



Nacionalni inštitut
za javno zdravje



MLADI IZVEN SISTEMA

Raziskava z zdravjem povezana
vedenja med udeleženci programa
Projektno učenje mlajših odraslih

MLADI IZVEN SISTEMA – Raziskava Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa
Projektno učenje mlajših odraslih

Urednice: Vesna Pucelj, Helena Jeriček Klanšček, Tina Zupanič

Avtorice: Helena Jeriček Klanšček, Tina Zupanič, Vesna Pucelj, Andreja Drev, Helena Koprivnikar,
Maja Roškar, Katarina Žlaus

Pomoč pri urejanju: Varineja Drašler

Oblikovanje: Andreja Frič

Jezikovni pregled: Mihaela Törnär

Recenzentki: dr. Zalka Drglin, doc. dr. Petra Javrh

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Fotografija: Freepik

Publikacija je dostopna na: www.nijz.si

Elektronska izdaja

Zaščita dokumenta

© 2022 NIJZ

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.

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

COBISS.SI-ID 105265923

ISBN 978-961-6945-66-0 (PDF)

VSEBINA

PREDGOVOR	5
ZAHVALE	7
SEZNAM KRATIC	8
POVZETEK UGOTOVITEV	9
SUMMARY	10
MLADI V PROGRAMU PROJEKTNO UČENJE MLAJŠIH ODRASLIH	11
METODOLOGIJA	13
SODELOVANJE V PROGRAMU PROJEKTNEGA UČENJA MLAJŠIH ODRASLIH	16
Zadovoljstvo s programom PUM-O	16
Občutek uspešnosti v programu PUM-O	17
Odnos mentorjev in kolegov v programu PUM-O	18
POZITIVNI IN NEGATIVNI IZIDI (DUŠEVNEGA) ZDRAVJA	20
Samoocena zdravja in zadovoljstvo z življenjem	20
Psihosomatski simptomi, občutki žalosti in samomorilno vedenje	24
Odnos do telesa	29
Z ŽIVLJENJSKIM SLOGOM POVEZANA VEDENJA	31
Prehranske navade	32
Telesna dejavnost in sedeča vedenja	33
SPOLNO VEDENJE	35
UPORABA TOBAKA, ALKOHOLA IN PREPOVEDANIH DROG	37
Tobačni in povezani izdelki	37
Pitje alkoholnih pijač	40
Konoplja in druge prepovedane droge	44
UPORABA SODOBNIH TEHNOLOGIJ	49
Igranje video/računalniških/spletnih iger	49

OPIS KAZALNIKOV	52
RAZPRAVA	56
ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA ZA NAPREJ	59
LITERATURA	60
Seznam slik	68
Seznam tabel	69
Stvarno kazalo	70

PREDGOVOR

Otroštvo in mladostništvo sta pomembni obdobji v življenju vsakega človeka, saj se v tem času oblikujejo navade, ki pogosto vplivajo na kakovost življenja tudi v odraslosti. V tem obdobju posameznik lahko razvije pozitiven odnos do zdravja, za katerega pa je pomemben zdrav življenjski slog, ki vključuje zdravo prehranjevanje, zadostno telesno aktivnost, obvladovanje stresa, zadostno količino spanja, življenje brez kajenja, uporabo drog, pitja alkohola ter zmerno oziroma manj pogosto uporabo elektronskih naprav. Na poti odraščanja morajo mladi obvladati različne nove naloge, med katerimi je tudi pritisk po dosežkih v izobraževanju oz. obremenjenost s poklicno prihodnostjo. Znano je, da imajo mladi, ki hitro zapustijo izobraževanje in ne pridobijo izobrazbe, ki bi jim omogočala zaposlitev, povečano tveganje za slabši življenjski slog in posledično slabše zdravstvene izide kot njihovi vrstniki. Nezaposlenost je eden glavnih razlogov socialne ranljivosti mladih. Mladega človeka postavlja v neugoden socialno-ekonomski položaj, kar mu zmanjšuje status in ugled v družbi in ga s tem marginalizira, poleg tega pa povzroča dolgotrajne psihične poškodbe in posledice na samopodobi mladega človeka.

Z namenom zmanjševanja socialne izključenosti najbolj ogrožene skupine mladih, ki so hitro zapustili šolanje, je bil v devetdesetih letih prejšnjega stoletja v Sloveniji razvit program neformalnega izobraževanja odraslih, Projektno učenje za mlade (PUM), ki se je po petnajstih letih delovanja vsebinsko nadgradil v Projektno učenje mlajših odraslih (PUM-O). Namenjen je prav zgoraj navedeni ranljivi skupini mlajših odraslih, ki jim preči dolgotrajna brezposelnost. V ta program so vključeni mladi, stari od 15 do 26 let, ki ob vstopu nimajo statusa, ki bi jim zagotavljal dostop do osnovnih virov za življenje. To so ranljiva skupina mladih, ki niso zaposleni, niti vključeni v izobraževanje ali usposabljanje, za katere se uporablja kratica NEET (angl. neither in employment, education or training).

V Sloveniji do sedaj ni bilo izvedene raziskave o z zdravjem povezanih vedenjih med osebami s statusom NEET, saj do teh mladih težje dostopamo. V sodelovanju z Andragoškim centrom Slovenije in posameznimi mentorji v programu PUM-O je bila izvedena raziskava, ki daje pomemben vpogled v značilnosti življenjskega sloga te skupine mladih. Podatki o zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji oseb s statusom NEET, vključenih v program PUM-O, so se primerjali z zdravjem povezanimi vedenji všolanih mladostnikov primerljive starosti ali drugimi raziskavami, ki so vključevale udeležence primerljive starosti.

Tako kot kažejo podobne raziskave o mladostnikih s statusom NEET v tujini, je bilo potrjeno tudi v Sloveniji, da so udeleženci programa PUM-O posebej ranljiva skupina z vidika zdravja.

Praktično pri vseh preučevanih vidikih zdravja in z zdravjem povezanega vedenja so dosegali slabše rezultate kot sovrstniki, ki so vključeni v izobraževanje (slabša samoocena zdravja, manjše zadovoljstvo z življenjem, pogostejše doživljanje psihosomatskih simptomov, manj zdrav življenjski slog, bolj pogosta tvegana vedenja). Zaradi navedenega je pomembno, da pri spremljanju zdravja in z zdravjem povezanih vedenj mladih, ne pozabljamo na to skupino in jo v prihodnje tudi bolj poglobljeno raziskujemo. Ob tem je potrebno poudariti, da je raziskava potekala v letu 2020, torej v letu pandemije covid-19, kar je verjetno dodatno vplivalo na prikazane rezultate.

Mladi, ki so izključeni iz izobraževanja ali delovnega procesa, so pomemben javnozdravstveni problem, ki si zasluži posebno pozornost in družbeno skrb. Ukrepanje mora biti usmerjeno predvsem na tiste mlade, ki jim grozi nevarnost osipa, da se jih čim dlje obdrži v šolah, in da se tiste, ki prekmalu zapustijo šolanje, čim prej vrne v izobraževanje tudi preko programa PUM-O in drugih podobnih programov. Posebej še v času, ko negotovost in dvom vse bolj posegata v vse dimenzije našega življenja, se je potrebno ukvarjati z vsemi mladimi, kajti vsak posameznik šteje.

*Ada Hočevar Grom,
predstojnica Centra za proučevanje in razvoj zdravja*

ZAHVALE

Avtorji raziskave in pričujoče publikacije bi se radi zahvalili vsem, ki so prepoznali pomen spremljanja in raziskovanja ranljive skupine mladostnikov, ki so se zaradi takšnih ali drugačnih razlogov znašli izven sistemov – tako šolskega, delovnega, pogosto tudi zdravstvenega. Gre za mlade, o katerih zelo malo vemo, niti tega koliko jih je in kje so. Edini program, ki je posvečen samo njim, je program PUM-O in to je edina trdna vstopna točka za stik z njimi. Zato smo iz srca hvaležni Andragoškemu centru Slovenije, posebej še Nataliji Žalec, koordinatorici programa Projektno učenje mlajših odraslih, ki nas je povezala in omogočila izvedbo raziskavo med udeleženci programa. Brez vas in vaših mentoric in mentorjem, ki so nam pomagali in izvedli anketiranje, nam ne bi uspelo. In seveda nam ne bi uspelo brez mladih, ki so si vzeli čas in izpolnili anketni vprašalnik. Vsem iskrena hvala.

Zahvaljujemo se tudi financerju Ministrstvu za zdravje in vsem sodelavcem na NIJZ, ki so s svojim delom in trdom pomembno prispevali k raziskavi in nastanku te publikacije, ki je dala pomembne uvide v vedenja in doživljanja mladostnikov, ki jih običajne raziskave žal ne zajamejo.

S hvaležnostjo posvečamo to publikacijo vsem, ki so izpadli iz takšnih in drugačnih sistemov z željo, da se ponovno integrirajo in zaživijo zdravo, izpolnjujoče, uspešno in zadovoljno življenje.

Urednice

SEZNAM KRATIC

ACS	Andragoški center Slovenija
ATADD	Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah
CINDI	Nacionalna raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije
EHIS	Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino
HBSC	Health behavior in school-aged children Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju
NEET	Neither in employment, education or training
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj
PUM-O	Projektno učenje mlajših odraslih
SILC SURS	Anketa o življenjskih pogojih European Union Survey on income and living conditions
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje

POVZETEK UGOTOVITEV

Udeleženci programa PUM-O so zelo zadovoljni s programom, ki ga obiskujejo. Večinoma poročajo, da so pri doseganju zastavljenih ciljev uspešni. Udeleženci so poročali, da občutijo visoko podporo svojih mentorjev in mentoric. Prav tako se dobro počutijo v družbi kolegov in kolegic, s katerimi so skupaj v skupini.

Udeleženci programa PUM-O kažejo slabše duševno zdravje kot všolani ali zaposleni vrstniki. Delež udeležencev programa PUM-O s pogostimi psihosomatskimi simptomi in z občutki žalosti ali obupanosti je višji kot pri všolanih vrstnikih, tudi delež tistih s samomorilnimi mislimi je med udeleženci programa PUM-O dvakrat višji. Odnos do telesa se med udeleženci programa PUM-O razlikuje od tistega med všolanimi mladostniki v smislu, da se jih več vidi kot nekoliko ali močno presuhe, manj pa kot nekoliko ali močno predebele.

Udeleženci programa PUM-O imajo manj zdrav življenjski slog kot njihovi všolani vrstniki: v manjši meri redno zajtrkujejo ter uživajo sadje in zelenjavo, v manjši meri so redno telesno/športno dejavni v prostem času, v večji meri redno uživajo sladkane in energijske pijače. Med udeleženci programa PUM-O so v večji meri prisotna tudi čezmerna sedeča vedenja v prostem času kot med njihovimi všolanimi vrstniki.

Spolno vedenje udeležencev programa PUM-O se razlikuje od tistega v splošni populaciji primerljive starosti, in sicer imajo udeleženci programa PUM-O bolj zgodaj prvi spolni odnos in bolj tvegano spolno vedenje, podobno kot beležijo tudi tuje raziskave.

Razširjenost uporabe tobačnih in povezanih izdelkov je med udeleženci programa PUM-O znatno višja kot v splošni populaciji primerljive starosti, kar prav tako ugotavljajo tudi tuje raziskave.

Pitje alkoholnih pijač je med udeleženci programa PUM-O pogosto in je podobno kot med všolanimi mladostniki in osebami primerljive starosti iz splošne populacije.

Razširjenost uporabe konoplje, dnevna uporaba konoplje in razširjenost uporabe drugih prepovedanih drog je med udeleženci programa PUM-O precej višja kot med všolanimi mladimi in v splošni populaciji primerljive starosti.

Udeleženci programa PUM-O igrajo video/računalniške/spletne igre pogosteje kot njihovi všolani vrstniki. Igranju iger namenijo tudi več časa v primerjavi z njihovimi všolanimi vrstniki.

SUMMARY

PUM-O (project learning for young adults) participants are very satisfied with the programme they attend. They mostly report that they are successful in achieving the set goals. Participants reported feeling high support from their mentors. They also feel good in the company of their group colleagues.

PUM-O participants show poorer mental health compared to their peers in school or the ones that are employed. The share of PUM-O participants with frequent psychosomatic symptoms and feelings of sadness or despair is higher than that of their peers in school, and the share of those with suicidal thoughts is twice as high among PUM-O participants. The attitude towards the body differs among the participants in the PUM-O programme from that among adolescents who are in school in the sense that more of the PUM-O participants see themselves as slightly or very underweight, and less of them as slightly or very obese.

PUM-O participants have less healthy lifestyles than their peers in school: they eat breakfast, fruit and vegetables less regularly, they are less active in physical / sports activities in leisure time, and enjoy sugary and energy drinks more regularly. Excessive sedentary leisure behaviours are also more prevalent among PUM-O participants than among their peers in school.

The sexual behaviour of PUM-O participants differs from that of the general population of comparable age, namely that PUM-O participants have first sexual intercourse earlier and their sexual behaviour is riskier, similar was also found in foreign research.

The prevalence of the use of tobacco and related products is significantly higher among PUM-O participants than in the general population of comparable age, which is also found in foreign research.

Alcohol consumption is common among PUM-O participants and is similar to that among adolescents in school and people of comparable age from the general population.

The prevalence of cannabis use, daily cannabis use and the prevalence of other illicit drugs use is much higher among PUM-O participants than among young people in school and among general population of comparable age.

PUM-O participants play video / computer / online games more often than their peers in school. They also spend more time playing games compared to their peers in school.



MLADI V PROGRAMU PROJEKTNO UČENJE MLAJŠIH ODRASLIH

Projektno učenje mlajših odraslih (v nadaljevanju: PUM-O) je javnoveljavni program neformalnega izobraževanja odraslih, ki je bil v devetdesetih letih prejšnjega stoletja razvit z namenom zmanjševanja socialne izključenosti najbolj ogrožene skupine mladih šolskih osipnikov. Program je namenjen ranljivi skupini mlajših odraslih, ki zaradi opustitve šolanja niso pridobili ustrezne izobrazbe, pa tudi mladim, ki so še v šoli, ampak jim preteči nevarnost osipa (Žalec, 2020). Osipniki (*angl.* school dropouts) so opredeljeni kot mladi, ki zapustijo redno šolanje pred zaključkom izobraževalnega programa (ne izdelajo razreda), se ne preprišejo na drugo šolo ali drugo izobraževalno ustanovo oz. ne pridobijo neke zaključene izobrazbe ali poklica (Kuran, 2013; Žalec, 2020). V program PUM-O so vključeni mladi, stari od 15 do 26 let, ki ob vstopu nimajo statusa, kateri bi jim zagotavljal dostop do osnovnih virov za življenje (zdravstvene storitve, socialna podpora ipd.) (Žalec, 2020). V zadnjem času pa se za to skupino mladih (15–29 let) uporablja kratica NEET (*angl.* neither in employment, education or training).

