;
- dostop do ustreznih informacij in strokovne literature s področja razširjenosti PAS, obravnave PAS, praktičnih strategij, ki naslavljajo rabo PAS pri učencih/dijakih;
- vzpostavljen šolski tim, ki načrtuje, spremlja in evalvira dejavnosti za podporo zdravju naklonjenih dejavnosti (vključuje različne deležnike), lahko je to tim zdravih šol;
- vzpodbujanje učiteljev in zaposlenih na šolah k zdravemu načinu življenja kot vzgled za druge (npr. ne raba PAS v prisotnosti učencev/dijakov, odprta komunikacija ob težavah, spoštovanje vseh).



FIZIČNO OKOLJE ŠOLE

Vključuje aktivnosti za zagotavljanje fizičnega okolja, ki je varno in spodbuja učenje. Ne nanaša se ne le na velikost učilnic in zunanjih prostorov, ampak tudi na druge pogoje v njih, kar vključuje osvetlitev, hrup, higieno, urejenost, itn.

Na področju PAS to pomeni:

- jasno zapisan in sprejet dogovor, da se v šolskih prostorih in v okolici šole ne uporablja PAS (velja tudi za zunanje obiskovalce);
- nadzor nad področji, prostori, kjer se lahko pojavlja uporaba PAS (ustrezno osvetljeni, zaprti/nedostopni kotički, kjer bi se lahko uporabljalo PAS ali izvajalo drugo neželeno vedenje) ter učencem/dijakom omejiti dostop do teh področij;
- redno obveščanje vseh (učenci, zaposleni, obiskovalci), da je celotna šola okolje brez PAS (velja tudi za prostore namenjene samo zaposlenim);
- promocija zdravega načina življenja brez PAS preko medijev (oglasne deske, posterji, šolski radio, šolska družbena omrežja);
- urejeno, čisto okolje – ki spodbuja zdrav način življenja, zdrave izbire (npr. prostor namenjen gibanju, druženju ...).



SOCIALNO OKOLJE ŠOLE

Socialno okolje poudarja kakovost medsebojnih odnosov med učenci in odnosov med učenci in učitelji, drugim osebjem in vodstvom šole. Slednje je še posebno pomembno pri preprečevanju različnih oblik tvegane vedenja, npr. raba PAS, medvrstniško nasilje, saj je učinkovitost preventivnih programov v veliki meri odvisna od podpornega šolskega okolja (Olweus in sod., 1999). Raziskave kažejo, da so preventivni programi učinkovitejši v šolah, kjer so odnosi med učenci in učitelji boljši, kjer prevladujejo zaupanje, pravičnost in medsebojno spoštovanje.

Varno, podpirajoče in zanimivo šolsko okolje je povezano z nižjo rabo PAS ter z manjšo pojavnostjo drugih tveganih vedenj (Sloboda in Ringwalt, 2019). Bolj pozitivna šolska kultura in podpirajoča razredna klima sta dosledno povezani z manjšo rabo PAS med mladostniki. Podatki kažejo, da ima pozitiven odnos med učiteljem in učencem pri 13. letu starosti dolgoročne varovalne učinke: pri 16 letih je zaznati 48 % manj vsakodnevnega kajenja, 25 % manj tedenskega opijanja ter 52 % manjšo rabo konoplje. Podobno velja za zaznavo pravične obravnave, občutek varnosti, prejemanje podpore s strani odraslih ter vključenost v šolsko skupnost, kar je povezano z nižjim deležem rabe PAS (UPC, 2020).

Nasprotno pa so okolja, v katerih so prisotni pogosti konflikti, kljubovanje in fizično nasilje med učenci ter kjer so učitelji manj učinkoviti pri vzdrževanju reda, povezana z več verbalnega in fizičnega nasilja, manj ugodno zaznavo šole ter višjo rabo PAS (Kasen in sod., 2004).

Na področju PAS to pomeni:

- ustvarjanje spodbudnega in varnega okolja, tj. zagotavljanje da je šolsko okolje vključujoče za vse ter fizično in čustveno varno, promoviranje pozitivnih odnosov med učitelji, učenci in drugim šolskim osebjem – vzajemno spoštovanje, skrb, občutek pripadnosti;
- zagotavljanje, da se na vseh šolskih dogodkih ne uporablja PAS;
- vzpostavitev vrstniške podpore pod nadzorom učiteljev in vrstniških programov za spodbujanje pozitivnih socialnih stikov med učenci (npr. mentorstvo/tutorstvo, izvenšolski klubi);
- zagotovitev usposabljanja za zaposlene in učence/dijake za krepitev veščin za vzpostavljanje pozitivnih odnosih, vključno z veščinami za spoprijemanje z vrstniškim pritiskom in reševanje konfliktov;
- postavljanje in podpiranje norm glede zdravja, vedenja in odnosov, vključno z ustvarjanjem okolij brez uporabe PAS;
- strategije za obravnavo neprimerne vedenja kot tudi strategije, ki prepoznavajo, spodbujajo in nagrajujejo ustrezno vedenje, s čimer prispevajo k dolgoročnemu oblikovanju zdrave šolske kulture.



POSAMEZNIKOVE SPRETNOSTI IN AKCIJSKE KOMPETENCE

Posameznikove spretnosti in akcijske kompetence se krepijo z učnim načrtom in dejavnostmi za pridobitev znanja in spretnosti, ki učencem omogočajo razvijanje kompetenc in zmožnost ukrepanja v zvezi z zdravjem, dobrim počutjem in učnimi dosežki. Omenjeno področje se navezuje tudi na kompetence zaposlenih za promocijo zdravja v šolskem okolju.

Na področju PAS to pomeni:

- poudarek je na spretnostih temelječih (npr. razvijanje socialnih, čustvenih veščin, veščin kritičnega mišljenja) in interaktivnih učnih načrtih (z uporabo demonstracije, navodili, ponavljanjem/vajo, povratno informacijo, ojačevanjem, vajami doma) ter na uporabi razprave in razvijanju kritičnega mišljenja. Izogibanje pristopom, ki le pasivno izobražujejo učence/dijake o PAS ali se osredotočajo samo na abstinenco (npr. reči ne tobaku, alkoholu, drogam). Uspešni programi vključujejo 10-15 strukturiranih delavnic, ki jih izvajajo usposobljeni izvajalci ter so primerni starosti in razvoju otroka (upoštevajo razvojne cilje otroka);
- za učence stare 6–12 let osredotočanje na izboljšanje osebnih in socialnih spretnosti (npr. odločanje, postavljanje ciljev, obvladovanje čustev, družbena ozaveščenost, pogajanja in medosebni odnosi), ne da bi se pri tem nanašali na določene PAS ter izogibanje pristopom, ki temeljijo na strahu;
- za učence in dijake stare 13–18 let zagotavljanje priložnosti za nadaljevanje učenja osebnih in socialnih spretnosti (npr. spoprijemanje s težavami, sprejemanje odločitev, presoja tveganj), poleg tega pa tudi za znanje o različnih PAS (pismenost na področju PAS) (npr. poznavanje tveganj in neposrednih posledic uporabe PAS, odpravljanje napačnih predstav o pričakovanih in razširjenosti uporabe PAS (spreminjanje normativnih prepričanj), prepoznavanje in čim večje zmanjšanje družabnih, družbenih in družbenopolitičnih vplivov);
- povezovanje različnih vsebinskih sklopov (zavedanje vpliva različnih dejavnikov tveganja, npr. vpliv uporabe PAS in tveganje za duševno zdravje – depresija, tesnoba; vpliv uporabe PAS in tvegano spolno vedenje – nezaščiteni, neželeni spolni odnos) in učnih predmetov (medpredmetno povezovanje).



POVEZAVE S STARŠI IN LOKALNO SKUPNOSTJO

Povezave s starši in lokalno skupnostjo so povezave med šolo in družinami učencem ter šolo in ključnimi skupinami/posamezniki v okoliški skupnosti. Posvetovanje in sodelovanje z deležniki v skupnosti podpirajo prizadevanja šole, ki promovira zdravje, in šolsko skupnost pri ukrepih na področju promocije zdravja.

Na področju PAS to pomeni:

- sodelovanje z lokalno skupnostjo pri spodbujanju ozaveščenosti o družbenih vprašanjih in spodbujanje varnega okolja (npr. sodelovanje pri različnih dejavnostih v skupnosti, lokalnih dogodkih, športnih in drugih prireditvah) in zmanjšanju dostopnosti PAS;
- zagotovitev praktičnih smernic za obravnavanje uporabe PAS za starše (npr. praktične in z dokazi podprte smernice, ozaveščanje o lastni uporabi PAS, spodbujanje podpore v družini) in prepoznavanje dejavnikov tveganja pri uporabi PAS (npr. genetska tveganja, vedenje in druge težave z duševnim zdravjem), krepitev starševskih veščin (uveljavljanje jasnih vedenjskih pričakovanj, nadzor in spremljanje, nudenje podpore, komunikacija, ustvarjanje prosocialnih možnosti ...) in stopnje družinske povezanosti;
- učenje spodbujanja in krepitev veščin, ki so jih otroci pridobili tekom šolske intervencije;
- medijske kampanje za spreminjanje norm (plakati z odstotki tistih, ki ne uporabljajo PAS) v skupnosti, skupnostni programi mentoriranja;
- skupna podpora politiki brez PAS v skupnosti (npr. športne organizacije, rekreacijski centri);
- sodelovanje z lokalnimi podjetji/lokali, ki se nahajajo v bližini šol, da bi omejili dostop učencem do PAS;
- spodbujanje lokalnih podjetij, ki prodajajo PAS, da se izogibajo vsakršnemu oglaševanju ali prikazovanju PAS na prodajnih mestih;
- sodelovanje z organizacijami, ki izvajajo programe krepitev zdravja, preventive, zmanjševanje tveganih vedenj, npr. centri za socialno delo, centri za krepitev zdravja, centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov, policija.