Skupino NEET mladih lahko razdelimo v sedem podskupin (po Eurofoundu)¹:

- mladi, ki se bodo v kratkem ponovno vključili v šolanje ali zaposlitev (in bodo kmalu zapustili NEET status);
- kratkoročno brezposelni – mladi, ki so brezposelni (ali izven šolanja) kratek čas;
- dolgoročno brezposelni – mladi, ki so brezposelni dalj časa (več kot eno leto);
- bolni ali invalidni mladi – mladi, ki zaradi bolezni ali invalidnosti niso sposobni opravljati dela, oz. niso vključeni v izobraževalni sistem;
- mladi, ki skrbijo za družinske člane (otroke ali pomoči potrebne odrasle) ali imajo druge družinske obveznosti;
- nemotivirani mladi – smatrajo, da nimajo priložnosti in ne iščejo dela ali se ne želijo vključiti v šolanje;
- drugi mladi, ki delujejo na alternativnih področjih, kot sta npr. umetnost in prostovoljstvo.

Koordinator programa PUM-O je Andragoški center Slovenije (v nadaljevanju: ACS), ki s svojimi dejavnostmi strokovno podpira delovanje in razvoj programa v sodelovanju z vsemi deležniki. V Sloveniji trenutno deluje 12 organizacij, ki izvajajo program PUM-O.

Za Slovenijo je značilna sorazmerno nizka stopnja NEET. V letu 2019 je bilo v Sloveniji med 15–29 let starimi prebivalci 9,5 % tistih, ki niso vključeni v izobraževanje oziroma niso zaposleni, kar je rahlo nad povprečjem Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (*angl.* Organisation for Economic Co-operation

¹ <https://www.eurofound.europa.eu/topic/neets>

and Development, OECD) (OECD, 2021). Zgodovinsko gledano se je stopnja NEET v Sloveniji gibala podobno, v času gospodarske krize (leta 2015) je bila stopnja najvišja, in sicer 10,7 %. V primerjavi z ostalimi državnimi se Slovenija uvršča med države z nizko stopnjo NEET (Deloitte, 2019). Epidemija covid-19 in z njo povezane ekonomske omejitve so v letu 2020 po svetu povečale stopnjo NEET, saj so mladi izgubljali službe ter imeli manj možnosti šolanja ali drugih oblik izobraževanja (Eurofound, 2021).

V Sloveniji so v skupini NEET bolj verjetno osebe ženskega spola, starejši mladi, rojeni v tujini (OECD 2021). Približno polovica jih ostane v statusu NEET več kot eno leto, kar ima lahko negativne učinke na njihove zaposlitvene možnosti v prihodnosti in njihove prihodke (OECD, 2021). Najpomembnejši determinanti statusa NEET v Sloveniji sta nizka izobrazba in materinstvo (OECD, 2021).

Izobrazba je eden najmočnejših napovednikov zdravja, in sicer bolj ko je posameznik izobražen, večja je verjetnost, da bo njegovo zdravje dobro (Freudenberg in Ruglis, 2007). Pri osebah s statusom NEET raziskave kažejo na pomembno višjo pojavnost tako kroničnih kot akutnih zdravstvenih težav (Freudenberg in Ruglis, 2007; Vaughn in sod., 2014; Lansford in sod., 2016), zato številni strokovnjaki opozarjajo, da so NEET pomemben javnozdravstveni problem, h kateremu je potrebno aktivno pristopiti z namenom izboljšanja njihovega zdravja in zmanjšanja družbenih stroškov (Freudenberg in Ruglis, 2007; Lansford in sod., 2016).

Številne raziskave iz tujine so analizirale vzroke za NEET status, značilnosti oseb z NEET statusom in posledice NEET (Freudenberg in Ruglis, 2007). Najpomembnejši vzroki za prehod v status NEET so ponavljanje razreda, težave pri učenju, nizek rezultat na testih inteligentnosti in slabi akademski dosežki (Gubbels in sod., 2019). Zdravje prav tako igra pomembno vlogo in ima tako neposreden kot posreden vpliv na pojavnost NEET (Freudenberg in Ruglis, 2007; De Ridder in sod., 2012; Lansford in sod., 2016; Gubbels in sod., 2019). S statusom NEET so povezani uporaba psihoaktivnih snovi (tobak, alkohol, prepovedane droge), nosečnost oziroma zgodnje starševstvo, psihološki, čustveni in vedenjski problemi, duševne motnje ter slabo zdravje (Freudenberg in Ruglis, 2007; De Ridder in sod., 2012; Lansford in sod., 2016; Gubbels in sod., 2019; Tanton in sod., 2021).

V Sloveniji do sedaj ni bilo izvedene raziskave o z zdravjem povezanih vedenjih med osebami s statusom NEET, saj raziskave, ki potekajo med mladimi praviloma vključujejo všolane mlade. Namen prispevka je predstaviti prve slovenske podatke o razširjenosti z zdravjem povezanih vedenj med udeleženci PUM-O skupaj in po spolu.



METODOLOGIJA

Podatke, predstavljene v tej publikaciji, smo zbrali v raziskavi, izvedeni med udeleženci programa PUM-O. V letu 2019 je bilo 574, v letu 2020 pa 377 udeležencev programa PUM-O (Andragoški center, 2021). V publikaciji obravnavamo vedenja in navade udeležencev programa PUM-O, povezane z zdravjem, njihov življenjski slog, pa tudi nekatere njihove socialno-demografske značilnosti.

O raziskavi

V 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) (v nadaljevanju: HBSC). Raziskava HBSC, poteka v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo (angl. World Health Organization, WHO) (v nadaljevanju: SZO) in je že vrsto let pomemben vir za razumevanje z zdravjem povezanih vedenj mladostnikov. Ker omenjena raziskava vključuje le všolane mladostnike, ne pa tudi mladostnike, ki niso vključeni v šolanje, smo se odločili, da v sodelovanju z mentorji v programu PUM-O izvedemo raziskavo z nekoliko prilagojenim mednarodnim vprašalnikom raziskave HBSC med udeleženci programa. Raziskava je bila izvedena s kvantitativno metodo, s pomočjo spletne ankete v organizacijah, ki izvajajo program PUM-O.

Izvedba terenske raziskave in priprava končne baze

Anketiranje je potekalo s pomočjo spletnega orodja 1KA oz. EnKlikAnketa – aplikacije, ki omogoča spletno anketiranje. Razvoj 1KA poteka na Centru za družboslovno informatiko, Fakultete za družbene vede, Univerze v Ljubljani (Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, EnKlikAnketa, 2021). Anketiranje udeležencev programa PUM-O je potekalo v obdobju od 21. 10. 2019 do 19. 3. 2020. Anketiranje je bilo izvedeno v 11 organizacijah, ki izvajajo program PUM-O (vseh organizacij je bilo v obdobju izvajanja raziskave 12). Udeleženci programa PUM-O so spletno anketo izpolnjevali na računalnikih in pametnih telefonih v prostorih organizacij, ki izvajajo program PUM-O.

Pri pripravi končne baze podatkov smo izmed vseh izpolnjenih vprašalnikov izločili tiste, pri katerih je manjkala več kot polovica odgovorov. Končna prečiščena baza podatkov obsega 120 odgovorov, kar predstavlja 31,8 % vseh uporabnikov programa PUM-O v letu 2020. Večina anket, vključenih v končno bazo, je bila izvedenih v letu 2020 (86 anket), med njimi pa je bila večina izvedena v januarju in februarju. V raziskavi je sodelovalo 66 fantov in 54 deklet. Povprečno trajanje izpolnjevanja posamezne ankete je bilo 21 minut, povprečna starost sodelujočih pa 20,3 let (povprečna starost fantov je bila 20,8 let, deklet pa 19,6 let).

Tabela 1: Število odgovorov po posameznih organizacijah, ki izvajajo program PUM-O.

Naziv organizacij, ki izvajajo program PUM-O	Število odgovorov (n)	Delež (%)
Zavod za vas živim, za vzgojno, izobraževalno, socialno, kulturno in versko dejavnost, Celje	11	9,2
Izobraževalni center Memory, izobraževanje in svetovanje d.o.o. Koper	12	10,0
Zavod znanje Postojna	4	3,3
Ljudska univerza Radovljica	11	9,2
Familija - izobraževalni in terapevtski center Kranj (Škofja Loka)	6	5,0
Ljudska univerza Murska Sobota, Zavod za permanentno izobraževanje, Murska Sobota	23	19,2
Razvojno izobraževalni center Novo mesto	9	7,5
Regionalni center za razvoj, d.o.o. Trbovlje (Zagorje ob Savi)	18	15,0
MOCIS - center za izobraževanje odraslih Velenje (Slovenj Gradec)	8	6,7
Izobraževalni center Geoss, d.o.o. Litija (Ljubljana)	6	5,0
Andragoški zavod Maribor – Ljudska univerza Maribor	12	10,0
Skupaj	120	100,0

Uporabljene statistične metode

Vse analize v tej publikaciji smo izvedli na prečiščeni bazi. Podatke smo analizirali s programom SPSS 25. Najprej smo s pomočjo dvorazsežnih kontingenčnih tabel ugotavljali porazdelitve skupin mladostnikov za izbrane kazalnike posameznih vsebinskih sklopov glede na spol in starost. Za ugotavljanje povezanosti med izbranimi spremenljivkami smo uporabili test hi-kvadrat (χ^2), za analizo povprečij pa smo uporabili enosmerno analizo variance (*angl.* oneway ANOVA), s pomočjo katere smo ugotavljali, ali se skupine med seboj statistično značilno razlikujejo. Za raven značilnosti smo vsakokrat vzeli vrednost $p \leq 0,05$.

Pregled posameznih vsebinskih področij

V nadaljevanju publikacije prikazujemo osnovne preglede kazalnikov izbranih z zdravjem povezanih vedenj, in sicer po naslednjih vsebinskih področjih:

Sodelovanje v programu PUM-O:

- Zadovoljstvo uporabnikov s programom PUM-O

- Občutek uspešnosti v programu PUM-O
- Odnos mentorjev in kolegov v programu PUM-O

Pozitivni in negativni izidi (duševnega) zdravja:

- Samoocena zdravja in zadovoljstvo z življenjem
- Psihosomatski simptomi, občutki žalosti in samomorilno vedenje
- Odnos do telesa

Z življenjskim slogom povezana vedenja:

- Prehranske navade
- Telesna dejavnost in sedeča vedenja
- Spolno vedenje

Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog:

- Tobačni in povezani izdelki
- Pitje alkoholnih pijač
- Konoplja in druge prepovedane droge

Uporaba sodobnih tehnologij:

- Igranje video/računalniških/spletnih iger

Rezultati v posameznih vsebinskih področjih so prikazani glede na spol (moški, ženski).

Struktura posameznih poglavij

V publikaciji je vsako poglavje oz. vsebinsko področje sestavljeno iz podpoglavij, katera sestavljajo posamezni kazalniki. V vsakem podpoglavju so predstavljeni rezultati izbranih kazalnikov, ki so v nekaterih poglavjih prikazani po spolu, v drugih pa samo skupno. Kjer je možno, so podatki iz raziskave primerjani tudi s podatki iz drugih nacionalnih populacijskih raziskav. Po predstavitvi rezultatov je prikazan tudi pregleden opis prikazanih kazalnikov.

V slikah in tabelah v posameznih poglavjih so podatki glede na spol prikazani s spodnjimi infografikami.

 Skupaj

 Fantje

 Dekleta



SODELOVANJE V PROGRAMU PROJEKTNEGA UČENJA MLAJŠIH ODRASLIH

Program PUM-O je zasnovan na osebni obravnavi in vzpostavljanju povezovalne skupinske dinamike v sodelovanju z okoljem, kjer je mladim ponujena strokovna pomoč, da lažje razrešujejo svoje izzive, se počutijo sprejete s strani usposobljenih mentorjev in mladih, ki prav tako obiskujejo PUM-O. Dobri medosebni odnosi in skrb članov skupine drug za drugega so ključni dejavniki uspešnosti programa. Mentorji se posebej usposablajo za vodenje programa in usmerjanje skupinske dinamike. Program kot tak je izrazit primer procesno-razvojnega učnega načrta, ki gradi na moči posameznika in njegovi povezanosti v skupini (Žalec, 2020).

Mentorji so zadolženi za pripravo aktivnosti in delavnic, ki jih izvajajo skupaj z udeleženci programa PUM-O. Iz poročila o vrednotenju delovanja programa PUM-O za leto 2019 je razvidno, da so udeleženci delo mentorjev ocenili kot zelo dobro, saj so jim dodelili povprečno oceno 4,4 (najvišja ocena je 5). Manjšina je mentorje ocenila slabše. Ugotovili so tudi, da mentorji za udeležence pogosto naredijo še veliko več, kot je potrebno oz. kot je zapisano v njihovem opisu dela. Kar nekaj mladih je poročalo, da so po zaključku programa ostali v stiku z mentorji in ostalimi udeleženci programa (Deloitte, 2019).

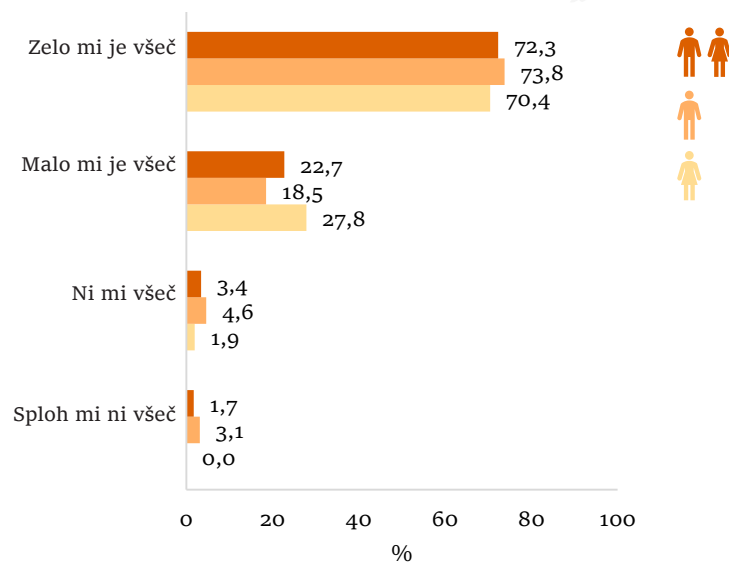
Eden izmed ciljev programa PUM-O se nanaša na zaposlovanje mladih ob izhodu iz programa. Iz podatkov, ki jih je evalvatorju programa PUM-O posredoval Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje (v nadaljevanju: ZRSZ), je mogoče ugotoviti, da se je v obdobju 2010–2018 zaposlilo 25,4 % udeležencev programa, kar presega ciljno vrednost kazalnika zaposlitve ob zaključku programa (Deloitte, 2019).

V naši raziskavi smo udeležence programa PUM-O spraševali o zadovoljstvu s programom, kako uspešno se počutijo glede na doseganje ciljev, ki so si jih zastavili v kariernem načrtu ali v osebni izobraževalnem načrtu, različnih vidikih odnosa z mentorji programa ter kolegi in kolegicami, ki tudi obiskujejo program.

Udeleženci programa PUM-O so lahko udeleženi tudi v katerem od programov za pridobitev izobrazbe ali kvalifikacije, v naši raziskavi je bilo teh 23,3 %. Med njimi se jih je 70,7 % izobraževalo v srednješolskih programih, 29,6 % pa v osnovnošolskem programu za odrasle.

Zadovoljstvo s programom PUM-O

Udeleženci programa PUM-O so v večini primerov zelo zadovoljni z obiskovanjem programa, več kot 72,3 % je označilo, da jim je program zelo všeč, razlik med fanti in dekletki ni (Slika 1).

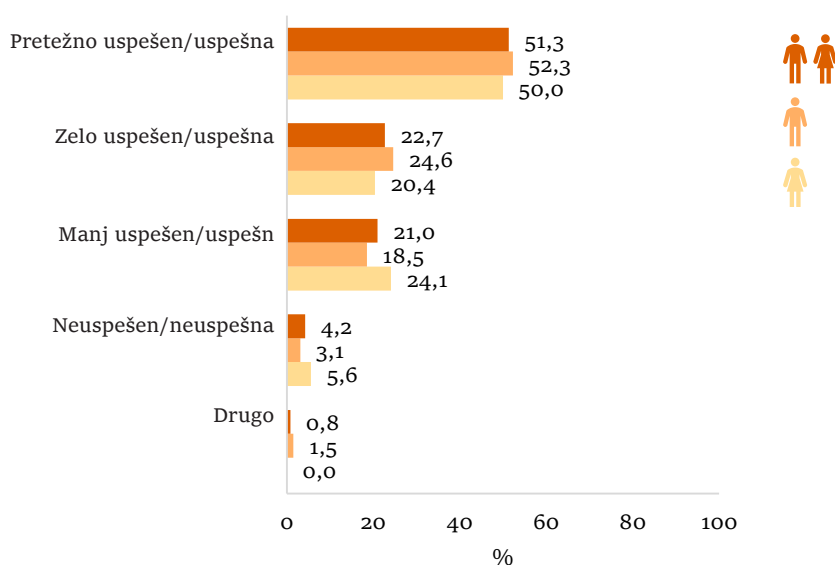


Slika 1: Odstotki odgovorov glede všečnosti programa PUM-O.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Občutek uspešnosti v programu PUM-O

Udeleženci programa so poročali, kako uspešni se počutijo v programu glede na doseganje ciljev, ki so si jih zastavili v kariernem načrtu ali v osebnem izobraževalnem načrtu. Polovica udeležencev je poročala, da so pretežno uspešni, 22,7 % da so zelo uspešni, 4,2 % pa jih smatra, da se počutijo neuspešni v programu. Med fanti in dekleti ni statistično značilnih razlik (Slika 2).

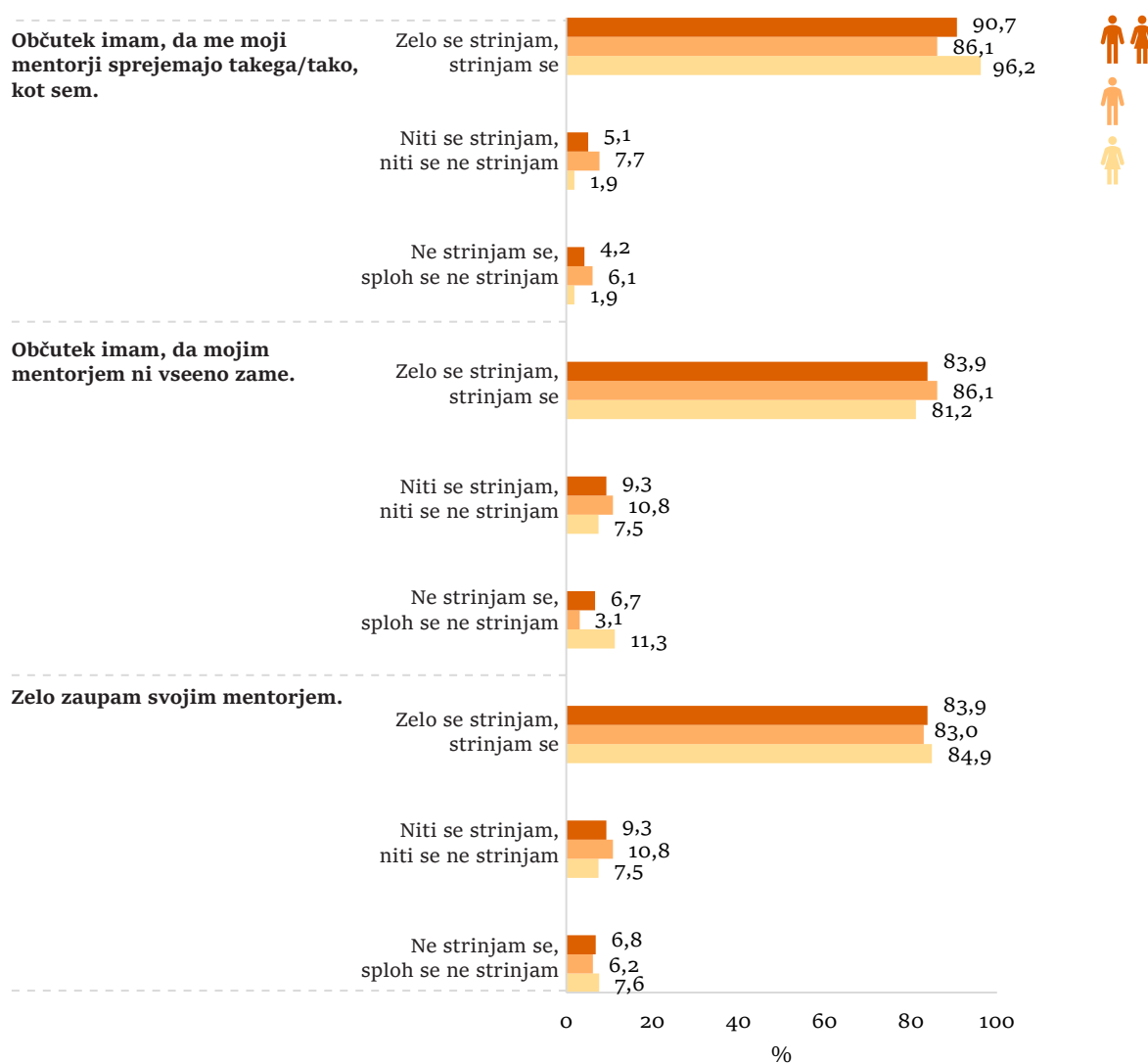


Slika 2: Odstotki odgovorov o občutku uspešnosti v programu PUM-O glede na doseganje ciljev, ki so si jih udeleženci zastavili v kariernem načrtu ali v osebnem izobraževalnem načrtu.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Odnos mentorjev in kolegov v programu PUM-O

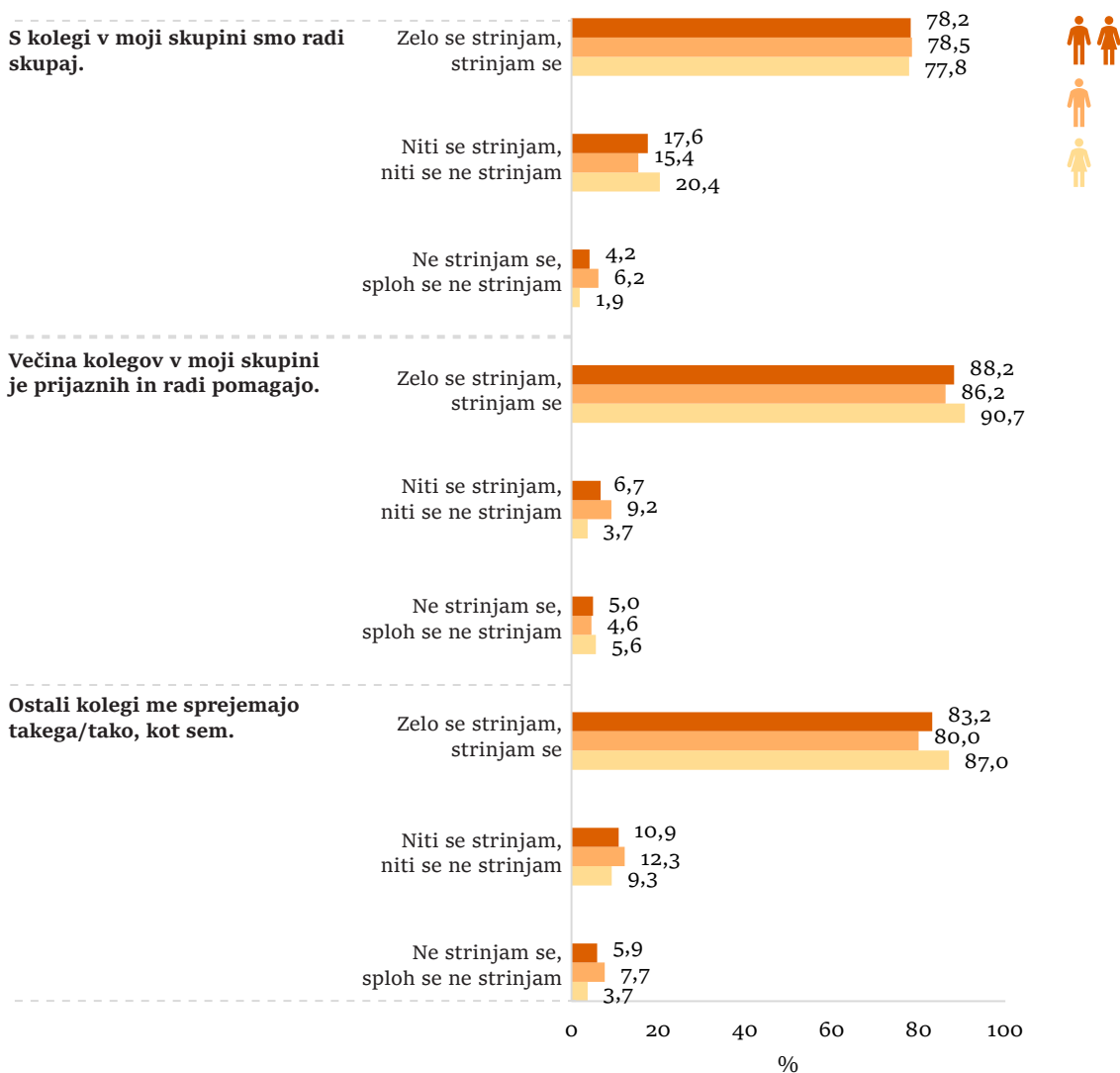
Udeleženci programa PUM-O so poročali o dobrih odnosih z mentorji programa, in sicer se jih 90,7 % strinja oz. zelo strinja s trditvijo, da jih mentorji sprejemajo take, kot so, 83,9 % se jih strinja oz. zelo strinja, da mentorjem ni vseeno za njih in 83,9 % se jih strinja s trditvijo, da zelo zaupajo svojim mentorjem. Med fanti in dekleti ni statistično značilnih razlik (Slika 3).



Slika 3: Odstotki strinjanja oz. nestrinjanja glede odnosa mentorjev programa PUM-O.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Udeleženci programa PUM-O so poročali tudi o dobrih odnosih s kolegi in kolegicami, s katerimi skupaj obiskujejo program. Večina (78,2 %) se jih strinja oz. zelo strinja, da so s kolegi in kolegicami v skupini radi skupaj, 88,2 % se jih strinja oz. zelo strinja, da je večina kolegov in kolegic v skupini prijaznih in 83,2 % se jih strinja oz. zelo strinja, da jih kolegi in kolegice sprejemajo take, kot so. Med fanti in dekletmi ni statistično značilnih razlik (Slika 4).



Slika 4: Odstotki strinjanja oz. nestrinjanja glede odnosa s kolegi in kolegicami v programu PUM-O.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Udeleženci programa PUM-O so zelo zadovoljni s programom, ki ga obiskujejo. Večinoma poročajo, da so pri doseganju zastavljenih ciljev uspešni. Udeleženci poročajo, da občutijo visoko podporo s strani mentorjev in mentoric. Prav tako se dobro počutijo v družbi kolegov in kolegic, s katerimi so skupaj v skupini.



POZITIVNI IN NEGATIVNI IZIDI (DUŠEVNEGA) ZDRAVJA

Samoocena zdravja in zadovoljstvo z življenjem

V preteklosti je pristop k telesnim in duševnim vidikom zdravja temeljil predvsem na negativnih izidih, npr. na duševnih motnjah, simptomih duševnih težav in motenj. V zadnjem desetletju pa se vse večji pomen daje tudi pozitivnemu duševnemu zdravju oziroma pozitivnim vidikom zdravja nasploh (Jeriček Klanšček in sod., 2018). Samoocena zdravja in zadovoljstvo z življenjem sta pomembna kazalnika zdravja, tako telesnega kot duševnega. Samoocena zdravja je enostavna in uveljavljena mera splošnega zdravstvenega stanja populacije, saj dobro napoveduje številne z zdravjem povezane dogodke in stanja (telesno in duševno manjšo zmožnost, obolevnost, umrljivost idr.) (Jylhä, 2009; Ganna in Ingelsson, 2015; Vie in sod., 2019). Ugotavljanje samoocene zdravja naj ne bi odsevalo le fizičnega zdravja, temveč tudi socialno-ekonomske in psihosocialne dimenzije zdravja, kar daje temu kazalniku dodano vrednost v primerjavi z objektivnimi metodami merjenja zdravja (Vingilis in sod., 2002; Jylhä, 2009). Zadovoljstvo z življenjem je opredeljeno kot subjektivna ocena kakovosti posameznikovega življenja na splošno ali na določenih področjih (Antaramian in sod., 2008). Zadovoljstvo z življenjem predstavlja posameznikovo oceno zdravja, blagostanja in prijateljstva, kot tudi zadovoljstva s seboj (Diener, 2000). Pomembnost kazalnika nakazujejo ugotovitve več raziskav (Diener, 2000; Judge, 2002), v katerih je izpostavljeno, da so zadovoljni ljudje obenem produktivnejši, bolj zdravi, imajo boljše medosebne odnose, več socialne podpore, živijo dlje idr. Raziskave so tudi pokazale povezavo med višjim zadovoljstvom z življenjem in optimizmom, višjo delovno motivacijo, pozitivnim pristopom k reševanju vsakodnevnih težav, večjimi kognitivnimi sposobnostmi, boljšem odzivu na stres in na druge patološke impulze iz okolja. Zadovoljstvo z življenjem prispeva k boljšemu duševnemu in telesnemu zdravju (Lyubomirsky in sod., 2005).