SODELOVANJE Z ZDRAVSTVENIMI SLUŽBAMI

Zdravstvene službe so lokalne zdravstvene službe povezane s šolami, ki so odgovorne za zdravstveno varstvo učencev, vzgojo za zdravje, preventivo in promocijo zdravja z zagotavljanjem neposrednih storitev učencem.

Na področju PAS to pomeni:

- zagotovitev dostopa do podpornih in svetovalnih storitev ob težavah z duševnim zdravjem in rabe PAS, ki jih izvajajo v zdravstvenem varstvu (za učence/dijake in zaposlene);
- zagotovitev pravočasne individualne podpore za učence/dijake in zaposlene, pri katerih obstaja tveganje za uporabo PAS;
- napotitev na druge strokovne in zdravstvene storitve v skupnosti za učence/dijake, ki uporabljajo PAS ali za učence, na katere so vplivale težave drugih z rabo PAS (npr. socialne službe);
- da so podporne storitve za zdravje in dobro počutje zaupne in da osebe učencev ne izloča zaradi njihove uporabe teh storitev;
- sodelovanje z lokalnimi zdravstvenimi ustanovami za podporo pri delovanju (npr. vzgoja za zdravje za učence/dijake, zaposlene in starše, podatki o zdravju in zdravstvenem stanju učencev/dijaku).

Za pomoč pri posnetku stanja, načrtovanju in spremljanju uvajanja in/ali izvajanja celostnega pristopa v šolskem okolju je v prilogi *Podporni seznam aktivnosti za učinkovito preprečevanje rabe psihoaktivnih snovi v šoli*.

4.2 Izzivi implementacije celostnih preventivnih programov v šolskem okolju

Čeprav so številni preventivni programi na področju alkohola, tobaka in drugih PAS dokazano učinkoviti, njihova izvedba oz. implementacija v šolskem okolju pogosto predstavlja velik izziv. Programi, ki temeljijo na krepitvi socialnih in osebnih veščin, interaktivnih pristopih ter vključevanju staršev in širše skupnosti, zahtevajo visoko raven strokovne usposobljenosti, organizacijske podpore in usklajenosti, ob tem pa se šole pri izvajanju takšnih programov pogosto soočajo s številnimi ovirami.

Tuje raziskave kažejo, da se kakovost izvedbe programov v posameznih šolskih okoljih močno razlikuje in je pogosto neoptimalna, kar se kaže v nekonsistentnosti izvajanja ter v adaptacijah ključnih programskih komponent; takšna odstopanja dokazano zmanjšujejo učinkovitost intervencij (glej Durlak in DuPre, 2008). Darlington in sod. (2018) poudarjajo, da so razlike med pričakovanimi in dejanskimi izidi programov posledica kompleksnih interakcij med različnimi kontekstualnimi dejavniki, povezanimi z okoljem in skupnostjo, v kateri poteka implementacija, deležniki, ki v njej sodelujejo, ter značilnostmi samega programa. Navedeno nakazuje, da je implementacija programov za krepitev zdravja in preprečevanje tveganih vedenj v šolskem okolju zahtevna, še posebej kadar programi temeljijo na celostnem, več-nivojskem pristopu (Ponsford in sod., 2022). Razumevanje implementacijskih izzivov tako predstavlja enega izmed ključnih korakov pri izboljševanju trajnostne in kakovostne izvedbe celostnih preventivnih programov.

Na uspeh implementacije vplivajo številni dejavniki na ravni posameznika, šole in širšega okolja. Različne raziskave poudarjajo pomen podpore vodstva, skladnosti programa s poslanstvom šole, pozitivnih stališč učencev in učiteljev ter vključenosti staršev kot ključnih dejavnikov, ki omogočajo uspešno izvedbo intervencij v šolskem okolju. Učitelji, svetovalni delavci in drugi zaposleni v šolah, ki so sodelovali v fokusnih skupinah, izvedenih v okviru projekta, so dodatno navajali predvsem pomanjkanja časa, podporo šolskega kolektiva, način sprejemanja odločitve za preventivni program. Omenili so razvojno in vsebinsko neustrezne programe ter neučinkovitost le-teh, zaznane ne-kompetentnost za izvajanje preventivnih programov, preobremenjenost, nenejenost. Izpostavili so tudi dejavnik staršev, in sicer pomanjkljivo sodelovanje, negativni odnos staršev do preventivnih aktivnosti ter primarno vlogo staršev za preventivno delovanje.

V podporo izboljššanju implementacije različnih intervencij so bili razviti mnogoteri teoretski in praktični okvirji (glej Nilsen, 2015), katerih namen je raziskovalcem in izvajalcem olajšati prenos praks, ki temeljijo na dokazih, v vsakodnevno prakso ter povečati verjetnost uspešnega izvajanja programov. Eden pogosto uporabljenih predstavlja »Quality implementation framework« (Meyers in sod., 2012).

Model predpostavlja, da uspešno implementacijo sestavljajo 4 faze; predpogoji za implementacijo (preveriti pripravljenost in ustreznost okolja za uvedbo intervencije), ustanovitev podpornih struktur (ustvariti pogoje za učinkovito izvedbo), podpiranje kakovostne implementacije (stalno spremljati izvedbo in podpirati izvajalce) ter integracija in trajnost programa (zagotoviti dolgoročnost programa preko učenja na podlagi pridobljenih izkušenj).

Slika 6: Shematski prikaz »Quality implementation framework«

FAZA 1 PREDPRIPRAVA <i>(angl. Initial considerations regarding the host setting)</i>	FAZA 2 VZPOSTAVITEV STRUKTUR <i>(angl. Creating a structure for implementation)</i>	FAZA 3 IMPLEMENTACIJA <i>(angl. Ongoing structure once implementation begins)</i>	FAZA 4 REFLEKSIJA IN TRAJNOST <i>(angl. Improving future applications)</i>
<p>Ocena potreb in virov</p> <p>Ocena ujemanja intervencije z organizacijo oz. okoljem</p> <p>Ocena pripravljenosti šole za izvedbo</p> <p>Odločanje o potencialnih spremembah v povezavi z intervencijo</p> <p>Izgradnja organizacijske zmožnosti za izvedbo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pridobitev podpore in izgradnja podpirajoče klime • rekrutacija oseb za izvedbo • priprava usposabljanja za izvedbo intervencije 	<p>Oblikovanje tima za implementacijo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • določitev odgovornosti (npr. vodstvo, učitelji, svetovalni delavci) • določitev vlog, nalog <p>Izdelava implementacijskega načrta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • časovnica z opredeljenimi nalogami • proaktivno naslavljanje potencialnih ovir 	<p>Tehnična podpora izvajalcem, svetovanje, supervizija</p> <p>Spremljanje in vrednotenje izvajanja</p> <p>Podajanje povratne informacije, osnovana na vrednotenju izvajanja</p>	<p>Učenje na podlagi izkušenj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • izsledki vrednotenja procesa izvedbe in učinkov

4.3 Implementacijski model za vse-šolski program preprečevanja rabe PAS

Implementacija se nanaša na izvajanje programa, ki temelji na dokazih, v praksi oz. realnem okolju (Tudor in sod., 2022). V grobem lahko implementacijo razdelimo na tri faze, tj. predimplementacijsko, implementacijsko fazo in fazo obstojnosti programa v določenem okolju (Saldana, 2014).

Zaradi že prej omenjene kompleksnosti šolskega okolja za vpeljavo različnih intervencij v nadaljevanju predstavljamo model za implementacijo intervencij oz. celostnega modela za preprečevanje rabe PAS v šolsko okolje.

Model je razdeljen v 3 faze, ki se navezuje na tri faze implementacijskega procesa. V vsaki fazi podrobneje opisujemo naloge ter ob tem navajamo praktični primer, ki se navezuje na preprečevanje rabe PAS. Posamezne naloge v vsaki fazi so osnovane na različnih teoretičnih modelih in okvirjih, kot so že prej omenjeni Quality implementation framework (Meyers in sod., 2012), CFIR (Damshroder in sod., 2022), model avtorice Barry (2019).

FAZA 1: PRED-IMPLEMENTACIJA

Pri učinkoviti vpeljavi sprememb, dobra priprava in oblikovanje načrta, priprava situacije zahteva večino dela. Glavnina nalog je skoncentrirana v tej fazi.

Prva naloga te faze predstavlja vzpostavitev implementacijskega tima, ki bo zadolžen za zasnovo in implementacijo izbranega preventivnega programa/politike. Smiselno je, da je tim sestavljen iz različnih deležnikov (vodstvo šole, učitelji, šolska svetovalna služba, starši, učenci, lokalna skupnost), ki se jih program na določen način tiče. Določiti se mora vodje, določiti vloge/naloge in odgovornosti posameznim članom. Člani vzpostavljenega tima niso nujno tudi izvajalci programa; izvajalce programa se lahko, ko bo oblikovan preventivni program, naknadno identificira.

Implementacijski tim pripravi oceno potreb in pripravljenosti šole. Prva nam pove, ali je določeno vedenje v šoli sploh problem, npr. raba PAS med učenci, ter ali je vpeljava in izpeljava programa utemeljena. Druga ocena nam pove, ali je šola pripravljena oz. zmožna izpeljati program. Posamezniki in organizacije, kot je šola, ki izvajajo preventivne dejavnosti, imajo različne ravni obstoječih zmogljivosti za izvajanje preventive. V sklop tega spadajo vidiki, kot je motivacija, podpora vodstva, šolska kultura, viri, prioritete šole, podpora šolskega kolektiva ipd. Ti dejavniki lahko pomembno vplivajo na kakovost implementacije in jih je smiselno v sklopu priprave na implementacijo programa z različnimi strategijami nasloviti.