Mladostništvo oziroma zgodnjo odraslost zaznamuje vrsta pomembnih življenjskih dogodkov – zaključek šolanja, odhod od doma, iskanje službe, partnerja, ustvarjanje družine. Pri mladostnikih do 26. leta sta dve od najpomembnejših prelomnic zaključek šole in zaposlitev (Switek in Easterlin, 2018). Spremembe, ki se v tej razvojni fazi odvijajo, so povezane tudi z zadovoljstvom z življenjem (Casas, 2011) in spremembami v samooceni zdravja (Zullig in sod., 2018). Raziskovanje teh kazalnikov je pri mladostnikih še posebej pomembno, saj nam omogoča boljše razumevanje njihovega zdravja in kakovosti življenja. Na primer, samoocena zdravja mladostnikov je pomembna za boljše razumevanje razvoja zdravja skozi vsa obdobja v življenju, saj ne odraža le trenutnega zdravja, ampak napoveduje tudi zdravje v odrasli dobi (Simonsen in sod., 2017).




Eden od pomembnih dejavnikov, povezanih s samooceno zdravja in zadovoljstva z življenjem, je tudi vključenost/izključenost iz izobraževanja oziroma delovnega procesa. Longitudinalne povezave kažejo, da ima izključenost iz delovnega procesa dolgoročni vpliv na zdravje (Norström in sod., 2017). Kažejo tudi, da vključenost v izobraževanje oziroma delovni proces pozitivno napoveduje zadovoljstvo z življenjem in obratno – zadovoljstvo z življenjem pozitivno vpliva na vključenost v izobraževanje in zaposlitev pri prehodu iz ene stopnje v drugo, kot tudi na napredovanje po teh prehodih (Upadyaya in Salmela-Aro, 2017).

V tem podpoglavju bosta predstavljeni samoocena zdravja in zadovoljstvo z življenjem kot dva kazalnika pozitivnega (duševnega) zdravja pri skupini mladostnikov, ki sodelujejo v programu PUM-O. Rezultati bodo primerjani z nekaterimi drugimi slovenskimi in tujimi raziskavami, ki so ta dva kazalnika spremljali pri všolanih mladostnikih ali pri splošni populaciji mladostnikov primerljive starosti.

Rezultati raziskave so pokazali, da:

- svoje zdravje kot odlično ali dobro ocenjuje skupno 62,5 % mladostnikov, ki so udeleženi v programu PUM-O. Z življenjem je zadovoljnih približno 60 % udeležencev programa PUM-O. Med spoloma ni pomembnih razlik (Tabela 2).

Tabela 2: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki svoje zdravje ocenjujejo kot odlično, so zelo zadovoljni z življenjem.

				p med spoloma*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Samoocena zdravja: odlično ali dobro	75 (62,5)	43 (65,2)	32 (59,3)	0,507
Zadovoljni z življenjem	72 (60,5)	36 (54,5)	36 (67,9)	0,138

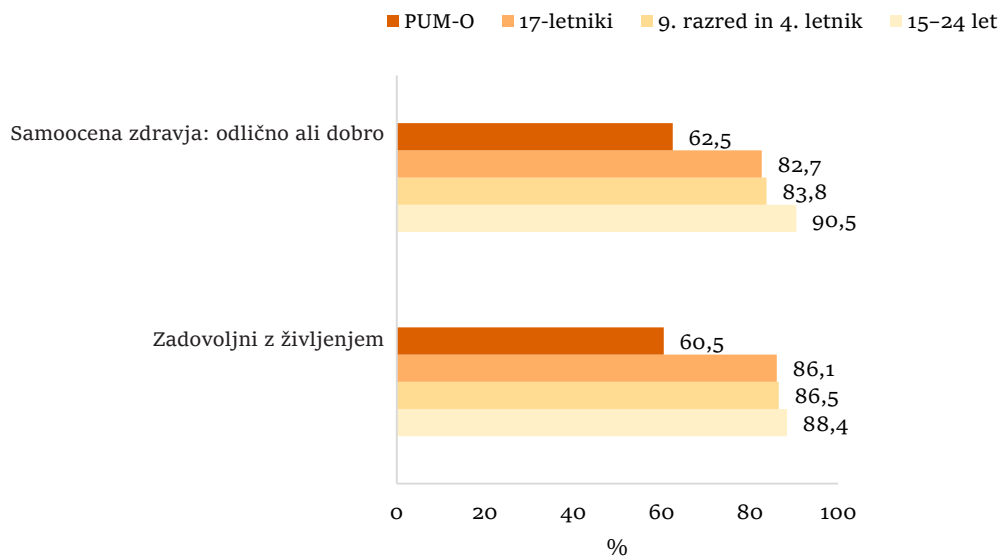
*Pri statistično značilnih razlikah so p vrednosti izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Svoje zdravje kot odlično ali dobro ocenjujeta malo manj kot dve tretjini udeležencev v programu PUM-O (62,5 %), kar je precej manj kot v drugih slovenskih raziskavah, ki so vključevale samo všolane ali pa vse skupine mladostnikov približno iste starosti (Slika 5). V raziskavi HBSC 2018 svoje zdravje kot odlično ali dobro ocenjujejo več kot tri četrtine 17-letnikov (82,7 %) oziroma 78,1 % deklet in 87,1 % fantov (podatek se nanaša le na všolane 17-letnike) (Jeriček Klanšček in sod., 2019), medtem ko je v naši raziskavi takih 65,2 % fantov in 59,3 % deklet, udeleženi v PUM-O. V raziskavi HBSC, izvedeni v letu 2020, svoje zdravje kot odlično ali dobro ocenjuje prav tako večina (83,8 %) učencev 9. razredov (14 let) in dijakov 4. letnikov (18 let) (Jeriček Klanšček in sod., 2021).

Podobno (87,9 %) je bilo ugotovljeno tudi v raziskavi Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev (v nadaljevanju: CINDI) iz leta 2020, v katero so bili vključeni mladostniki, stari med 18 in 24 let (Zupanič in Korošec, 2021). V Nacionalni raziskavi o zdravju in zdravstvenem varstvu (v nadaljevanju: EHIS) imamo podatke o samooceni zdravja za leto 2014, kjer večina (90,5 %) mladostnikov, starih med 15 in 24 let ocenjuje svoje zdravje kot zelo dobro ali dobro; tako ocenjuje 93,3 % fantov in 87,5 % deklet (NIJZ EHIS, 2014), kar je precej več kot pri udeležencih programa PUM-O. Kot je razvidno iz naše, in tudi iz vseh drugih predstavljenih raziskav, fantje v višjem deležu ocenjujejo svoje zdravje kot dobro ali odlično v primerjavi z dekletimi. V naši raziskavi med spoloma ni bilo statistično značilnih razlik, v obeh omenjenih raziskavah HBSC so te razlike med spoloma tudi statistično značilne (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2021).

Z življenjem je zadovoljnih nekaj več kot polovica (60,5 %) udeležencev programa PUM-O, kar je prav tako precej manjši delež kot v podobnih slovenskih raziskavah (Slika 5). V raziskavi HBSC 2018 je bilo z življenjem zadovoljnih več kot tri četrtine všolanih 17-letnikov (86,1 %) (Jeriček Klanšček in sod., 2019), podobno (86,5 %) pa tudi v raziskavi leta 2020 med učenci 9. razredov (14 let) in dijaki 4. letnikov (18 let) (Jeriček Klanšček in sod., 2021). Po podatkih raziskave EHIS za leto 2014 je bila z življenjem zadovoljna večina (88,4 %) mladostnikov, starih med 15 in 24 let (NIJZ EHIS, 2014). Ugotovitve Raziskave o življenjskih pogojih - SILC SURS iz leta 2019 kažejo podobno - z življenjem je zadovoljna večina (92 %) mladostnikov, starih med 16 in 25 let. Med fanti je z življenjem zadovoljnih 94 %, med dekletimi pa 89 % (SiStat, 2022). Ugotovitve navedenih raziskav so pokazale, da so udeleženci programa PUM-O precej bolj nezadovoljni z življenjem kot všolani mladostniki oziroma starostno primerljiva skupina mladostnikov na splošno. Za razliko od raziskave SILC SURS, kjer fantje v nekoliko višjem deležu poročajo o zadovoljstvu z življenjem kot dekleta, v naši raziskavi fantje o zadovoljstvu z življenjem poročajo v nižjem deležu kot dekleta, vendar razlika ni statistično značilna.



Slika 5: Odstotki udeležencev različnih nacionalnih raziskav, ki svoje zdravje ocenjujejo kot odlično in so zelo zadovoljni z življenjem.

Viri: EHIS 2014; HBSC 2018; HBSC 2020; HBSC PUM-O 2019/20.

Tudi tuje raziskave ugotavljajo, da mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje ali delovni proces, ocenjujejo svoje zdravje slabše kot mladostniki, vključeni v izobraževanje ali delovni proces (Chandler in Santos Lozada, 2021; Tanton in sod., 2021). Presečni raziskavi – britanska (Tanton in sod., 2021) in ameriška (Chandler in Santos Lozada, 2021) – sta primerjali fizično in duševno zdravje mladostnikov, starih med 16 in 24 let, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo, z mladostniki, ki se izobražujejo ali so v delovnem razmerju. Raziskovalci so ugotovili, da mladostniki (obeh spolov), ki niso vključeni v izobraževanje ali delo, poročajo o bolj negativnih izidih fizičnega, kot tudi duševnega zdravja v primerjavi z delavci in študenti. Tanton in sod. (2021) ugotavljajo, da skoraj petina fantov (18,8 %) in deklet (20,7 %), ki niso v izobraževanju ali v delovnem razmerju, ocenjuje svoje zdravje kot dobro, slabo ali zelo slabo, medtem ko je takih med zaposlenimi in študenti manj kot desetina (med zaposlenimi – fantje: 7,1 % in dekleta: 9 %; med študenti – fantje: 4,6 % in dekleta: 7,6 %). V večjem deležu poročajo tudi o dolgotrajnih boleznih, invalidnosti in nezmožnostih v primerjavi z delavci, ni pa bilo razlike v primerjavi s študenti. Chandler in Santos Lozada (2021) ugotavljata, da fantje pomembno bolje ocenjujejo svoje zdravje kot dekleta (s tem se skladajo tudi slovenske raziskave), starejši svoje zdravje ocenjujejo slabše, prav tako pa tudi mladostniki z nižjim dohodkom.

Tuje raziskave prav tako ugotavljajo, da je izključenost iz izobraževanja in delovnega procesa negativno povezana z zadovoljstvom z življenjem (Clark in Lepinteur, 2019). Čeprav med udeleženci programa PUM-O v naši raziskavi dekleta v višjem deležu poročajo o zadovoljstvu z življenjem kot fantje, med spoloma ni bilo statistično značilnih razlik v zadovoljstvu življenjem.

Študije na večjih vzorcih ugotavljajo, da med splošno populacijo v isti starostni skupini, torej med 15. in 26. letom starosti, obstajajo statistično značilne razlike med spoloma v zadovoljstvu z življenjem. Dekleta so bolj zadovoljna z življenjem v primerjavi s fanti (Joshani in Jovanović, 2020). Ugotovljeno je bilo tudi, da med nezaposlenimi posamezniki (vseh starosti) moški pogosteje poročajo o slabšem zadovoljstvu z življenjem kot ženske (Joshani in Jovanović, 2020).

Večina raziskav, katere raziskujejo pozitivno (duševno) zdravje mladostnikov, ki niso vključeni v izobraževanje in delo, je presečnih, primakuje pa longitudinalnih študij. Raziskave dokazujejo, da izključenost iz izobraževanja in delovnega procesa vodi k zmanjšanemu zadovoljstvu z življenjem, zato je ta povezava splošno sprejeta (Lorenzini, 2015). Po drugi strani dokazujejo tudi obratno povezavo, in sicer da zadovoljstvo mladostnikov napoveduje njihovo izobraževalno ali delovno zavzetost (Upadyaya in Salmela-Aro, 2017). Brezposelnost kadarkoli v mladosti negativno vpliva na zadovoljstvo z življenjem pri tridesetih letih (Clark in Lepinteur, 2019). Raziskovalci se vse bolj strinjajo, da izključenost iz izobraževanja in delovnega procesa vodi tudi k poznejšemu slabšemu zdravju (Robertson, 2019), vendar bi bilo to potrebno preveriti z longitudinalnimi povezavami. Sicer pa so mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje ali delovni proces, lahko bolj ranljivi tudi na drugih področjih, na primer imajo slabši socialno-ekonomski status, kar bi lahko prav tako vplivalo na njihovo samoocenjeno zdravje in zadovoljstvo z življenjem (Chandler in Santos Lozada, 2021).

Na podlagi predstavljenih kazalnikov pozitivnega (duševnega) zdravja slovenskih in tujih raziskav ugotavljamo, da mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje in delo, kažejo slabše (duševno) zdravje. Dolgoročni gospodarski učinki pandemije covid-19 bodo najverjetneje povečali delež mladih, ki niso vključeni v izobraževanje in delo, in bodo verjetno nesorazmerno prizadeli najbolj ranljive, kar bi lahko še povečalo obstoječe neenakosti med mladostniki (Tanton in sod., 2021). Da bi izboljšali splošno dobro zdravje in počutje mladostnikov, je potrebna celostna obravnava in promocija zdravja, posebej pri mladostnikih, ki niso vključeni v izobraževanje in delo (Chandler in Santos Lozada, 2021; Tanton in sod., 2021).

Psihosomatski simptomi, občutki žalosti in samomorilno vedenje

Dobro duševno zdravje, njegovo varovanje in krepitev ter preprečevanje nastanka duševnih težav in motenj so pomembni v vseh starostnih obdobjih, še posebej pa v obdobju otroštva in mladostništva. Duševno zdravje v otroštvu in mladosti je po mnenju raziskovalcev namreč pomemben napovedni dejavnik duševnega zdravja v odrasli dobi, po drugi strani pa je povezano z doseganjem razvojnih nalog in s šolsko uspešnostjo, z odnosi s starši in vrstniki itd. (Ravens-Sieberer in sod., 2008).

V otroštvu in mladostništvu se lahko pojavijo težave v duševnem zdravju, pogosto se pojavljajo psihosomatski simptomi, kot so glavoboli, bolečine v trebuhu, hrbtu, vrtoglavica, slabost, razdraženost, nervoza ali težave s spanjem (Inchley in sod., 2016). Psihosomatski simptomi so povezani s telesnim počutjem, so pokazatelj slabega duševnega zdravja in se lahko razvijejo v kronične bolečine ali psihološke motnje v odrasli dobi (Bianco in sod., 2019).

Poleg tega se lahko v obdobju odraščanja pojavijo tudi simptomi depresije, anksioznosti, samomorilno vedenje. Samomorilno vedenje je želja posameznika po škodovanju samemu sebi, z namenom smrti. Samomorilni proces poleg vedenjske komponente (poskus samomora in samomor) zajema tudi kognitivno komponento (samomorilne misli in namen). V populaciji mladostnikov so izmed različnih pojavnih oblik samomorilnosti najpogosteje prisotne samomorilne misli. Take misli lahko postanejo nevarne, ko mladostnik v njih vidi rešitev svoje stiske (Jeriček Klanšček in sod., 2018). Samomorilno vedenje je pomemben javnozdravstveni problem, saj je samomor četrty najpogostejši vzrok smrti mladostnikov, starih med 15 in 29 let (WHO, 2021), pred nekaj leti pa je bil kar drugi najpogostejši, tako svetovno (WHO, 2016) kot v Sloveniji (Zbirka podatkov o umrlih osebah (NIJZ 46: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ)).




Mladostniki, ki niso vključeni v šolanje ali izobraževanje, so ranljiva in socialno izključena podskupina mladih s slabšim duševnim zdravjem (Breslau in sod., 2011; Benjet in sod., 2012). Nekatere dosedanje študije dokazujejo, da so pri teh mladostnikih pogosteje prisotne težave v duševnem zdravju, vključno z vedenjskimi motnjami, motnjami razpoloženja in s samomorilnimi mislimi (Breslau in sod., 2011; Benjet in sod., 2012).

V tem podpoglavju bodo predstavljeni nekateri kazalniki negativnega duševnega zdravja pri skupini mladostnikov, vključenih v program PUM-O. Ti kazalniki so pojavnost psihosomatskih simptomov, občutki žalosti in samomorilno vedenje.

Rezultati naše raziskave kažejo, da:

- več kot polovica mladostnikov doživlja dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden, podoben odstotek poroča o občutkih žalosti, ki so prisotni skoraj vsak dan vsaj dva tedna v zadnjem letu. Približno vsak tretji (35,6 %) mladostnik je v zadnjem letu resno razmišljal o tem, da bi poskušal narediti samomor. Med fanti in dekleti ni značilnih razlik (Tabela 3).

Tabela 3: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki doživljajo dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden, odstotki mladostnikov, ki doživljajo občutke žalosti skoraj vsak dan dva ali več tednov zapored v zadnjih 12 mesecih in odstotki mladostnikov z resnim razmišljanjem o samomoru v zadnjih 12 mesecih.

				p med spoloma*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden	63 (52,5)	32 (48,5)	31 (57,4)	0,330
Občutki žalosti skoraj vsak dan dva ali več tednov zapored v zadnjih 12 mesecih	63 (52,9)	34 (52,3)	29 (53,7)	0,879
Resno razmišljanje o samomoru v zadnjih 12 mesecih	42 (35,6)	18 (28,2)	24 (44,4)	0,065

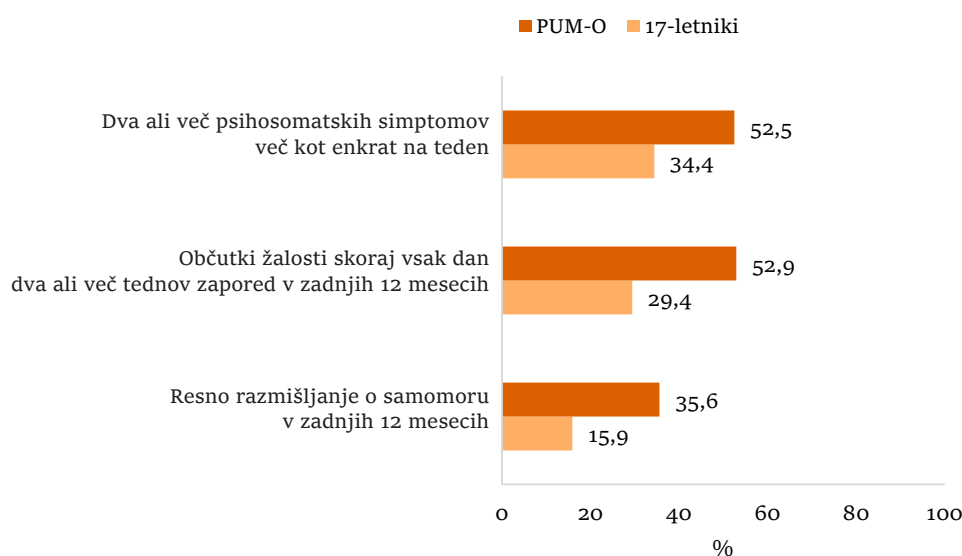
*Pri statistično značilnih razlikah so p vrednosti izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Iste kazalnike duševnega zdravja smo spremljali tudi v raziskavi HBSC 2018, vendar le med všolanimi mladostniki (Slika 6). V raziskavi HBSC 2018 dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden doživlja tretjina (34,4 %) všolanih 17-letnikov (Jeriček Klanšček in sod., 2019), v raziskavi HBSC 2020, dve leti kasneje, pa prav tako skoraj tretjina učencev 9. razredov (14 let) in dijakov 4. letnikov (18 let) (Jeriček Klanšček in sod., 2021). V naši raziskavi je imela enake simptome več kot polovica (52,5 %) udeležencev programa PUM-O. O psihosomatskih simptomih v raziskavah HBSC 2018 in 2020 poroča pomembno več deklet (skoraj polovica; v letu 2018 je o tem poročalo 47,1 % deklet, v letu 2020 pa 43,7 %) kot fantov (v letu 2018 je o tem poročalo 21,9 % fantov, v letu 2020 pa 21,6 %) (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2021). V naši raziskavi pri udeležencih programa PUM-O, starih med 15 in 26 let, psihosomatske simptome doživlja prav tako več deklet, vendar za razliko od ugotovitev v raziskavah HBSC tukaj ni bilo ugotovljenih statistično značilnih razlik med spoloma.

V naši raziskavi je delež udeležencev programa PUM-O z občutki žalosti ali obupanosti (vsak dan vsaj dva tedna v zadnjem letu) skoraj dvakrat večji (52,9 %) kot v raziskavi HBSC 2018 med všolanimi 17-letniki (29,4 %) (Jeriček Klanšček in sod., 2019) (Slika 6). Zanimivo je, da med udeleženci PUM-O ni bilo pomembnih razlik med spoloma, medtem ko so v raziskavi HBSC 2018 dekleta pomembno pogosteje poročala o občutkih žalosti (Jeriček Klanšček in sod., 2019). Po občutkih žalosti so spraševali tudi v raziskavi CINDI 2020, vendar se je to vprašanje za razliko od vprašanja v tej raziskavi, nanašalo na prisotnost potrnosti in žalosti v zadnjih 30 dneh, in ne v zadnjih 12 mesecih. Četrtnina (28,8 %) mladostnikov, starih med 18 in 24 let, je imela v zadnjih 30 dneh prisotne občutke potrnosti in žalosti (Zupanič in Korošec, 2021), kar je zopet skoraj dvakrat manj kot v naši raziskavi pri udeležencih programa PUM-O.

V naši raziskavi je bil delež udeležencev v programu PUM-O s samomorilnimi mislimi več kot dvakrat večji (35,6 %) kot med všolanimi 17-letniki v raziskavi HBSC v letu 2018 (15,9 %) in tudi dvakrat večji kot med učenci 9. razredov (14 let) in dijaki 4. letnikov (18 let) v raziskavi HBSC 2020 (13,0 %) (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2021) (Slika 6). Podobno, kot v obeh izvedbah raziskave HBSC (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2021), so tudi v naši raziskavi dekleta v večjem deležu razmišljala o samomoru (44,4 %) kot fantje (28,2 %), vendar med spoloma ni bilo statistično značilnih razlik.



Slika 6: Doživljanje psihosomatskih simptomov, občutki žalosti in resno razmišljanje o samomoru.

Viri: HBSC 2018; HBSC PUM-O 2019/20.

Podobno ugotavljajo tudi tuje študije. V presečni raziskavi (Benjet in sod., 2012), ki je bila narejena med 3005 mladostniki, starimi med 12 in 17 let, so primerjali samomorilnost (samomorilne misli, načrtovanje samomora in poskus samomora) med tistimi, ki niso vključeni v izobraževanje in delo (16,1 % vzorca) s tistimi, ki so vključeni. Med mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje in delo, se je pokazala višja verjetnost načrtovanja (3,7 %) in poskusa samomora (4,4 %) kot med mladostniki, ki so vključeni v izobraževanje in delo, ne pa tudi višja pogostost samomorilnih misli. V naši raziskavi je odstotek mladostnikov s samomorilnimi mislimi skoraj štirikrat višji (35,6 %), kar pa je lahko posledica razlik v starosti, saj pogostost samomorilnih misli narašča s starostjo. Poleg tega je raziskava potekala v Mehiki in nekaj let prej (leta 2012) kot naša (leta 2019). Razlike pa lahko verjetno pojasnimo tudi z drugačnimi socialno-ekonomskimi in političnimi razmerami ter družbeno drugačnostjo.

V presečni raziskavi, ki je bila izvedena v Grčiji med mladostniki in mladimi odraslimi, starimi med 15 in 24 let, so ugotavljali duševno zdravje pri posameznikih, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo (16,4 %), rezultate pa primerjali z rezultati posameznikov, vključenih v izobraževanje ali delo. Pri starejših posameznikih (23–24 let) so ugotovili statistično značilno povezavo s simptomi anksioznosti in depresije. Posamezniki, ki se ne izobražujejo in so nezaposleni že dlje časa (več kot eno leto), so pogosteje doživljali simptome anksioznosti in depresije v primerjavi z tistimi, ki se ne izobražujejo in so nezaposleni krajši čas. Poleg tega so bili simptomi depresije pri teh posameznikih pogostejši v primerjavi s posamezniki, vključenimi v izobraževanje ali delo (Basta in sod., 2019). Slednje je tudi ugotovitev raziskave med švedskimi moškimi, starimi med 18 in 29 let (Baggio in sod., 2015). Ta raziskava je, za razliko od prejšnje, longitudinalna, in je z daljšim spremljanjem vzorca želela ugotoviti povezave med duševnim zdravjem in izključenostjo iz šolanja in dela pri mladostnikih. Longitudinalne povezave so pokazale, da predhodno slabo duševno zdravje in simptomi depresije lahko povečajo tveganje za izključenost iz izobraževanja in dela, ne pa obratno (demoralizacija zaradi izključenosti iz izobraževanja in dela ni bila povezana s tveganjem za razvoj poznejših težav v duševnem zdravju), čeprav nekateri drugi ugotavljajo tudi to (Benjet in sod., 2012).

Večina trenutnih dokazov o povezavi med duševnim zdravjem in izključenostjo iz izobraževanja in dela izhaja večinoma iz presečnih študij, ki pa imajo omejitve pri ugotavljanju vzročno-posledičnih povezav, saj so lahko težave v duševnem zdravju vzrok ali posledica izključenosti iz izobraževanja in zaposlovanja (Benjet in sod., 2012; Rodwell in sod., 2018). Dejstvo je, da so mladi s težavami v duševnem zdravju bolj verjetno izključeni iz izobraževanja in dela (Herbig in sod., 2013), tako je pokazala tudi predstavljena longitudinalna raziskava (izključenost iz izobraževanja in dela se je pokazala kot posledica duševnega zdravja, ne pa kot vzrok) (Baggio in sod., 2015). Rezultati raziskav kažejo, da so pojavi psihosomatskih simptomov in zgodnje duševne motnje povezani s predčasnim zaključkom stopenj izobraževanja (v državah z višjim ekonomskim standardom vseh stopenj izobraževanja, v državah z nižjim in srednjim ekonomskim standardom pa predvsem srednješolskega izobraževanja) (Lee in sod., 2009; De Ridder in sod., 2013). Že prisotne duševne motnje lahko tudi ovirajo prehod na trg delovne sile zaradi omejitev pri zaposlovanju (Waghorn in Chant, 2005). Po drugi strani pa lahko izključenost iz izobraževanja in dela privede do občutka brezupa, nezadovoljstva z življenjem, težav v duševnem zdravju, in tudi samomorilnega vedenja (Benjet in sod., 2012; Herbig in sod., 2013). Izključenost iz izobraževanja in dela lahko posameznike demoralizira (OECD, 2013).

Kot kažejo ugotovitve tujih in tudi naše raziskave, so pri mladostnikih, ki niso vključeni v izobraževanje in delo, simptomi depresije (Baggio in sod., 2015; Basta in sod., 2019), načrtovanje in poskus samomora (Benjet in sod., 2012) ter težave v duševnem zdravju pogostejši kot pri mladostnikih, ki so vključeni v izobraževanje in delo. Povezava med težavami v duševnem zdravju in izključenostjo iz

izobraževanj in dela je zapletena in večsmerna. Pravočasna podpora tistim, ki imajo težave v duševnem zdravju, lahko pomaga preprečiti, da bi mladostniki postali izključeni iz izobraževanja in dela, saj so predhodne težave z duševnim zdravjem lahko tudi vzrok za to izključenost (Baggio in sod., 2015). V kolikor so težave v duševnem zdravju posledica izključenosti iz izobraževanja in dela, pa je pomembno spodbujanje izvajanja in nadgrajevanja podpornih programov, kot je PUM-O, ki mladostnikom pomagajo, da se čim prej vključijo v šolanje ali se zaposlijo.

Odnos do telesa




Odnos do telesa je pomemben kazalnik zdravja mladostnikov, saj je lahko povezan z njihovim duševnim zdravjem. Nezaдовoljstvo s telesom je namreč pomemben dejavnik tveganja tudi za razvoj duševnih težav, posebej še motenj hranjenja. V ozadju motenj hranjenja se skrivajo težke duševne stiske, nesprejemanje samega sebe in slaba samopodoba (Serneck, 2011). Osebe, zdravljene zaradi motenj hranjenja, so najpogosteje ravno mladostniki, stari od 15 do 19 let.

Slovenski mladostniki se po nezadovoljstvu s telesom uvrščajo v evropski vrh (Inchley in sod., 2016). Zanimal nas je odnos do telesa pri ranljivejši skupini mladostnikov, torej pri tistih, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo. S pregledom dosedanjih raziskav smo želeli ugotoviti tudi, kako se razlikuje od odnosa do telesa pri mladostnikih, ki se izobražujejo ali so zaposleni.

Rezultati naše raziskave so pokazali sledeče:

- več kot dve tretjini mladostnikov, vključenih v program PUM-O, mislita, da so nekoliko ali močno presuhi, ostali menijo, da imajo ravno pravo težo. Nihče od mladostnikov, vključenih v PUM-O, ni mnenja, da je nekoliko ali močno predebel. Pri odnosu do telesa je med fanti in dekletih statistično značilna razlika, saj večji delež fantov meni, da so nekoliko ali močno presuhi (Tabela 4).