V naslednjem koraku tim izvede analizo obstoječih politik (pravila, postopki) in preventivnih aktivnosti ter na podlagi tega in teorije zasnuje celostni model k preprečevanju rabe PAS v dotičnem šolskem okolju. Model zasnuje na način, da s svojimi aktivnostmi deluje na nivoju veččin, stališč in znanja pri učencih, na nivoju fizičnega okolja, socialnega okolja (op. šolske klime), politik ter sodelovanja z lokalno skupnostjo. Tim lahko ugotovi, da določene aktivnosti, ki delujejo preventivno na področju PAS, že izvajajo, potrebne so le določene nadgradnje (npr. posodobitev šolskih pravil (op. primer postopka oblikovanja in uveljavljanja učinkovitih šolskih politik s področja rabe PAS je opisan v naslednjem podpoglavju).

Sledi priprava implementacijskega načrta, v okviru katerega tim opredeli naslednje vidike:

- Oblikovanje ciljev, namena in aktivnosti programa, opredelitev vsebine programa.
- Razvoj načrta po korakih, ki olajša sistematično implementacijo programa.
- Oblikovanje seznama nalog za kvalitetno implementacijo.
- Oblikovanje časovnice za implementacijske naloge.
- Posameznemu deležniku določiti implementacijsko nalogo.
- V kolikor je smiselno, določiti v katerih razredih se bo izvedel program.
- Opredelitev usposabljanja.

Na osnovi oblikovanega modela in načrta implementacije izvedejo analizo kapacitet/zmožnosti, kjer opredelijo, ali imajo potrebne zmogljivosti za izvedbo zasnovanega programa, npr. čas, kader, materiali, podpora sodelavcev in vodstva. V kolikor opazijo določene pomanjkljivosti, se poslužijo različnih strategij za naslavljanje teh. Npr. za pridobitev podpore vodstva ter posledično potrebnih virov, lahko skomunicirajo zaznano potrebo po naslavljanju identificiranega problema, o koristi izpeljave programa. Naredijo promocijo programa med učitelji in drugimi zaposlenimi, da pridobijo zadostno podporo ter število posameznikov za implementacijo programa.

Kot končna naloga te faze predstavlja priprava in izvedba usposabljanj. Kakovostna usposabljanja predstavijo udeležencem konceptualni vidik programa, smernice za implementacijo, vsebujejo demonstracijo veščin ter omogoči vadbo veščin. Pomemben je sodelovalni način usposabljanja, ki krepi zavzetost, služi za izgradnjo odnosa ter opolnomočenja izvajalcev. Pri tem je v določeni meri smiselna selekcija oseb za implementacijo (zaželene značilnosti osebja: izkušnje, veščine, motivacija, interes, stališča).

Usposabljanje naj zasleduje naslednje vidike:

- Zagotoviti razumevanje obravnavane teme in utemeljitev programa.
- Zagotoviti popoln opis programa in vključenega materiala, ki so potrebni za uspešno implementacijo.
- Seznaniti udeležence z vsebino in aktivnosti programa.
- Demonstracija tehnik, ki so potrebne za uspešno implementacijo.
- Omogočiti udeležencem, da vadijo tehnike, veščine v majhnih skupinah ter da dobijo povratno informacijo na lastno izvedbo.
- Ponuditi smernice za načrtovanje in implementacijo.
- Ustvarjanje občutka entuziazma in pripadnosti med tistimi, ki bodo program implementirali.

Del te faze predstavlja tudi zasnova vrednotenja procesa izvedbe, ti. procesna evalvacija, in vrednotenje izidov, ti. evalvacija učinkov. Oboje je podrobneje opisano v naslednjih dveh fazah, a je nujno da načrt o vrednotenju zastavimo pred samo izpeljavo programa.

Po začetnemu usposabljanju je smiselno (v kolikor je to mogoče) nudenje kontinuirajoče podpore, možnost neformalne intervizije, ter, če je potrebno, dodatne edukacije. Navedeno je v osredju praviloma v fazi implementacije (ki je v nadaljevanju tudi opisano), a je smiselno o tem razmišljati že v fazi pred-implementacije.

Potencialna naloga te faze lahko predstavlja tudi vzpostavitev podpore. V okviru podpore se lahko opredelijo dodatne edukacije izvajalcem, edukacije novega osebja, nudenje čustvene podpore, pomoč pri reševanju težav.

Dodatno lahko tim razmisli o komunikacijskim načrtu za diseminacijo aktivnosti. Dobro obveščanje o zastavljenem modelu, izvedenih aktivnosti lahko služi kot način za pridobivanje in vzdrževanje podpore za izvajanje. Smiselno je obveščanje učiteljev, učencev, staršev ter širše skupnosti preko različnih kanalov (sestanki, splet, brošure, roditeljski sestanki, razredne ure).

Če zapisano apliciramo na primer preprečevanje rabe PAS v šolskem okolju, šola v prvem koraku oblikuje tim (vodja/koordinator, svetovalni delavec, učitelja izvajalca, predstavnik staršev, predstavnik lokalne skupnosti.), ki bo skrbel za zasnovo in izpeljavo zastavljenega programa. Določijo se vloge ter odgovornosti določenim članom.

V okviru te faze izvede oceno potreb, konteksta in pripravljenosti šole. Šolski tim lahko izvede kratko anonimno anketo o rabi PAS med učenci (npr. v 7.–9. razredu). Pregleda kršitve šolskih pravil v zadnjih treh šolskih letih. Lahko izvede fokusno skupino z učitelji o težavah v razredu (npr. eksperimentiranje z alkoholom, cigarete, e-cigarete). Na osnovi tega dobi opis problema, npr. ugotovljen je porast kršitev glede rabe različnih PAS, pomanjkanje socialnih veščin in nezadostna vključenost staršev.

Dodatno preveri kapacitete (čas, kader, materiali, strokovna podpora) ter identificira ovire in spodbude (na ravni učencev, učiteljev, staršev, šole). Identificirajo lahko visoko podporo vodstva, srednjo motivacijo učiteljev, skrb zaradi dodatne obremenitve, da so nekateri starši nenaklonjeni preventivi na tem področju. Na podlagi teh ugotovitev se lahko poslužujejo različnih strategij, ki identificirane ovire v čim večji meri naslovijo, npr. pravično razporediti obremenitve med izvajalce, v dogovoru z ravnateljem opredeliti in zagotoviti nadomestila za opravljeno dodatno delo.

Tim naredi analizo obstoječih pravil, postopkov glede PAS, preventivnih dejavnosti, ki se že izvajajo ter zasnuje celostni model k preprečevanju rabe PAS. Osredotoči se tako na izbor ustreznega preventivnega programa, kot tudi na politiko ter spremembe v ožjem in širšem okolju.

Tim lahko npr. pregleda obstoječe programe (*Lions Quest, To sem jaz, Dobro sem ...*), ki so na voljo v slovenskem okolju. Izbere program, ki ustrezno naslavlja socialno-čustvene veščine, komunikacijo ter odpornost proti pritisku vrstnikov in normativna prepričanja, podrobneje opiše izbrani program (namen in cilji programa, ključni elementi programa, ciljna skupina, trajanje in pogostost izvajanja, usposabljanje, materiali). Preveri tudi ustreznost programa za dotično šolo; npr. program zahteva 12 lekcij letno, umesti se v čas razrednega pouka, kar je načeloma izvedljivo, 6 učiteljev je pripravljenih izvajati program, vsebine programa so prevedene in prilagojene slovenskemu kontekstu.

Zaradi pomembnosti pozitivne šolske klime za preprečevanje PAS omogoči določenim zainteresiranim učiteljem, da se udeležijo usposabljanja za krepitev odnosnih veščin, veščin vodenja razreda (npr. projekt/program Varno in spodbudno učno okolje, ZRSŠ). Posebno pozornost nameni obstoječim šolskim pravilom in postopkom (podrobneje v naslednjem poglavju) ter razmisli, na kakšen način se povezati s starši in/ali lokalno skupnostjo.

Na podlagi zastavljenega modela se izdela implementacijski načrt ter opredeli časovnico izvajanja. Koordinator lahko pripravi načrt, v okviru katerega opredeli čas izvedbe (npr. 1 ura vsaka dva tedna), urnik za vsak razred, seznam potrebnih materialov, protokol za spremljanje skladnosti izvedbe, protokol prilagoditev (kaj se sme in kaj ne), ipd. Potrebno je poskrbeti za dovolj podpore in vire; npr. ravnatelj izda uradno interno odločitev, da je zastavljeni model prednostni projekt šole ter zagotovi potrebno število dni na leto za usposabljanje in mesečna srečanja za izvajalce.

Ker zastavljeni model vsebuje program, ki zahteva usposabljanje, se je potrebno dogovoriti za udeležbo. Zainteresirani učitelji se udeležijo usposabljanja, na katerem prejmejo priročnik, scenarije lekcij/delavnic, potrebne materiale. Rezultat usposabljanja naj bi bil, da učitelji poznajo vsebino programa, kompetentno demonstrirajo izvedbo posameznih delov delavnice, ter do so motivirani za izvedbo izbranega programa.

FAZA 2: IMPLEMENTACIJA

Faza implementacije se nanaša na izvajanje intervencije oz. preventivnega programa. Kakovost implementacije pomembno determinira učinkovitost preventivnega delovanja (Durlak in DuPre, 2008), zato je zelo pomembno, da se preventivni program izvede, kot je bil zasnovan.

Določene spremembe pri izvedbi programa so pričakovane oz. zaželene, da je program bolj sprejemljiv za določenega izvajalca ali določen razred/šolo. Pri tem je pomembno, da se prilagoditev programa izvede na način, da se ohranijo ključne komponente programa. Zaželene so spremembe v smislu dodajanja primerov, krajše vsebinske nadgradnje ter zamenjave aktivnosti za ekvivalentne (npr. igra vlog namesto diskusije).

Neustrezne so predvsem izpuščanje ključnih tem (npr. delavnice za krepitev veščin zavračanja), zmanjšanje števila izvedenih lekcij oz. delavnic pod 80 % predvidenih ter spreminjanje ciljev programa.

Bistvena naloga v fazi implementacije je poskrbeti, da se implementacije programa izvede v skladu z načrtovanim implementacijskim načrtom. Ob tem je potrebno spremljati proces izvajanja ter izvesti procesno evalvacijo.

V okviru procesne evalvacije nas zanima, ali je bilo izvedeno vse, kar je bilo načrtovano (npr. % načrtovanih lekcij izvedenih v 1. letu (cilj \geq 85 %); % učiteljev, ki so opravili usposabljanje (cilj 100 % za izvajalce), kako dobro se je izvedlo, koliko učencev smo dosegli, kako so se odzvali na program. V tem delu nas zanima tudi, kateri dejavniki so vplivali na izvedbo. To lahko izvedemo s pomočjo opazovanja, poročil ali dnevnikov izvajalcev.

Spremljanje procesa implementacije nam pomaga tudi pri zgodnjem odkrivanju in reševanju težav pri izvajanju. Npr. pri izvajalcih lahko tekom implementacije pride do upada motivacije za nadaljnjo izvajanje, pokaže se lahko manko veščin za izvedbo določenih aktivnosti, ali za zaznane ne-kompetentnosti s strani izvajalcev, ipd. Ključno je, da se tekom izvajanja izvajalcem zagotovi določena stopnja podpore. Za naslavljanje vidika vzdrževanje motivacije ali pomanjkljive samo-učinkovitosti, zaznane ne-kompetentnosti je pomembno nudenje povratne informacije, predlogov izboljšav. Lahko se organizirajo redna srečanja izvajalcev, ki omogočajo razpravo o izzivih, delitev primerov dobrih praks. Pomembno strategijo predstavlja tudi prepoznavanje programa in dela izvajalcev na nivoju šole (npr. pohvala vodstva, obveščanje celotne šolske skupnosti o programu in dosežkih le-tega). V primeru manko veščin se lahko izvedejo kratka dodatna usposabljanja.

V primeru »zunanjih programov« je pomembno tudi nudenje proaktivne »tehnične« podpore, npr. coachinga, supervizije in tehnične pomoči, v okviru katere lahko trener oz. izvajalec usposabljanj nudi podporo v primeru izzivov, organizira skupna srečanja za izvajalce iz različnih šol, ipd.

[OPCLJSKO: V kolikor se uveljavlja program, ki je bil razvit izven šole, je smiselno, da se vzpostavi določeno sodelovanje med razvijalcem programa; vzpostavitev učinkovite komunikacije, sodelovanje z razvijalcem o dejavnikih, ki vplivajo na kvaliteto implementacije v določenem okolju ter sodelovanje pri reševanju problemov.]

Kot korak v tej fazi lahko opredelimo tudi vrednotenje učinkov oz. izidov programa na učence. Pri evalvaciji izidov nas zanima, ali je prišlo do kakšnih sprememb pri učencih ali v razrednem okolju. Osredotočimo se lahko na spremembe v znanju, stališč oz. prepričanj, veščinah (npr. izboljšanje v samooceni socialnih veščin), vedenjih pri učencih ali na spremembe v razrednem okolju, npr. razredna klima. To lahko izvedemo s pomočjo anketnih vprašalnikov, poročil razrednikov, evidenc neželenih dogodkov, tudi kratkih intervjujev/fokusnih skupin z učenci.

Če zapisano apliciramo na primer preprečevanje rabe PAS v šolskem okolju, v okviru te faze spremljamo različne vidike kakovosti implementacije. Meri se lahko:

- število izvedenih lekcij,
- skladnost izvedbe z načrtovano,
- število učencev, ki so vključeni,
- stopnja sodelovanja, zavzetosti učencev (npr. na lestvici od 1 do 5),
- ovire tekom izvedbe.

V povezavi z uveljavljanjem politike s področja PAS se lahko spremljajo izpeljani postopki ob različnih kršitvah (op. več o vem lahko najdete v naslednjem poglavju).

Navajamo kratek primer ugotovitev v okviru spremljanja izvedbe: 89 % načrtovanih lekcij je bilo izvedenih; povprečna skladnost izvedbe je bila 4,3 od 5. V nekaterih razrednih (n = 4 razredi) se delavnice niso izvedle, saj razredniki niso bili zainteresirani. Učitelji so se različno odzivali na zaznane kršitve pravil, postopki obravnave so se razlikovali od učitelja do učitelja.

Za spremljanje izidov oz. učinkov na učence se lahko izvede kratka pred- in po- anketa o znanju, stališčih in socialnih veščinah. Zbirajo se lahko podatki o kršitvah šolskih pravil v zvezi s PAS ter se primerjajo po različnih obdobjih. Izvedejo se lahko tudi kratke fokusne skupine z učenci in učitelji, s katerimi želimo bolj poglobljeno izvedeti, kakšne spremembe opažajo pri sebi in v šolskem okolju.

Šola lahko npr. ugotovi, da so se pri učencih izboljšale veščine samoregulacije, da je v določenem razredu manj medosebnih konfliktov, da je na šoli za 18 % manj poročanih kršitev šolskih pravil, da je prišlo do izboljšanja v razredni klimi po poročanju razrednika.

Za zagotavljanje oz. ohranjanje motivacije pri izvajalcih programa je smiselno, da šola vzpostavi spletno učilnico z vsemi potrebnimi materiali za izvedbo, organizira obdobja srečanja, da lahko izvajalci med seboj izmenjajo izkušnje, dobre prakse, ter vzpostavi določen kanal komuniciranja, ki se ga lahko izvajalci poslužujejo v različnih situacijah.

FAZA 3: OBSTOJNOST PROGRAMA

Obstojnost intervencij oz. programov predstavlja težavo v različnih okoljih, ne samo v šolskem. Različna poročila, tako na nacionalni in mednarodni ravni, izpostavljajo slabo obstojnost oz. trajnost programov po prenehanju projektov in izčrpanju začetnega navdušenja. Številni programi, ki so bili priljubljeni med začetnim izvajanjem, poročajo o znatnih razlikah v kvaliteti izvajanja ter se zdi, da imajo razmeroma kratko življenjsko dobo, ko se konča začetno financiranje.

Raziskave kažejo, da mora biti »trajnostni« program sprejemljiv za šole in učitelje (vidiki kot so npr. vsebina in zasnova programa, kvaliteta materialov in usposabljanja, naslavljanje potrebe/ujemanje s šolo), učinkovit, izvedljiv za stalno izvajanje z minimalnimi (vendar zadostnimi) sredstvi ter prilagodljiv, z dopuščanjem sprememb.

Dejavniki, ki se dodatno povezujejo z obstojnostjo intervencije, je zavzetost zaposlenih, predvsem vidik zavezanosti s strani zaposleni, zaznane prednosti programa ter zavzetost učencev oz. staršev. Pomemben dejavnik predstavlja tudi fluktuacija zaposlenih, ki lahko prekine oz. oteži izvajanje programa. Vodstvo ima pomembno vlogo pri obstojnosti programa; z zagotavljanjem virov, s podporo in prioritizacijo programa ter s usklajevanjem vrednot, politik šole z določenim programom.

Pomembna dejavnika predstavljata tudi logistika in organizacijski napor.

V skladu s tem je potrebno za zagotavljanje trajnosti potrebno redno vrednotenje učinkov in procesa implementacije, ter na podlagi teh ugotovitev posodabljanje programe ter zagotoviti integracijo v dolgoročne strategije šole, z zagotavljanjem trajne podpore zaposlenim.

Če zapisano apliciramo na primer preprečevanje rabe PAS v šolskem okolju, mora implementacijski tim izvesti zaključno vrednotenje, pri čemer opredelijo kaj je delovalo, kako dobro se je izvedel celotni program, katere prilagoditve so se izkazale za učinkovite, katere ovire so se pojavile (npr. nasprotovanje nekaterih staršev, nemotiviranost učiteljev). Na podlagi tega se pripravi prilagojen program ter načrt implementacije za naslednje oz. vsa nadaljnja šolska leta. Povratne informacije o učinkovitosti programa predstavljajo nujnost za vse deležnike programa, s čimer se lahko zagotovi večjo zavzetost zaposlenih za nadaljnjo izvajanje, sprejemljivost programa ter morebitne dodatne zunanje vire, npr. finance.

Pomembno je, da se celostni preventivni model institucionalizira oz. vključi v vsakokratni letni delovni načrt ter se ob tem zagotovijo potrebni viri za vsakokratno izvajanje, tudi z letnimi usposabljanji za nove izvajalce programa ter potrebnimi dodatni usposabljanji za že obstoječe izvajalce. Navedeno implicira podporo vodstva; da prioritizira program med vsemi dodatnimi programi, ki jih izvaja šola, da zagotovi vire (npr. finančne vire za dodatna izobraževanja, potrebne materiale, zagotovitev časa in prostora v urniku).

Postopek oblikovanja in uveljavljanje politike (pravil, postopkov) na področju PAS

Kot je bilo že prej omenjeno, učinkovito politiko sestavljajo naslednji vidiki:

- politike, ki podpirajo običajno delovanje šole in ne motijo vsakdanjega funkcioniranja;
- politike razvite z vključevanjem vseh deležnikov;
- politike, ki jasno opredeljujejo katere PAS so ciljane ter lokacije (prostore) in/ali priložnosti (različne dejavnosti), na katere se politika nanaša;
- veljajo za vse v okolju (mladostnike, osebje, obiskovalce itd.) in za vse PAS (tobak, alkohol in prepovedane droge);
- obravnavajo kršitve s pozitivnimi sankcijami z zagotavljanjem ali napotitvijo na svetovanje, zdravljenje in druge zdravstvene ter psihosocialne storitve namesto kaznovanja;
- uveljavljajo se dosledno in brez odlašanja, vključno s pozitivno krepitvijo/ojačevanjem za vedenje v skladu s pravili šole;
- skomunicirana vsem v šolski skupnosti;
- dosledno uveljavljena, tj. dosledno, konsistentno odzivanje na kršitve.