Tabela 4: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki mislijo, da so nekoliko ali močno predebeli, nekoliko ali močno presuhi in imajo ravno pravo težo.

				p med spoloma*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Misli, da je nekoliko ali močno presuh	85 (70,8)	54 (81,8)	31 (57,4)	0,003

*Pri statistično značilnih razlikah so p vrednosti izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Medtem ko v naši raziskavi nihče izmed mladostnikov ni imel mnenja, da je nekoliko ali močno predebel, je bila po podatkih raziskave HBSC 2018 takega mnenja približno tretjina (32,9 %) 17-letnih všolanih mladostnikov (Jeriček Klanšček in sod., 2019), po podatkih HBSC 2020 pa prav tako tretjina (35,8 %) učencev 9. razredov (14 let) in dijakov 4. letnikov (18 let) (Jeriček Klanšček in sod., 2021) (Slika 7).

V naši raziskavi, torej med mladostniki, ki niso všolani ali zaposleni, je bil delež posameznikov, ki menijo, da so nekoliko ali močno presuhi štirikrat večji (70,8 %) kot v raziskavi HBSC 2018 med 17-letniki (15,9 %) (Jeriček Klanšček in sod., 2019) (Slika 7). Ugotovitev, da fantje v višjem deležu svoje telo dojemajo kot nekoliko ali močno presuho v primerjavi z dekleti, se je pokazala tako med mladostniki, ki niso všolani (v naši raziskavi), kot med mladostniki, ki so všolani (Jeriček Klanšček in sod., 2019).

Da bi lahko ugotovili, ali mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje in delo, svoje telo dojemajo drugače kot mladostniki, ki so v izobraževanje in delo vključeni, bi bilo potrebnih več raziskav na to temo, ki bi primerjale ti dve skupini med sabo in pa longitudinalne raziskave. Prav tako bi bilo smiselno podatke o odnosu do telesa primerjati z dejanskim indeksom telesne mase. To bi omogočalo vpogled v to, kako skladna so prepričanja mladostnikov o njihovem telesu in njihova dejanska telesna masa. Treba je omeniti, da so pomembni dejavniki, ki vplivajo na odnos do telesa tudi skladnost s prepričanji oziroma normativi družbe, starost in, kot kažejo ugotovitve predstavljenih raziskav, tudi spol.

Nezadovoljstvo s telesom je dejavnik (duševnega) zdravja pri mladostnikih, posledično lahko tudi motenj hranjenja, in je med mladostniki prisoten v veliki meri. V okviru naše raziskave je bilo ugotovljeno, da se skoraj tri četrtnine mladostnikov, udeleženi v programu PUM-O, vidi kot nekoliko ali močno presuhe, presenetljivo nihče pa kot nekoliko ali močno predebele.



Udeleženci programa PUM-O slabše ocenjujejo svoje zdravje in zadovoljstvo z življenjem, pogosteje doživljajo psihosomatske simptome, občutke žalosti ali obupanosti in tudi samomorilne misli kot všolani mladostniki. Udeleženci programa PUM-O se tudi pogosteje doživljajo kot nekoliko ali močno presuhe.

Z ŽIVLJENJSKIM SLOGOM POVEZANA VEDENJA

Prehranske navade, telesna dejavnost in sedeča vedenja se uvrščajo med z življenjskim slogom povezana vedenja. Ta vedenja imajo pomemben vpliv na zdravje, dobro počutje in na kakovost posameznikovega življenja, poleg tega predstavljajo varovalni dejavnik pred večino kroničnih nenalezljivih bolezni in njihovim prezgodnjim razvojem (Hlastan Ribič in sod., 2012; WHO, 2015; WHO, 2017; Gregorič in Fajdiga Turk, 2018; WHO, 2020).

Najpomembnejši obrok v dnevni prehrani je zajtrk, saj zjutraj telo oskrbi s potrebno energijo in hranilnimi snovmi. Sadje in zelenjava sta ključna elementa zdrave prehrane, ki ju je treba uživati vsak dan. Sadje in zelenjava sta namreč biološko visokovredni skupini živil z nizko energijsko gostoto, vsebujeta veliko vitaminov, mineralov, antioksidantov, prehranske vlaknine in veliko drugih zaščitnih snovi. V sladkanih pijačah je veliko dodanih sladkorjev, s pitjem teh pijač posameznik tako zaužije veliko energije in v večini primerov le malo ali pa sploh nič hranilnih snovi (Fajdiga Turk, 2011; Gregorič, 2011; Hlastan Ribič in sod., 2012). Po priporočilih SZO vnos prostih sladkorjev, katerih vir so pogosto tudi sladkane pijače, naj ne bi presegal 10 % celotnega dnevnega energijskega vnosa (WHO, 2015).

Telesna dejavnost ima številne pozitivne učinke na zdravje ter telesno maso posameznika, pomembno vlogo ima tudi pri preprečevanju debelosti (WHO, 2017; WHO, 2020). Po smernicah Svetovne zdravstvene organizacije morajo biti otroci in mladostniki v starosti od 5 do 17 let zmerno telesno dejavni vsak dan v tednu vsaj 60 minut, vsaj trikrat na teden pa mora biti telesna dejavnost intenzivna. Za odrasle v starosti od 18 do 64 let pa se priporoča od 150 do 300 minut zmerne ali od 75 do 150 minut intenzivne telesne dejavnosti na teden. Za doseganje dodatnih koristi za zdravje pa se dvakrat tedensko priporočajo tudi vaje za mišično moč (WHO, 2020). Sedeča vedenja zajemajo vrsto različnih vedenj, za katere je značilna nizka energijska poraba. Različne raziskave sedeča vedenja povezujejo z vrsto negativnih izidov na področju telesnega in psihosocialnega zdravja (Carson in sod., 2016; WHO, 2017; WHO, 2020). Za zagotavljanje koristi za zdravje otrok, mladostnikov in odraslih se priporoča omejevanje sedečih vedenj (WHO, 2020). Po kanadskih smernicah se za otroke in mladostnike priporoča do največ dve uri sedenja pred ekrani na dan, omejevanje sedečega transporta, omejevanje čezmernega sedenja (več kot 4 ure na dan) in časa, preživetega v zaprtih prostorih (Tremblay in sod., 2011). Odrasli v starosti od 18 do 64 let pa naj bi sedeča vedenja omejili na največ 8 ur, kar zajema tudi največ 3 ure sedenja pred ekrani v prostem času in pogostejše prekinjanje daljših obdobj sedenja (Ross in sod., 2020).




Namen tega poglavja je prikazati nekatera z življenjskim slogom povezana vedenja med udeleženci programa PUM-O, in sicer s pomočjo naslednjih kazalnikov: redno zajtrkovanje, redno uživanje sadja in zelenjave, uživanje sladkanih pijač in energijskih pijač ter sedeča vedenja. Rezultate bomo primerjali z nekaterimi drugimi slovenskimi in tujimi raziskavami, ki so te kazalnike spremljale pri všolanih mladostnikih in v splošni populaciji primerljive starosti.

Prehranske navade

Ugotovitve naše raziskave kažejo:

- med šolskim tednom vsak dan zajtrkuje petina udeležencev programa PUM-O, sadje vsak dan uživa približno četrtnina, zelenjavo pa nekaj manj kot petina udeležencev. Dekleta v pomembno višjem odstotku uživajo zelenjavo kot fantje. Sladkane pijače redno uživa skoraj tretjina udeležencev programa PUM-O, o pitju energijskih pijač pa poročata več kot dve tretjini (Tabela 5).

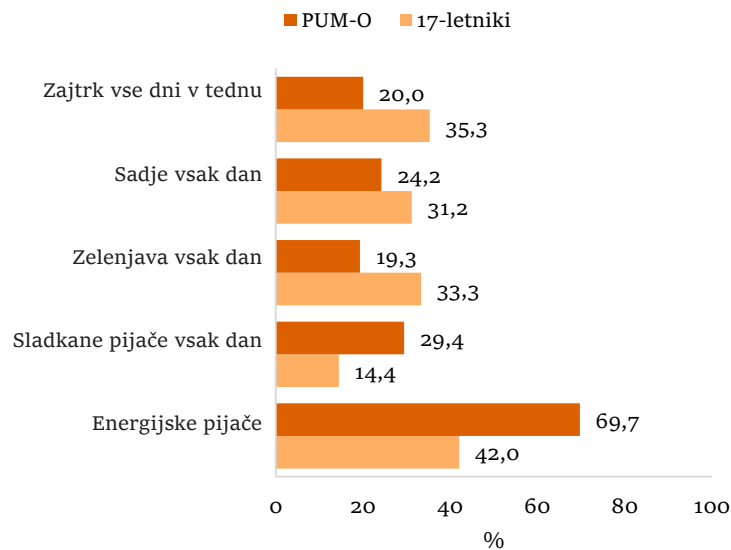
Tabela 5: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki redno uživajo zajtrk, sadje, zelenjavo, sladkane pijače ter energijske pijače.

				p med spoloma*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Zajtrkovanje vsak dan med šolskim tednom	24 (20,0)	12 (18,2)	12 (22,2)	0,582
Uživanje sadja vsak dan	29 (24,2)	14 (21,2)	15 (27,8)	0,403
Uživanje zelenjave vsak dan	23 (19,3)	8 (12,3)	15 (27,8)	0,033
Uživanje sladkanih pijač vsak dan	21 (31,8)	14 (26,4)	35 (29,4)	0,520
Uživanje energijskih pijač	83 (69,7)	48 (73,8)	35 (64,8)	0,286

*Pri statistično značilnih razlikah so p vrednosti izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Primerjava s podatki raziskave HBSC 2018 med 17-letniki kaže, da udeleženci programa PUM-O v primerjavi z všolanimi vrstniki v nižjem odstotku redno zajtrkujejo ter redno uživajo sadje in zelenjavo, v višjem odstotku pa redno uživajo sladkane in energijske pijače (Jeriček Klanšček in sod., 2019) (Slika 8). Tudi ugotovitve tujih raziskav kažejo, da imajo osebe z NEET statusom manj zdrav življenjski slog kot njihovi všolani vrstniki in splošna populacija primerljive starosti (Davidson in Arim, 2019; Höld in sod., 2018; Stea in sod., 2019). Raziskavi, narejeni na Norveškem in v Avstriji, sta ugotovili, da osebe s statusom NEET v primerjavi z všolanimi vrstniki v nižjem odstotku redno zajtrkujejo, uživajo sadje, zelenjavo in ribe, v višjem odstotku pa uživajo hitro prehrano in pijejo energijske pijače. Med osebami z NEET statusom so zabeležili tudi višji odstotek debelih (Höld in sod., 2018; Stea in sod., 2019).



Slika 7: Odstotki mladostnikov, ki redno uživajo zajtrk, sadje, zelenjavo, sladkane pijače ter energijske pijače med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.




Viri: HBSC 2018; HBSC PUM-O 2019/20.

Telesna dejavnost in sedeča vedenja

Po ugotovitvah naše raziskave:

- ena četrтина udeležencev programa PUM-O poroča, da je vsak dan telesno dejavna vsaj eno uro, dobra polovica pa jih je športno dejavnih vsaj dvakrat na teden. Pri obeh kazalnikih beležimo višje ravni telesne oziroma športne dejavnosti med fanti kot med dekleti. O čezmernih sedečih vedenjih, s čimer opisujemo skupna sedeča vedenja v prostem času več kot 4 ure na dan, je poročalo kar 74,2 % udeležencev programa PUM-O, med dekleti so sedeča vedenja prisotna v večji meri kot med fanti (Tabela 6).

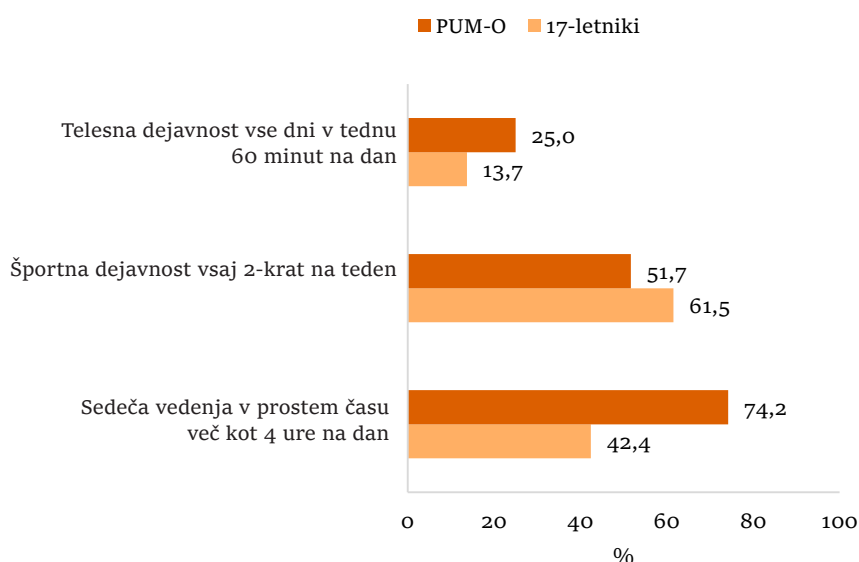
Tabela 6: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so redno telesno in športno dejavni ter tistih s čezmernimi sedečimi vedenji.

				p med spoloma*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Telesna dejavnost 7 dni v tednu vsaj 60 minut na dan	30 (25,0)	23 (34,8)	7 (13)	0,023
Telesna/športna dejavnost v prostem času vsaj 2-krat na teden	62 (51,7)	40 (60,6)	22 (40,7)	0,030
Skupna sedeča vedenja v prostem času več kot 4 ure na dan med šolskim tednom	89 (74,2)	44 (66,7)	45 (83,3)	0,038

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Primerjava s podatki raziskave HBSC 2018 med 17-letniki kaže, da so udeleženci programa PUM-O v primerjavi z všolanimi vrstniki v višjem odstotku telesno dejavni vsak dan vsaj eno uro, v nižjem odstotku pa so športno dejavni vsaj 2-krat na teden v prostem času. Udeleženci programa PUM-O v višjem odstotku poročajo tudi o čezmernih sedečih vedenjih v prostem času kot njihovi všolani vrstniki (Jeriček Klanšček in sod., 2019) (Slika 8). Ugotovitve tujih raziskav se na področju telesne dejavnosti razlikujejo, in sicer nekatere ugotavljajo nižje ravni telesne dejavnosti med osebami s statusom NEET kot med njihovimi vrstniki (Davidson in Arim, 2019), nekatere razlik med tema dvema skupinama ne zaznavajo (Stea in sod., 2019), nekatere pa beležijo višje ravni telesne dejavnosti med osebami s statusom NEET kot med njihovimi vrstniki (Höld in sod., 2018). Pri sedečih vedenjih pa je avstrijska raziskava zaznala, da osebe s statusom NEET več časa preživijo pred računalniki kot njihovi všolani vrstniki (Höld in sod., 2018).

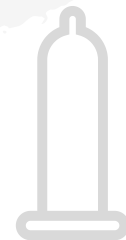


Slika 8: Odstotki redno telesno dejavnih, redno športno dejavnih in čezmerno sedečih v prostem času med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Viri: HBSC 2018; HBSC PUM-O 2019/20.