Pri oblikovanju in vzpostavljanju politike se je smiselno opreti na že prej opisane korake in naloge. V pripravljalni oz. pred-implementacijski fazi je smiselna ustanovitev delovne skupine za oblikovanje politike. Vključeni naj bodo ključni predstavniki šole: vodstvo šole, učitelj, šolska svetovalna služba, po potrebi učenec/dijak (npr. predstavnik šolske/dijaške skupnosti), zainteresirani starš, po potrebi predstavnik lokalne policije. Delovna skupina nato pregleda obstoječe politike, preveri njihovo ustreznost glede na priporočila. Prav tako se izvede analiza potreb in konteksta; katera PAS so najbolj prisotne v okolju, prepoznati morebitne ovire v šolski skupnosti (npr. normalizirana raba tobaka ali alkohola).

Delovna skupina oblikuje osnutek nadgradnje politike, v kateri se jasno opredeli namen politike. Politika mora jasno izraziti, da je cilj npr. ohranjanje zdravja in varnosti učencev, ustvarjanje varnega, zdravega in PAS-prostega okolja, podpora optimalnemu učnemu razvoju, usmerjenost v podporo, ne primarno v kaznovanje.

Pomembno je jasno določiti koga in katera območja politika vse zajema. Na tem mestu je smiselno da zajema vse v šolskem okolju, tako učence, učitelje, strokovne delavce kot tudi obiskovalce, ter da velja na celotnem šolskem območju, v vseh prostorih, na zunanjih površinah ter na vseh šolskih dogodkih (npr. športna tekmovanja, valeta), tudi izven šole.

Jasno je treba opredelitev, katere PAS politika pokriva (alkohol, tobak, nikotinski izdelki, e-cigarete, konoplja, druge droge, novi izdelki (npr. "vejpi") ter določiti, kaj se šteje kot kršitev; uporaba, posedovanje, prodaja, sum na uporabo, pojav na dogodkih pod vplivom PAS, ipd. Določiti je potrebno tudi, za katere kršitve se uporabi bolj podporni pristop (npr. individualno spremljanje, redne sestanke s svetovalnimi delavci, sodelovanje s starši) in kdaj je potreben pristop s sankcijami.

Uskladiti je potrebno protokole za obveščanje; kdaj se obvesti starše, kdaj se vključi šolska svetovalna služba, kdaj je nujna vključitev policije, CSD.

Oblikovano politiko je potrebno nato uskladiti in potrditi z različnimi deležniki. Pred potrditvijo je potrebna razprava o določenih vprašanjih, kot so "ničelna toleranca", raba tobaka med osebjem, alkohol na različnih prireditvah, različna stališča staršev in lokalne skupnosti. Na koncu je potrebno pridobiti formalno potrditev (učiteljskega zbora, sveta zavoda). Zabeleži se datum začetka veljavnosti.

Faza implementacije je namenjena predvsem komuniciranju sprejete politike vsem, ki jih politika zadeva. Politika mora biti jasno, proaktivno in večkrat sporočena: učencem (razredne ure), učiteljem (pedagoška konferenca), staršem (roditeljski sestanki), obiskovalcem (obvestila, oznake). Zagotoviti je potrebno, da je politika vsem razumljiva. Na tem mestu je smiselno tudi usposabljanje kadra o pravilnem prepoznavanju kršitev, postopkih obravnave, komunikaciji s starši, podpornih pristopih oz. ne-kaznovani obravnavi.

Ko govorimo o uresničevanju politike v praksi, je nujno potrebno dosledno izvajanje, tj. učitelji in ostali morajo protokole izvajati vedno ob zaznani kršitvi ter na dogovorjen način.

Vzpostavijo se lahko mehanizmi za spremljanje, npr. spremljanje postopkov ob kršitvah, evidence dogodkov, spremljanje ponavljajočih se vzorcev, usmerjanje učencev v podporne programe oz. v zdravstvene storitve.

V fazi obstojnosti je politiko smiselno redno pregledovati, npr. vsakih 3–5 let, ali prej, če se pojavijo nove substance, če pride do sprememb v nacionalni zakonodaji, če se pokažejo večje težave pri izvajanju. Politiko lahko posamezna šola ovrednoti, in sicer tako, da zbira podatke o kršitvah v šolskem letu, odzivih učiteljev, zadovoljstvu učencev in staršev, dostopnosti podpornih storitev, spremembah v kulturi šole. Na osnovi teh podatkov se politika lahko prilagodi, dopolni ali razširi.

5. ZAKLJUČNE MISLI IN POGLED NAPREJ

Otroci in mladostniki so bistveni za prihodnost vsake družbe, zato je pomembno, da jim posvečamo posebno pozornost in skrb. Njihovo zdravje je temelj za njihovo celotno dobrobit, učno uspešnost in zdravje v odraslosti, zato ima spodbujanje zdravega življenjskega sloga – uravnotežene prehrane, redne telesne dejavnosti, kakovostnega spanja ter skrbi za duševno zdravje – ključno preventivno vlogo, še posebej v obdobju, ko so mladi bolj dovzetni za tvegana vedenja, kot so kajenje, raba alkohola, uporaba drugih PAS, neurejena raba zaslonov in druga.

Številne raziskave so pokazale, da se uporaba PAS med mladostniki povezuje z različnimi negativnimi posledicami. V obdobju mladostništva so zlasti ranljivi mladostnikovi možgani, in uporaba PAS lahko negativno vpliva na njihov razvoj ter na možganske funkcije, povezane z motivacijo, spominom, učenjem, presojo in kontrolo vedenja. To lahko med drugimi povzroči težave v šoli, opuščanje šole, slabšo doseženo izobrazbo in tudi sicer slabše izide v posameznikovem življenju. Uporaba alkohola, tobaka ali konoplje povečuje tudi tveganje za rabo drugih PAS, npr. prepovedanih drog, pojav drugih tveganih vedenj (npr. zgodnji spolni odnos, asocialno vedenje ...), sprememb v duševnem zdravju in razvoj zasvojenosti.

Kot kažejo raziskave, je mladostništvo tisto obdobje, ko različna tvegana vedenja, vključno z uporabo PAS, porastejo. In ker v tem obdobju mladostniki velik del svojega časa preživijo v šoli, ima slednja priložnost, da deluje preventivno na tem področju. Seveda pa mora šola za učinkovito preventivno delovanje imeti ustrezno znanje, orodja, vire in podporo. Analiza obstoječih dokazov in dobrih praks s področja preventive uporabe PAS kaže, da programi in intervencije, ki se osredotočajo izključno na posameznika, ne dosegajo trajnih učinkov. Nasprotno pa večnivojski, vsešolski pristopi omogočajo spremembe v normah, odnosih in strukturah, ki dolgoročno zmanjšujejo tveganje za rabo PAS ter hkrati krepijo varovalne dejavnike, kot so socialne in čustvene veščine, občutek pripadnosti, pozitivna šolska klima in vključujoče podporno okolje.

Predstavljeni celostni model na področju PAS v šolskem okolju izhaja iz sodobnih spoznanj javnega zdravja, promocije zdravja in implementacijskih znanosti ter presega tradicionalne, vsebinsko omejene in kratkoročne preventivne pristope. Njegova ključna dodana vrednost je v razumevanju šole ne zgolj kot prostora za izvajanje posameznih preventivnih programov, temveč kot aktivnega okolja, ki s svojimi politikami, kulturo, odnosi in praksami sistematično podpira zdrav razvoj otrok in mladostnikov in kjer je zdravje razumljeno kot skupna vrednota in ne individualna odgovornost posameznika.

Ena od pomembnih ugotovitev je, da učinkovitost promocije zdravja, celostnega pristopa in tudi preventivnih programov ni odvisna zgolj od njihove vsebine, temveč predvsem od kakovosti implementacije. Predlagani implementacijski model, ki vključuje fazo pred-implementacije, fazo izvajanja in fazo obstojnosti, šolam omogoča sistematično, načrtovano in prilagodljivo uvajanje sprememb. Poseben poudarek na oceni potreb in pripravljenosti, podpori izvajalcem, procesni evalvaciji ter sprotnem učenju iz izkušenj zmanjšuje tveganje za fragmentirano ali nekonsistentno izvajanje, ki v praksi pogosto vodi v neučinkovitost sicer dokazano uspešnih intervencij.

Brez aktivne in dolgoročne podpore vodstva šol ter brez integracije promocije zdravja in preventivnih aktivnosti v temeljne dokumente in delovne procese šole (letni delovni načrti, šolske politike, sistem strokovnega razvoja zaposlenih) celostni modeli ne morejo postati trajni. Preprečevanje rabe PAS mora biti prepoznano kot sestavni del vzgojno-izobraževalnega poslanstva šole in ne kot dodatna, časovno omejena dejavnost ali projekt.

V prihodnje bo potrebno posebno pozornost nameniti tudi krepitvi kompetenc zaposlenih, tako na področju odnosnih in socialno-čustvenih veščin kot tudi na področju zgodnjega prepoznavanja in podporne obravnave rabe PAS. Hkrati je nujno nadaljnje razvijanje smiselnih, vsebinsko podprtih in za starše sprejemljivih oblik sodelovanja, ki bodo krepile kontinuiteto preventivnih sporočil med šolo in družino.

Pomembno vlogo pri nadaljnjem razvoju imajo tudi lokalne skupnosti in zdravstveni sistemi, ki lahko s koordiniranim delovanjem zmanjšujejo dostopnost PAS, podpirajo zdrave norme ter zagotavljajo pravočasno in zaupno podporo otrokom in mladostnikom.

Pogled naprej odpira tudi številna vprašanja za nadaljnje raziskovanje. Potrebne so predvsem longitudinalne raziskave, ki bi omogočile spremljanje dolgoročnih učinkov celostnih šolskih pristopov, ter več študij, usmerjenih v razumevanje kontekstualnih dejavnikov, ki vplivajo na uspešnost implementacije v različnih šolskih in lokalnih okoljih. Poseben izziv predstavlja tudi razvoj kazalnikov, ki bodo poleg vedenjskih sprememb zajemali spremembe v šolski kulturi, odnosih in občutku pripadnosti.

Zaključimo lahko, da je prihodnost preprečevanja rabe PAS v šolskem okolju v sistematičnem, premišljenem in trajnostnem uvajanju celostnih pristopov, ki so prilagojeni razvojnim potrebam otrok in mladostnikov ter umeščeni v realne zmožnosti šolskega okolja. Šole, ki bodo vlagale v kakovostno implementacijo, podporne odnose in sodelovanje s širšo skupnostjo, bodo s tem ne le prispevale k zmanjševanju rabe PAS, temveč tudi k ustvarjanju varnejših, bolj vključujočih in razvojno spodbudnih in uspešnih učnih okolij.

6. LITERATURA

- Barry, A. E., King, J., Sears, C. C., Harville, C., Bondoc, I., Joseph, K. (2016). Prioritizing alcohol prevention: Establishing alcohol as the gateway drug and linking age of first drink with illicit drug use. *Journal of School Health*, 86(1), 31–38. <https://doi.org/10.1111/josh.12330>
- Barry, M. M. (2019). A generic template for implementing mental health promotion. V M. M. Barry, A. M. Clarke, I. Petersen, & R. Jenkins (ur.), *Implementing mental health promotion*. Springer
- Boniell-Nissim, M., Marino, C., Galeotti, T., Blinka, L., Ozoliņa, K., et al. (2024). *A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, Central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. World Health Organization, Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/378982>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). ENGAGE: *Resource for action*. https://www.cdc.gov/overdose-prevention/media/pdfs/2025/08/ENGAGE_Resource-for-Action_508c.pdf
- Chandler, R. F., Santos Lozada, A. R. (2021). Health status among NEET adolescents and young adults in the United States, 2016–2018. *SSM – Population Health*, 14, Article 100814. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100814>
- Charrier, L., van Dorsselaer, S., Canale, N., Baška, T., Kilibarda, B., Comoretto, R. I., et al. (2024). *A focus on adolescent substance use in Europe, Central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey* (Vol. 3). WHO Regional Office for Europe.
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 36–38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>
- Dadaczynski, K., Paulus, P., de Vries, N., de Ruiter, S., & Buijs, G. (2010). *HEPS inventory tool: An inventory tool including quality assessment of school interventions on healthy eating and physical activity*. <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/Teachers%20resources/heps-inventory-tool-english.pdf>
- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A., Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Science*, 17(1), Article 75. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
- Darlington, E. J., Violon, N., Jourdan, D. (2018). Implementation of health promotion programmes in schools: An approach to understand the influence of contextual factors on the process. *BMC Public Health*, 18(1), Article 163. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-5011-3>
- Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent mental health: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4 Suppl.), S49–S60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020>
- Drev, A., Furlan, L., Šmarčan, V., Osterc Kokotovič, K., Žmak, V. (2023). *Konoplja in mladostniki: Strokovne podlage in usmeritve v podporo odločanju*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://nijz.si/publikacije/konoplja-in-mladostniki-3/>
- Drev, A., Lavtar, D., Hočevnar Grom, A., Rehberger, M., Šinko, M., Korošec, A. (2024). *Prepovedane droge, konoplja v zdravstvene namene in zloraba zdravil na recept v Sloveniji v letu 2023: Rezultati Nacionalne presečne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://nijz.si/publikacije/prepovedane-droge-konoplja-v-zdravstvene-namene-in-zloraba-zdravil-na-recept-v-sloveniji-v-letu-2023/>

- Drev, A., Furman, L., Roškar, M., Pucelj, V., Jeriček Klanšček, H. (2024). *Pregled dobrih praks na področju šolske in skupnostne preventive pred rabo PAS*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://nijz.si/publikacije/?ime=Pregled%20dobrih%20praks%20#publications>
- Durlak, J. A., DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 327–350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Ellis, W., Dumas, T., Forbes, L. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2009). *Polydrug use: Patterns and responses* (Selected issue). Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *European prevention curriculum: A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*. Publications Office of the European Union.
- Faeh, D., Viswanathan, B., Chiolero, A., Warren, W., Bovet, P. (2006). Clustering of smoking, alcohol drinking and cannabis use in adolescents in a rapidly developing country. *BMC Public Health*, 6, Article 169. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-169>
- Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E., Buscemi, D. (2014). *Universal school-based prevention for illicit drug use*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(12), Article CD003020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003020.pub3>
- FES. 2024. Raziskava mladih Slovenija, 2024. Friedrich-Ebert-Stiftung, Pisarna za Hrvaško in Slovenijo, 2024. Dostopno na: <https://www.fes.de/regierungsstatus/publikationen-slowenien> [9. 1. 2026]
- Furman, L., Scagnetti, N., Pucelj, V. (2023). *Zdrave šole v šolskem letu 2022/2023*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/ZS_porocilo_19_12_23_obl.pdf
- Gubbels, J., van der Put, C. E., Assink, M. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1637–1647. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01072-5>
- Hale, D. R., Viner, R. M. (2016). The correlates and course of multiple health risk behaviour in adolescence. *BMC Public Health*, 16, Article 458. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3120-z>
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD report: Substance use among students in 36 European countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- Hult, M., Kaarakainen, M., De Moortel, D. (2023). Values, health, and well-being of young Europeans not in employment, education, or training (NEET). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), Article 5017. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065017>
- International Standards on Drug Use Prevention, Second Updated Edition. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Pucelj, V., Zupanič, T., Koprivnikar, H., Drev, A., Korošec, A., Žlavs, K., Peternelj, V. (2021). *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji med mladostniki v času pandemije COVID-19: Izsledki raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC) 2020*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

- Jeriček Klanšček, H., Furman, L., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T., Korošec, A. (2023). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2022*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/10/HBSC_e_verzija_pop_2023-2.pdf
- Jeriček Klanšček, H., Hočevnar Grom, A., Macur, M., Rostohar, K. (2019). *Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji – ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kasen, S., Berenson, K., Cohen, P., Johnson, J. G. (2004). The effects of school climate on changes in aggressive and other behaviors related to bullying. V D. L. Espelage & S. M. Swearer (ur.), *Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention* (str. 187–210). Lawrence Erlbaum Associates.
- Koprivnikar, H., Drev, A., Roškar, M., Zupanič, T., Jeriček Klanšček, H. (2018). *Od prvega poskusa do pogoste uporabe tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Koprivnikar, H., Rehberger, M., Lavtar, D., Šinko, M., Hočevnar, A. (2023). *Tobačni in povezani izdelki: Izsledki spletne raziskave november/december 2022*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Košir, M., Talić, S. (2011). *Analiza rezultatov posnetka stanja na področju preventivnih dejavnosti* (delovno gradivo). Inštitut za raziskave in razvoj Utrip.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E. (2016). A public health perspective on school dropout and adult outcomes: A prospective study of risk and protective factors from age 5 to 27 years. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), 652–658. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.01.014>
- Lobe, B., Velicu, A., Staksrud, E., Chaudron, S., Di Gioia, R. (2021). *How children (10–18) experienced online risks during the COVID-19 lockdown – Spring 2020*. Publications Office of the European Union.
- MacArthur, G., Caldwell, D. M., Redmore, J., Watkins, S. H., Kipping, R., White, J., Chittleborough, C., Langford, R., Er, V., Lingam, R., Pasch, K., Gunnell, D., Hickman, M., Campbell, R. (2018). Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(10), Article CD009927. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009927.pub2>
- Maldonado-Molina, M. M., Lanza, S. T. (2010). A framework to examine gateway relations in drug use: An application of latent transition analysis. *Journal of Drug Issues*, 40(4), 901–924.
- Maučec Zakotnik, J., et al. (2019). *MIRA za duševno zdravje: Nacionalni program duševnega zdravja*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://www.zadusevnozdravje.si>
- Meyers, D. C., Durlak, J. A., Wandersman, A. (2012). The quality implementation framework: A synthesis of critical steps in the implementation process. *American Journal of Community Psychology*, 50(3–4), 462–480. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9522-x>
- Ministrstvo za zdravje. (2023). *Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030*. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO145>
- MOSA – Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola. (2022). *Baza preventivnih programov*. http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/seznam.html
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *Šolanje od doma po mnenju šolskih delavcev vplivalo na kognitivne sposobnosti in duševno zdravje šolarjev in dijakov*. <https://www.nijz.si/sl/solanje-od-doma-po-mnenju-solskih-delavcev-vplivalo-na-kognitivne-sposobnosti-in-dusevno-zdravje>
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10(1), Article 53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>

- OECD. (2025). *Youth not in employment, education or training (NEET)*. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/youth-not-in-employment-education-or-training-neet.html>
- Olweus, D., Limber, S. P., Mihalic, S. (1999). *The bullying prevention program: Blueprints for violence prevention* (Vol. 9). Center for the Study and Prevention of Violence.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Ponsford, R., Falconer, J., Melendez-Torres, G. J., Bonell, C. (2022). What factors influence implementation of whole-school interventions aiming to promote student commitment to school to prevent substance use and violence? *BMC Public Health*, 22(1), Article 2148. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14544-4>
- Pucelj, V., Furman, L., Zupanič, T., Karo, N., Drev, A., Koprivnikar, H., Roškar, M., Jeriček Klanšček, H. (2025). *Mladi izven sistema: Raziskava Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mlajših odraslih 2022* (elektronska izd.). Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/05/Mladi-izven-sistema_PUM_2025_obl.pdf
- Pucelj, V. (ur.), Jeriček Klanšček, H., Zupanič, T. (2022). *Mladi izven sistema – Raziskava Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mlajših odraslih*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Rahmani, H., Groot, W. (2023). Risk factors of being a youth not in education, employment or training (NEET): A scoping review. *International Journal of Educational Research*, 120, 102198. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2023.102198>
- Ralston, K., Everington, D., Feng, Z., Dibben, C. (2021). Economic inactivity, not in employment, education or training (NEET) and scarring. *Work, Employment and Society*, 36(1), 59–79. <https://doi.org/10.1177/0950017020951299>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*.
- Reed, M. B., Wang, R., Shillington, A. M., Clapp, J. D., Lange, J. E. (2007). The relationship between alcohol use and cigarette smoking in undergraduate students. *Addictive Behaviors*, 32(3), 449–464.
- Sadeghi, S., et al. (2024). Preventing adolescent substance use disorder: A systematic review of community-based practices and social work implications. *Journal of Substance Use*, 30, 361–372. <https://doi.org/10.1080/14659891.2024.2332776>
- Saldana, L. (2014). The stages of implementation completion for evidence-based practice. *Implementation Science*, 9(1), Article 43. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-43>
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., et al. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358, j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Skupina ESPAD. (2025). *Glavne ugotovitve Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD) 2024*. Agencija Evropske unije za droge. https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings_en
- Sloboda, Z., Ringwalt, C. L. (2019). The school as a setting for evidence-based prevention. V Z. Sloboda et al. (ur.), *Prevention of substance use*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-00627-3_9
- South Eastern European Journal of Public Health. (2024). *Knowledge, attitudes, and prevention strategies among youth regarding substance use*. <https://www.seejph.com/>