Udeleženci programa PUM-O imajo manj zdrav življenjski slog kot njihovi všolani vrstniki; v manjši meri redno zajtrkujejo, redno uživajo sadje in zelenjavo, so redno športno dejavni v prostem času, v večji meri pa uživajo sladkane in energijske pijače. Med udeleženci programa PUM-O so v večji meri prisotna tudi čezmerna sedeča vedenja v prostem času kot med njihovimi všolanimi vrstniki.



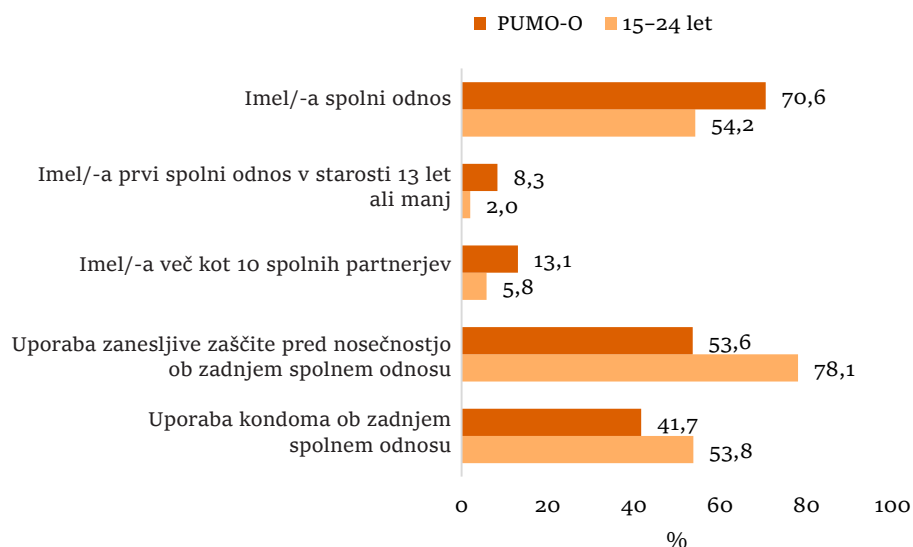
SPOLNO VEDENJE

Mladostništvo zaznamuje tudi intenzivno spolno dozorevanje. V današnjem času mladostniki prej kot nekoč vstopajo v partnerske odnose in začnejo s spolnim življenjem. Zgodnejša spolna dejavnost je povezana z bolj tveganim spolnim vedenjem, redkejšo uporabo kondoma pri prvem spolnem odnosu, večjim tveganjem za mladostniško materinstvo in spolno prenosljive okužbe (Drglin in sod., 2011). Namen poglavja je prikazati osnovne podatke o spolnem vedenju udeležencev programa PUM-O ter ugotoviti morebitne razlike v spolnem vedenju glede na splošno populacijo primerljive starosti.

V naši raziskavi smo prišli do naslednjih ugotovitev:

- 70,6 % udeležencev programa PUM-O poroča o tem, da so že imeli spolni odnos. O tem, da so imeli prvi spolni odnos v starosti 13 let ali manj, jih poroča 8,3 %. Največ, to je 42,9 % anketirancev, ki so že imeli spolne odnose, je imelo od dva do štiri, 28,6 % enega, 15,5 % od pet do devet ter 13,1 % deset in več spolnih partnerjev. Večino spolnih partnerjev so anketiranci spoznali osebno v družbi prijateljev (54,2 %) ali osebno drugje (26,5 %), pa tudi na spletu (18,0 %). O tem, da nudi spolne usluge, poroča ena oseba. Približno polovica (53,6 %) vseh, ki so že imeli spolni odnos, je ob zadnjem spolnem odnosu uporabljala zanesljivo zaščito pred nosečnostjo (kontracepcijske tablete in/ali kondom), samo kondom pa 41,7 % (Slika 9). V spolnem vedenju udeležencev programa PUM-O ni razlik med spoloma.

Za primerjave kazalnikov spolnega vedenja udeleženci PUM-O in splošno populacijo primerljive starosti smo uporabili podatke za splošno populacijo v starosti od 15 do 24 let, pridobljene v raziskavi EHIS iz leta 2019. Primerjave kažejo, da se spolno vedenje udeležencev programa PUM-O razlikuje od tistega v splošni populaciji primerljive starosti v smislu zgodnejših prvih spolnih odnosov in bolj tveganega spolnega vedenja. V primerjavi s splošno populacijo, starosti od 15 do 24 let, smo med udeleženci programa PUM-O zabeležili višje odstotke tistih, ki so že imeli spolni odnos, tistih, ki so imeli prvi spolni odnos v starosti 13 let ali manj, in tistih, ki so imeli deset ali več spolnih partnerjev, ter nižji odstotek tistih, ki so uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo oziroma kondom (NIJZ EHIS, 2019) (Slika 9).



Slika 9: Kazalniki spolnega vedenja med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 15–24 let.

Viri: EHIS 2019; HBSC PUM-O 2019/20.

Raziskave iz tujine kažejo podobno (Anderson in Pörtner, 2014; Tanton in sod., 2021), beležijo pa tudi več nenačrtovanih nosečnosti (Tanton in sod., 2021), nekatere tudi spolno prenosljivih bolezni (Anderson in Pörtner, 2014). V naši raziskavi nismo spremljali nenačrtovanih nosečnosti in pojavnosti spolno prenosljivih bolezni, a vendar nižji odstotek uporabe zanesljive zaščite pred nosečnostjo in kondoma nakazuje, da bi morda lahko tudi v naši raziskavi zaznali tovrstne izide. Na to kaže tudi ugotovitev, da je ena najpomembnejših determinant statusa NEET v Sloveniji tudi materinstvo (OECD, 2021).



Spolno vedenje udeležencev programa PUM-O se razlikuje od tistega v splošni populaciji primerljive starosti v smislu zgodnejših prvih spolnih odnosov in bolj tvegane spolnega vedenja, podobno kot beležijo tudi tuje raziskave.



UPORABA TOBAKA, ALKOHOLA IN PREPOVEDANIH DROG

Tobačni in povezani izdelki

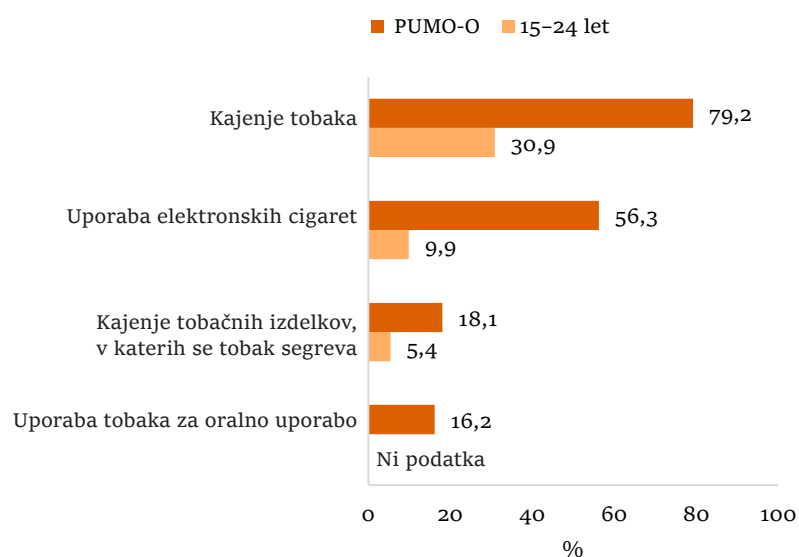
Velika večina odraslih kadilcev je začela kaditi tobačne izdelke v času mladostništva ali kot mladi odrasli - v Sloveniji je 63 % prebivalcev, ki so kadarkoli v življenju kadili, prvič kadilo pred polnoletnostjo, 99 % pa pri 25. letih ali manj (Koprivnikar in Korošec, 2015). Zaradi zasvojenosti z nikotinom mladostniki in mladi odrasli nadaljujejo s kajenjem v odraslo dobo. V zadnjem času pa v Sloveniji niso dostopni le klasični tobačni izdelki za kajenje, pač pa tudi različni novejši izdelki, ki vsebujejo nikotin in/ali tobak, to so elektronske cigarete in novi tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva. Popularnejši postaja tobak za oralno uporabo (snus, fuge), katerega prodaja je v Sloveniji sicer prepovedana, a so ga proizvajalci oziroma prodajalci »prekvalificirali« v tobak za žvečenje, ki je pri nas dovoljen. Popularnejši postajajo tudi nekateri za naše okolje netradicionalni tobačni izdelki, kot so vodne pipe. Ti izdelki večinoma vsebujejo tobak in/ali nikotin. Med mladostniki in med odraslimi v Sloveniji v zadnjih letih beležimo zmanjševanje odstotka kadilcev klasičnih tobačnih izdelkov oziroma cigaret in zviševanje odstotka uporabnikov novejših in netradicionalnih izdelkov, spremembe so praviloma izrazitejše med mladostniki. Tudi odstotki uporabnikov omenjenih izdelkov so praviloma višji med mladostniki kot med odraslimi. Uporaba kakršnihkoli izdelkov z nikotinom, klasičnih tobačnih ali novejših, je za mladostnike in mlade odrasle posebej tvegana zaradi razvoja zasvojenosti ter škodljivih učinkov na možgane v času njihovega intenzivnega razvoja. Uporaba novejših, netradicionalnih izdelkov ter tobaka za oralno uporabo pa pri mladostnikih tudi zviša tveganje za kajenje klasičnih cigaret (Koprivnikar in sod., 2021).

Namen poglavja je prikazati osnovne podatke o uporabi različnih tobačnih in povezanih izdelkov pri udeležencih programa PUM-O ter morebitne razlike v uporabi teh izdelkov v primerjavi s splošno populacijo primerljive starosti.

V naši raziskavi:

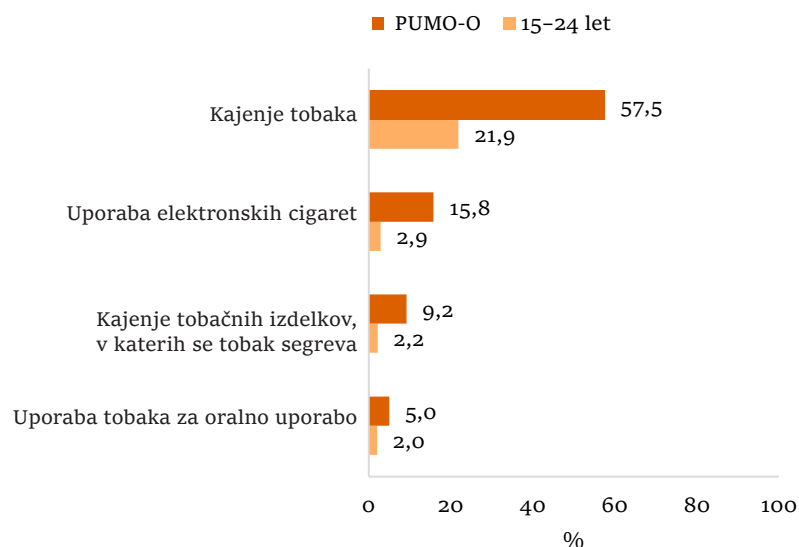
- je večina udeležencev programa PUM-O poročala o kajenju tobaka kadarkoli v življenju (cigarete, cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe), več kot polovica o uporabi elektronskih cigaret kadarkoli v življenju in skoraj petina o kajenju novih tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, nekaj manj kot petina pa o uporabi tobaka za oralno uporabo kadarkoli v življenju;
- je o kajenju tobaka v zadnjih 30 dneh (cigarete, cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe) poročala več kot polovica anketiranih udeležencev programa PUM-O, o uporabi elektronskih cigaret v zadnjih 30 dneh približno šestina, desetina o kajenju novih tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, in dvajsetina o uporabi tobaka za oralno uporabo v zadnjih 30 dneh;
- pri uporabi vseh omenjenih izdelkov kadarkoli v življenju ali v zadnjih 30 dneh nismo zabeležili razlik med spoloma.

Za primerjave kazalnikov kajenja oziroma uporabe različnih tobačnih in povezanih izdelkov med udeleženci programa PUM-O in splošno populacijo, smo uporabili podatke za splošno populacijo v starosti 15–24 let iz raziskave EHIS iz leta 2019 (NIJZ EHIS, 2019). V primeru uporabe tobaka za oralno uporabo, kjer podatka iz omenjene raziskave ni, pa smo uporabili podatke o trenutni uporabi tobaka za oralno uporabo iz Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah (v nadaljevanju: ATADD) iz leta 2018 (NIJZ ATADD, 2018). Primerjave jasno kažejo na znatne razlike v kajenju oziroma uporabi različnih tobačnih in povezanih izdelkov med udeleženci programa PUM-O in splošno populacijo primerljive starosti v smislu večjega odstotka med udeleženci programa PUM-O (Slika 10, Slika 11). Odstotki kadilcev tobaka kadarkoli v življenju in v zadnjih 30 dneh so okoli 2,6-krat višji, odstotki uporabnikov elektronskih cigaret kadarkoli v življenju in v zadnjih 30 dneh več kot 5-krat višji, odstotki uporabnikov tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, kadarkoli v življenju in v zadnjih 30 dneh od 4- do 5-krat višji, odstotki uporabnikov tobaka za oralno uporabo pa 2,5-krat višji med udeleženci programa PUM-O kot med splošno populacijo primerljive starosti.



Slika 10: Odstotki uporabnikov tobačnih in povezanih izdelkov kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 15–24 let.


Viri: EHIS 2019; HBSC PUM-O 2019/20.



Slika 11: Odstotki uporabnikov tobačnih in povezanih izdelkov v zadnjih 30 dneh med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 15–24 let.

Viri: ATADD 2018; EHIS 2019; HBSC PUM-O 2019/20.

Tudi raziskave iz tujine kažejo na visoke odstotke kadilcev med osebami s statusom NEET oziroma ospiniki, ki presegajo odstotke med vsolanimi mladimi oziroma splošno populacijo primerljive starosti (Townsend in sod., 2007; Maynard in sod., 2015; Davidson in Arim, 2019; Desai in sod., 2019; Chandler in sod., 2021; Tanton in sod., 2021). Gre za 1,6-krat (Chandler in sod., 2021), približno 2-krat (Maynard in sod., 2015; Davidson in Arim, 2019; Tanton in sod., 2021) in celo do približno 3-krat (Desai in sod., 2019) višje odstotke, podobno kot kaže tudi naša raziskava. V naši raziskavi nismo zaznali razlik med spoloma v odstotku kadilcev med udeleženci programa PUM-O, kar je lahko posledica majhnega števila anketirancev, medtem ko so jih zabeležili v raziskavah iz tujine (Desai in sod., 2019; Tanton in sod., 2021). Primerjave glede uporabe novejših izdelkov, kot so elektronske cigarete in novi tobačni izdelki, niso možne, tovrstnih raziskav iz tujine nismo zasledili. Kajenje je lahko napovedovalec izstopa iz procesa šolanja v status NEET (Townsend in sod., 2007; Gubbels in sod., 2019), kar kaže na pomembnost intervencij za zmanjševanje uporabe tobaka.