- Tanton, C., McDonagh, L., Cabecinha, M., Clifton, S., Geary, R., Rait, G., et al. (2021). Health of young adults not in education, employment or training (NEET). *BMC Public Health*, 21(1), Article 412. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10229-6>
- Tinner, L., Palmer, J. C., Lloyd, E. C., Caldwell, D. M., MacArthur, G. J., Dias, K., et al. (2022). Interventions to prevent multiple risk behaviours. *BMC Public Health*, 22(1), Article 1111. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13072-5>
- Tudor, K., Maloney, S., Raja, A., Baer, R., Blakemore, S., Byford, S., et al. (2022). Universal mindfulness training in schools. *Prevention Science*, 23(6), 934–953. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01361-9>
- Universal Prevention Curriculum. (2020). *Universal prevention curriculum (UPC)*. International Society of Substance Use Professionals. <https://www.issup.net/training/universal-prevention-curriculum>
- Urdih Lazar, T., Stergar, E. (2021). *Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah (ESPAD): Slovenija 2019*. KIMPDS.
- Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., Maynard, B. R. (2014). Dropping out of school and chronic disease. *Journal of Public Health*, 22(3), 265–270. <https://doi.org/10.1007/s10389-014-0615-x>
- Villanueva-Blasco, V. J. (2025). Selective prevention strategies for adolescent psychoactive substance use. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1671822>
- World Health Organization. (2024). *Alcohol, e-cigarettes, cannabis: Concerning trends in adolescent substance use*. <https://www.who.int/europe/news/item/25-04-2024>
- Žalec, N. (2020). NEET mladi v programu Projektno učenje mlajših odraslih. V V. Pucelj (ur.), *Promocija zdravja za mlade v lokalni skupnosti*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

PRILOGA: PODPORNİ SEZNAM AKTIVNOSTI

Predstavljen je podporni seznam možnih učinkovitih šolskih dejavnosti, ki naj jih šole vključijo v svoj načrt delovanja, če želijo oblikovati podporno okolje.

Kako velik je problem rabe psihoaktivnih snovi med mladostniki?

Raba psihoaktivnih snovi (v nadaljevanju PAS) kot so alkohol, tobačni izdelki in konoplja, je med mladostniki razmeroma pogosta, hkrati pa so jim te snovi pogosto tudi lahko dostopne. Raziskave kažejo, da zgodnejši začetek rabe PAS povečuje tveganje za razvoj težav, povezanih z njihovo uporabo in nastankom odvisnosti v kasnejših življenjskih obdobjih. Zato ima preventiva v otroštvu in mladostništvu posebno in ključno vlogo pri varovanju zdravja, dobrega počutja ter spodbujanju zdravih izbir v prihodnosti.

Kako lahko šola prispeva k preventivi rabe psihoaktivnih snovi?

Šolsko okolje predstavlja enega ključnih prostorov za izvajanje preventivnih aktivnosti, saj vključuje večino otrok in mladostnikov ter omogoča dolgoročno in sistematično delo. Na področju rabe PAS si preventiva prizadeva preprečiti začetek uporabe oziroma zvišati starost, pri kateri mladi začnejo uporabljati PAS. Preventiva lahko pomaga tudi preprečevati razvoj nadaljnje uporabe in razvoj različnih težav, povezanih z uporabo PAS. Preventiva rabe psihoaktivnih snovi je učinkovita, kadar je del trajnega in celostnega delovanja šole, ki spodbuja zdravje, kakovostne odnose, razvoj kompetenc in sodelovanje vseh. Šola, ki spodbuja zdravje, ni zgolj prostor posameznih dejavnosti, temveč podporno okolje odnosov, učenja in sodelovanja, v katerem so promocija zdravja, preventiva rabe psihoaktivnih snovi in skrb za dobro počutje vključeni v šolsko kulturo, vodenje in vsakdanje delovanje.

Kaj pomeni celostni pristop šole?

Šola mora na področju preprečevanja rabe PAS delovati v skladu s pristopom promocije zdravja, ki se ne osredotoča samo na posameznikovo vedenje, temveč si prizadeva spreminjati okolje in s tem učenem/dijakom olajša sprejemanje zdravih odločitev. Celotni pristop je mogoče razdeliti na šest ključnih sklopov: šolske politike, posameznikove spretnosti in akcijske kompetence, podporna fizična in socialna okolja, povezave s starši in lokalno skupnostjo in zdravstvene službo. Celotni pristop opredeljuje različne dejavnosti znotraj posameznega sklopa. Podporni seznam dejavnosti je v pomoč pri razmisleku in učinkovitem delovanju.

Kaj pridobimo s tem ko redno izpolnjujemo podporni seznam načrtovanih in izvedenih aktivnosti preprečevanja rabe PAS na šoli?

Redno izpolnjevanje podpornega seznama predstavlja pomembno podporo šoli pri zavestnem, načrtnem in usklajenem delovanju na področju preprečevanja rabe psihoaktivnih snovi. Podporni seznam združuje nabor dokazano učinkovitih dejavnosti in aktivnosti ter šoli omogoča, da se skozi samoevalvacijo prepozna kot okolje, ki spodbuja zdravje, dobro počutje in celostni razvoj učencev ter zaposlenih, s posebnim poudarkom na učinkoviti in trajnostni preventivi rabe PAS. Uporablja se lahko za načrtovanje dejavnosti, spremljanje izvajanja, notranje vrednotenje in poročanje (letnih delovnih nalog in aktivnosti, letna poročila, projekti). Priporočljivo je, da so s podpornim seznamom seznanjeni vsi pedagoški kader. Izpolnjuje se praviloma enkrat letno, ob začetku šolskega leta pri načrtovanju aktivnosti ter ob koncu šolskega leta pri preverjanju njihove izvedbe.

Z načrtovanimi in preišljeno izvedenimi preventivnimi aktivnostmi šola podpira zdrave začetke otrok in mladostnikov, ki so temelj njihovega dolgoročnega zdravja, dobrega počutja in zmanjševanja tveganj, povezanih z rabo psihoaktivnih snovi.

Podporni seznam aktivnosti je razdeljen na naslednja področja:

1. VODENJE IN UPRAVLJANJE ŠOLE
2. ŠOLSKE POLITIKE IN ŠOLSKI DOKUMENTI
3. FIZIČNO OKOLJE ŠOLE
4. SOCIALNO OKOLJE ŠOLE
5. USPOSABLJANJE ZAPOSLENIH
6. RAZVOJ SPRETNOSTI IN KOMPETENC
7. VKLJUČEVANJE UČENCEV
8. SODELOVANJE S STARŠI
9. PARTNERSTVA Z LOKALNO SKUPNOSTJO
10. VIRI PODPORE IN POMOČI V ŠOLI IN IZVEN
11. SPREMLJANJE IN VREDNOTENJE

Seznam se lahko uporablja v osnovnih ali srednjih šolah.

UČINKOVITO PREPREČEVANJE RABE PSIHOAKTIVNIH SNOVI V ŠOLI

_____IME ŠOLE_____

PODPORNI SEZNAM AKTIVNOSTI

Šolsko leto:

Izpolnili:

Aktivnosti	Izvajanje aktivnosti na šoli					
	V celoti se izvaja	Večinoma se izvaja	Delno se izvaja	V manjši meri se izvaja	Se ne izvaja	Opombe (uspeshi, izzivi, ovire)
VODENJE IN UPRAVLJANJE ŠOLE						
Vodstvo šole aktivno podpira preventivo rabe PAS.						
Vodstvo šole podpira izobraževanje pedagoškega kadra s področja preventive PAS.						
Šola namenja čas, kadre in sredstva preventivnim dejavnostim s področja rabe PAS.						
Šola aktivno išče razpise, projekte in partnerstva na področju preventive rabe PAS.						
Šola je vključena v Slovensko mrežo zdravih šol.						
Imenovan je šolski preventivni tim (lahko je to tim zdravih šol).						
Določena je ena ali več oseb, ki skrbijo za načrtovanje in izvajanje aktivnosti za preprečevanje rabe PAS in: <ul style="list-style-type: none"> • načrtuje, spremlja in evalvira dejavnosti, • skrbi za usklajenost in trajnost, • vsako leto izpolni podporni seznam dejavnosti. 						
Osebe, odgovorne za preventivo, poznajo sprejete nacionalne in mednarodne smernice učinkovite preventive rabe PAS ter z njimi seznanjajo šolsko osebje.						

Aktivnosti	Izvajanje aktivnosti na šoli					
	V celoti se izvaja	Večinoma se izvaja	Delno se izvaja	V manjši meri se izvaja	Se ne izvaja	Opombe (uspeshi, izzivi, ovire)
ŠOLSKE POLITIKE IN ŠOLSKI DOKUMENTI						
Šola ima jasno opredeljeno politiko promocije zdravja in preventive rabe PAS, ki je vključena v: <ul style="list-style-type: none"> • letni delovni načrt, • vzgojni načrt, • hišni red, • druge šolske dokumente. 						
Politike opredeljujejo šolo kot zdravo in varno okolje brez PAS: <ul style="list-style-type: none"> • v šolskih prostorih, • v okolici šole, • na vseh šolskih dogodkih. 						
Pravila veljajo za vse: <ul style="list-style-type: none"> • učence/ke, • za pedagoški kader, • starše in druge, ki vstopajo v šolski prostor in se udeležujejo šolskih dogodkov. 						
Uporaba pravil je dosledna, poudarjajo se pozitivna, zdravju naklonjena vedenja, skladna s pravili.						
Vzpostavljene so smernice/protokol za zgodnje prepoznavanje in ukrepanje ob sumu rabe PAS.						
Obstajajo jasna, vsem znana navodila za ukrepanje ob kršitvah, ki je podporno in ni primarno kaznovalno.						
Na voljo je kratko usposabljanje za zaposlene za dosledno prepoznavanje in odzivanje na kršitve.						
Šolski dokumenti so redno posodobljeni/letno in medsebojno usklajeni.						
Vsi zaposleni na šoli, učenci in starši so z njimi seznanjeni (vsaj enkrat letno). Vsi deležniki so redno obveščeni, da je šola okolje brez PAS.						
Zaposleni so spodbujeni k zdravemu življenjskemu slogu in delujejo kot pozitiven zgled (brez PAS v prisotnosti učencev).						

Aktivnosti	Izvajanje aktivnosti na šoli				
	V celoti se izvaja	Večinoma se izvaja	Delno se izvaja	V manjši meri se izvaja	Se ne izvaja
FIZIČNO OKOLJE ŠOLE					
Šolsko okolje je varno, urejeno, čisto in spodbudno za učenje in razvoj otrok.					
Šolsko okolje zagotavlja prostore za prosocialne izbire (gibanje, kotički za druženje).					
Posebna skrb je namenjena: <ul style="list-style-type: none"> • varnim površinam, • prostorom za umik in pogovor. 					
V prostorih šole so izpostavljena sporočila o neuporabi PAS in spodbujanju zdravega življenjskega sloga.					
Šola aktivno promovira zdrav življenjski slog brez PAS: <ul style="list-style-type: none"> • plakati, oglasne deske, obvestila, • šolski mediji/družbena omrežja, • drugo. 					
Posebna pozornost se posveča prepoznavi in preverjanju/nadzoru prostorov s tveganjem za rabo PAS (npr. skriti kotički šole, oddaljeni predeli igrišč, stranišča).					
Politika brez PAS velja tudi za prostore, namenjene zaposlenim na šoli.					
SOCIALNO OKOLJE ŠOLE					
Šola sistematično gradi fizično in čustveno varno, vključujoče in podporno socialno okolje.					
Spodbujajo se pozitivni, spoštivi odnosi med vsemi člani šolske skupnosti.					
Posebna skrb je namenjena spodbudni razredni in šolski klimi ter občutku pripadnosti šoli.					
Na vseh šolskih dogodkih velja jasna zaveza k okolju brez rabe PAS za vse.					
Vzpostavljeni so vrstniški podporni programi, kot so: <ul style="list-style-type: none"> • mentorstvo / tutorstvo, • izvenšolske dejavnosti, • vrstniška pomoč (pod nadzorom šole). 					

Aktivnosti	Izvajanje aktivnosti na šoli					Opombe (uspehi, izzivi, ovire)
	V celoti se izvaja	Večinoma se izvaja	Delno se izvaja	V manjši meri se izvaja	Se ne izvaja	
USPOSABLJANJE ZAPOSLENIH						
Zaposleni so ustrezno usposobljeni za področje preventive rabe PAS.						
Na voljo so redna strokovna izobraževanja.						
Spodbuja se sodelovanje z zunanjiimi institucijami.						
Zaposleni poznajo protokole ukrepanja ob zaznavi tveganega vedenja ali stisk.						
Šola zagotavlja podporo strokovnemu razvoju zaposlenih na področju zdravlja in preventive rabe PAS.						
Zaposleni imajo dostop do strokovnih informacij in literature (NLJZ ipd.).						
Usposabljanja za zaposlene vključujejo: <ul style="list-style-type: none"> • spoprijemanje z vrstniškim pritiskom, • reševanje konfliktov, • krepitev socialnih in čustvenih veščin, • vodenje razreda, • odnosno kompetentnost, • druge relevantne vsebine. 						

Aktivnosti	Izvajanje aktivnosti na šoli					
	V celoti se izvaja	Večinoma se izvaja	Delno se izvaja	V manjši meri se izvaja	Se ne izvaja	Opombe (uspeshi, izzivi, ovire)
RAZVOJ SPRETNOSTI IN KOMPETENC						
Promocija zdravia in preventiva rabe PAS sta integrirani v učni načrt.						
Poučevanje temelji na interaktivnih in spretnostno usmerjenih metodah (npr. razvijanje socialnih, čustvenih veščin, veččin kritičnega mišljenja) in interaktivnih učnih načrtih (z uporabo demonstracije, navodili, ponavljanjem/vajo, povratno informacijo, ojačevanje, vajami doma) ter na uporabi razprave in razvijanju kritičnega mišljenja.						
Šola se izogiba: <ul style="list-style-type: none"> • zgolj informativnim predavanjem, • zastraševanju, • pričevanjem oseb z izkušnjo odvisnosti, • enkratnim dejavnostim ... 						
Starostno prilagojen pristop: <ul style="list-style-type: none"> • za učence stare 6–12 let osredotočanje na izboljšanje osebnih in socialnih spretnosti (npr. odločanje, postavljanje ciljev, obvladovanje čustev, družbena ozaveščenost, pogajanja in medosebni odnosi), • za učence in dijake stare 13–18 let zagotavljanje priložnosti za nadaljevanje učenja osebnih in socialnih spretnosti (npr. spoprijemanje s težavami, sprejemanje odločitev, presoja tveganj), prepoznavanje in čim večje zmanjšanje vrstniških, družbenih in družbenopolitičnih vplivov. 						
Vsebine se medpredmetno povezujejo (PAS, duševno zdravje, druga tvegana vedenja).						
Uporabljajo se evalvirani/učinkoviti programi preventive pred rabo PAS.						

Aktivnosti	Izvajanje aktivnosti na šoli					
	V celoti se izvaja	Večinoma se izvaja	Delno se izvaja	V manjši meri se izvaja	Se ne izvaja	Opombe (uspehi, izzivi, ovire)
VKLJUČEVANJE UČENCEV						
Učenci sodelujejo pri načrtovanju dejavnosti, izvajanju in vrednotenju preventivnih dejavnosti.						
Spodbuja se glas učencev, soudeležba in odgovornost.						
SODELOVANJE S STARŠI						
Starši so redno obveščeni in smiselno vključeni v preventivne aktivnosti.						
Šola organizira delavnice in srečanja za starše.						
Staršem so na voljo: <ul style="list-style-type: none"> praktične in z dokazi podprte smernice (jasna pričakovanja, spremljanje, nadzor, podpora, komunikacija, prosocialne izbire), informacije o dejavnih tveganja in varovalnih dejavnikih. 						
VIRI PODPORE IN POMOČI V ŠOLI IN IZVEN						
Učenci in zaposleni imajo dostop do podpornih in svetovalnih storitev v šoli.						
Vsi učenci vedo, da je na šoli vedno na voljo oseba (razrednik, svetovalni delavec, učitelj ...), ki se ji lahko zaupali, kadar bi radi izrazili svoje skrbi, izkušnje in mnenja.						
Šolski prostori omogočajo varne in mirne prostore za umik in pogovor.						
Zagotovljena je zgodnja obravnava zaznanih stisk in pravočasna in individualno prilagojena podpora.						
Posebna pozornost je namenjena učencem in zaposlenim z večjimi obremenitvami ali drugimi oblikami ranljivosti.						
Vzpostavljen je sistem napotitev v zunanje zdravstvene in druge strokovne službe.						
Podporne storitve so: <ul style="list-style-type: none"> zaupne, nestigmatizirajoče, dostopne vsem. 						

Aktivnosti	Izvajanje aktivnosti na šoli					
	V celoti se izvaja	Večinoma se izvaja	Delno se izvaja	V manjši meri se izvaja	Se ne izvaja	Opombe (uspeshi, izzivi, ovire)
PARTNERSTVA Z LOKALNO SKUPNOSTJO						
Šola sodeluje z lokalno skupnostjo pri: <ul style="list-style-type: none"> • zmanjševanju dostopnosti PAS, • spodbujanju okolja brez PAS. 						
Vzpostavljena so dolgoročna partnerstva z: <ul style="list-style-type: none"> • lokalnimi zdravstvenimi ustanovami, - izvajalci vzgoje za zdravje, - centri za krepitev zdravja, - centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov, - Nacionalnim inštitutom za javno zdravje in njegovimi območnimi enotami, • centrom za socialno delo, • policijo, • nevladnimi organizacijami, • športnimi in kulturnimi organizacijami, • drugo. 						
Partnerstva so dolgoročna in sistematična ter se prilagajajo potrebam šole in otrok.						
SPREMLJANJE IN VREDNOTENJE						
Šola redno in sistematično s pomočjo podpornega seznama spremlja aktivnosti na področju preprečevanja rabe PAS.						
Šola vsaj enkrat na leto izpolni podporni seznam aktivnosti.						
Šola redno vrednoti posamezne aktivnosti na področju preprečevanja rabe PAS.						

Pomembno je poudariti, da je preventiva učinkovita le, kadar smo vanjo vključeni vsi. Z izpolnjevanjem vsak posameznik aktivno prispeva k skupni skrbi za varno, zdravo in spodbudno okolje, okolje brez PAS. Hkrati se med samim izpolnjevanjem pogosto odpre prostor za nove poglede, ideje in zamisli, ki jih v vsakdanjem tempu morda spregledamo. Prav zato je ta del namenjen kratki refleksiji, načrtom, pomislekom, idejam

NIJZ Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**



Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana



+ 386 1 2441 400



info@nijz.si



<http://www.nijz.si/>