Razširjenost uporabe tobačnih in povezanih izdelkov je med udeleženci programa PUM-O znatno višja kot v splošni populaciji primerljive starosti, podobno kot beležijo tudi tuje raziskave.

Pitje alkoholnih pijač

Pitje alkoholnih pijač je v Sloveniji pogosto, alkoholne pijače pa so kljub zakonski prepovedi nakupovanja in strežbe alkohola mladoletnim (ZOPA, 2003/2017) mladim lahko dostopne (Urdih Lazar in Stergar, 2021). Podatki za Slovenijo iz leta 2020 kažejo, da je med prebivalci, starimi od 18 do 74 let, kar 79 % prebivalcev v zadnjem letu pilo alkoholne pijače, od tega jih je več kot polovica (55 %) vsaj enkrat v zadnjem letu pila tvegano ali škodljivo (NIJZ CINDI, 2020; Hovnik Keršmanc in Roškar, v pripravi). Delež oseb s tveganim ali škodljivim pitjem je bil v letu 2020 višji kot v letu 2008 (Hovnik Keršmanc in Roškar, v pripravi). Ob tem velja poudariti, da narašča predvsem opijanje kot posebej tvegana oblika čezmernega pitja alkoholnih pijač (Hovnik Keršmanc in Roškar, v pripravi).

Z alkoholom se do svojega 17. leta sreča večina mladostnikov v Sloveniji. Raziskava HBSC iz leta 2018 je pokazala, da je alkoholne pijače (več kot majhno količino) v življenju že kdaj pilo 15 % 11-letnikov, 40 % 13-letnikov, 71 % 15-letnikov in 86 % 17-letnikov (Jeriček Klanšček in sod., 2019).

Podatki iz raziskave CINDI 2020 med polnoletnimi prebivalci Slovenije (18–74 let) kažejo, da je tvegano ali škodljivo pitje alkoholnih pijač najpogostejše ravno med najmlajšimi (Hovnik Keršmanc in Roškar, v pripravi). 64 % prebivalcev, starih od 18 do 24 let, je v zadnjem letu vsaj enkrat pilo na način, s katerim so tvegali škodo zaradi alkohola, ali pa je bila ta že prisotna (NIJZ CINDI, 2020). Tudi pri njih je opijanje najpogostejša oblika čezmernega pitja alkohola (NIJZ CINDI, 2020).

Raziskave iz tujine in tudi iz Slovenije so pokazale, da je alkohol v večini primerov prva PAS, ki jo mladostniki poskusijo, najpogosteje sledi tobak, v višji starosti lahko tudi konoplja ali druge prepovedane droge (Maldonado-Molina in sod., 2010; Barry in sod., 2016; Koprivnikar in sod., 2018). Ob tem ugotavljajo tudi, da uporaba ene PAS pomembno poveča verjetnost uporabe drugih PAS (Faeh in sod., 2006; EMCDDA, 2008; Reed in sod., 2007; Hale in Viner, 2016).

Med slovenskimi mladostniki obstajajo mnoge socialno-ekonomske neenakosti v zdravju in tudi na področju pitja alkoholnih (Jeriček Klanšček in sod., 2021). Neenakosti so ugotovili tudi na področju pitja alkoholnih pijač. Odstotka mladostnikov, ki so alkoholne pijače pili vsaj enkrat na teden in tistih, ki so bili v življenju dvakrat ali večkrat opiti, sta višja med mladostniki iz manj premožnih družin (podpovprečna subjektivna ocena blagostanja družine) v primerjavi s tistimi iz premožnejših družin in med mladostniki iz neklasičnih družin (enostarševske, rekonstruirane družine idr.) v primerjavi s tistimi iz klasičnih družin (Jeriček Klanšček in sod., 2021).

Medtem ko v študijah raziskovalci ugotavljajo povezave med kajenjem ali uporabo konoplje v zgodnjem mladostništvu in kasnejšo opustitvijo šolanja (Esch in sod., 2014), pa za pitje alkoholnih pijač te povezave niso tako jasne in enoznačne (Townsend in sod., 2007; Kelly in sod., 2015). Pitje alkoholnih pijač, predvsem pogosto opijanje, se povezuje s slabšim učnim uspehom, moč povezave pa je navadno odvisna od mnogih dejavnikov (npr. souporabe drugih PAS, pogostosti




pitja alkoholnih pijač in opijanja med vrstniki, družinskimi dejavniki, kajenjem in rabo konoplje med vrstniki ipd.). Ko te dejavnike pri analizi rezultatov raziskovalci kontrolirajo, se povezave med pitjem alkoholnih pijač in opijanjem ter opustitvijo šolanja pogosto ne pokažejo (Kelly in sod., 2015).

Namen tega poglavja je prikazati nekaj podatkov o razširjenosti pitja alkoholnih pijač med udeleženci programa PUM-O. Te podatke bomo primerjali s podatki nekaterih tujih raziskav o razširjenosti pitja alkoholnih pijač med osebami s statusom NEET in z nekaterimi podatki iz slovenskih populacijskih raziskav, ki so razširjenost pitja alkoholnih pijač spremljale pri všolanih mladostnikih in v splošni populaciji primerljive starosti.

Po podatkih naše raziskave je:

- večina (86 %) udeležencev programa PUM-O poročala, da so kadarkoli v življenju že pili alkoholne pijače (Tabela 7). Primerjava tega podatka s podatki slovenskih populacijskih raziskav kaže, da med deleži tistih, ki so v zadnjem letu pili alkoholne pijače, ni pomembnih razlik (Tabela 8);
- skoraj polovica udeležencev programa PUM-O (49 %) poročala, da alkoholne pijače pijejo enkrat tedensko ali pogosteje; ta odstotek je med fanti pomembno višji kot med dekleti (Tabela 7);
- več kot polovica (64 %) udeležencev programa PUM-O poročala, da so bili v življenju že dvakrat ali večkrat opiti, ta odstotek je med fanti pomembno višji kot med dekleti (Tabela 7). Primerjava tega podatka s podatki slovenskih populacijskih raziskav kaže, da med deleži tistih, ki so se opili, ni pomembnih razlik (Tabela 9), z izjemo nižjega deleža med 17-letniki, kar je lahko posledica dejstva, da delež tistih, ki so se opili, med mladostniki s starostjo narašča (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Inchley in sod., 2020).

Tabela 7: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so pili alkoholne pijače kadarkoli v življenju, tistih, ki alkoholne pijače pijejo vsaj enkrat tedensko in tistih, ki so se v življenju 2- ali večkrat opili.

				p med spoloma*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Pitje alkoholnih pijač kadarkoli v življenju	103 (85,8)	59 (89,4)	44 (81,5)	0,216
Pitje alkoholnih pijač vsaj enkrat tedensko	49 (48,5)	34 (58,6)	15 (34,9)	0,018
Opijanje 2- ali večkrat v življenju	66 (64,1)	45 (76,3)	21 (47,7)	0,003

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Tabela 8: Odstotki oseb, ki so kadarkoli v življenju oz. v zadnjem letu pile alkoholne pijače, med različno starimi prebivalci Slovenije.

Raziskava	Leto izvedbe raziskave	Spremenljivka	Primerjalna starostna skupina	%
Z zdravjem povezano vedenje med udeleženci programa PUM-O (HBSC PUM-O 2019/20) (16-28)	2019	Osebe, ki so alkoholne pijače pile vsaj enkrat v življenju	16-28 let	86
Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) (11-, 13-, 15- in 17-letniki)	2018	Osebe, ki so alkoholne pijače pile vsaj enkrat v življenju	17-letniki	86
Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog (ATADD) (15-64 let)	2018	Osebe, ki so alkoholne pijače pile vsaj enkrat v zadnjem letu	18-24 let	85
Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) (18-74 let)	2020	Osebe, ki so alkoholne pijače pile vsaj enkrat v zadnjem letu	18-24 let 25-29 let	83 84

Viri: ATADD 2018; HBSC 2018; CINDI 2020; HBSC PUM-O 2019/20.

Tabela 9: Odstotki oseb, ki so bile opite 2- ali večkrat v življenju oz. ki so se opile vsaj enkrat v zadnjem letu, med različno starimi prebivalci Slovenije.

Raziskava	Leto izvedbe raziskave	Spremenljivka	Primerjalna starostna skupina	%
Z zdravjem povezano vedenje med udeleženci programa PUM-O (HBSC PUM-O 2019/20) (16-28)	2019	Osebe, ki so bile opite 2- ali večkrat v življenju	16-28 let	64
Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) (11-, 13-, 15- in 17-letniki)	2018	Osebe, ki so bile opite 2- ali večkrat v življenju	17-letniki	52
Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog (ATADD) (15-64 let)	2018	Osebe, ki so se opile vsaj enkrat v zadnjem letu	18-24 let	61
Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) (18-74 let)	2020	Osebe, ki so opile vsaj enkrat v zadnjem letu	18-24 let 25-29 let	64 62

Viri: ATADD 2018; HBSC 2018; CINDI 2020; HBSC PUM-O 2019/20.

Podobno, kot v naši raziskavi, so tudi nekateri raziskovalci iz drugih držav ugotovili podobne (Davidson in Arim, 2019) ali celo nižje (Maynard in sod., 2015; Chandler in Santos Lozada, 2021) ravni pitja alkoholnih pijač in opijanja med mladimi s statusom NEET v primerjavi z mladimi brez statusa NEET (npr. všolani mladostniki, zaposleni mladi ipd.). Nižje ravni pitja alkoholnih pijač so ugotovili predvsem med tistimi mladimi s statusom NEET, ki so imeli otroke in so za njih skrbeli (Davidson in Arim, 2019), kar je bil lahko tudi eden od razlogov, da so opustili šolo (Doll in sod., 2013). Nekateri avtorji pa nižje ravni pitja alkoholnih pijač in predvsem opijanja pri mladih s statusom NEET razlagajo predvsem z dejstvom, da so ti mladi v manjši meri vključeni v vrstniške skupine (npr. dijaki, študenti) in so zato manj podvrženi vrstniškemu pritiskom pitja alkohola; posledično zato redkeje pijejo alkohol, se redkeje opijajo in imajo manj škodljivih posledic zaradi pitja alkohola (Slutske, 2005; Esch in sod., 2014; Maynard in sod., 2015).



Pitje alkoholnih pijač je med udeleženci programa PUM-O pogosto in je podobno kot med všolanimi mladostniki in osebami primerljive starosti iz splošne populacije.

Konoplja in druge prepovedane droge

Uporaba drog povzroča vrsto negativnih posledic, saj ne prizadene le posameznika, temveč tudi dobrobit drugih – družine, ožje in širše skupnosti (UNODC, 2020a; UNODC, 2020b). Podatki za Slovenijo kažejo, da je 21 % odraslih prebivalcev v starosti med 15 in 64 let že kdaj v življenju uporabilo prepovedano drogo. Konoplja, ekstazi, kokain in amfetamin so tiste prepovedane droge, katerih uporabo so prebivalci poročali v največji meri (Drev in sod., 2021).

Konoplja je najbolj razširjena prepovedana droga v Sloveniji, po zadnjih podatkih je to prepovedano drogo že kdaj v življenju uporabilo 20,7 % odraslih prebivalcev Slovenije (Drev in sod., 2021). Prvi poskusi uporabe konoplje pogosto segajo v obdobje mladostništva, vrh pa uporaba doseže v zgodnji odraslosti (UNODC, 2018). Uporaba konoplje, še posebej zgodnja in pogosta uporaba konoplje, je povezana z različnimi negativnimi posledicami – zdravstvenimi in socialnimi – kot so večja verjetnost za razvoj zasvojenosti in za uporabo drugih drog, večja verjetnost za razvoj težav v duševnem zdravju in večja verjetnost za slabše izide na akademskem področju (Degenhardt in sod., 2003; Hall in Degenhardt, 2009; Volkow in sod., 2014; Keith in sod., 2015; Hodder in sod., 2016; Scholes-Balog in sod., 2016; UNODC, 2018; Di Forti in sod., 2019; Gobbi in sod., 2019; Levy in Weitzman, 2019; Pacheco-Colon in sod., 2019; SAMHSA, 2019; Gorfinkel in sod., 2020; Hines in sod., 2020).




Kot ugotavljajo različne raziskave, se predvsem zgodnja starost ob prvi uporabi konoplje in pogosta uporaba konoplje povezujeta z izostajanjem iz šole, ponavljanjem razreda in opustitvijo šolanja (Legleye in sod., 2009; O’Dea in sod., 2014; Stiby in sod., 2015). Redna uporaba konoplje v mladostništvu namreč lahko dolgoročno prizadene določene predele možganov, ki so povezani z učenjem, spominom, pozornostjo, samo-zavedanjem, nadzorom vedenja, tvorjenem navad in rutine (Arain in sod., 2013; Lisdahl in sod., 2013; Volkow in sod., 2014; Subramaniam in Yurgelun-Todd, 2020).

Namen tega poglavja je prikazati razširjenost uporabe konoplje po treh kazalnikih, in sicer kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh, razširjenost dnevne uporabe konoplje, dostopnost do konoplje ter razširjenost uporabe drugih prepovedanih drog kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O. Rezultate bomo primerjali z nekaterimi drugimi slovenskimi in tujimi raziskavami, ki so razširjenost uporabe konoplje in drugih prepovedanih drog spremljale pri všolanih mladostnikih in v splošni populaciji primerljive starosti.

Naše ugotovitve kažejo:

- da je skoraj 60 % udeležencev programa PUM-O že kdaj v življenju uporabilo konopljo; med fanti je vseživljenjska uporaba konoplje nekoliko bolj razširjena kot med dekleti. V zadnjem letu je konopljo uporabilo 42 % udeležencev programa PUM-O, v zadnjih 30 dneh pa nekaj manj kot tretjina. Približno 18 % jih je poročalo o dnevni uporabi konoplje. Pri teh kazalnikih razlik med fanti in dekleti ni bilo, razen pri uporabi konoplje kadarkoli v življenju (Tabela 10).

Tabela 10: Odstotki uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih, v zadnjih 30 dneh, dnevnih uporabnikov konoplje in dostopnost do konoplje med udeleženci programa PUM-O.

				p med spoloma*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Uporaba konoplje kadarkoli v življenju	67 (59,3)	42 (67,7)	25 (49,0)	0,044
Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih	47 (42,0)	30 (50,0)	17 (32,7)	0,108
Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh	35 (31,8)	23 (38,3)	12 (24,0)	0,064
Dnevna uporaba konoplje (vsaj 20 dni v zadnjih 30 dneh)	21 (17,9)	15 (23,1)	6 (11,5)	0,106
Lahko ali zelo lahko dobiti konopljo v naslednjih 24 urah	84 (70,0)	51 (77,3)	33 (61,1)	0,155

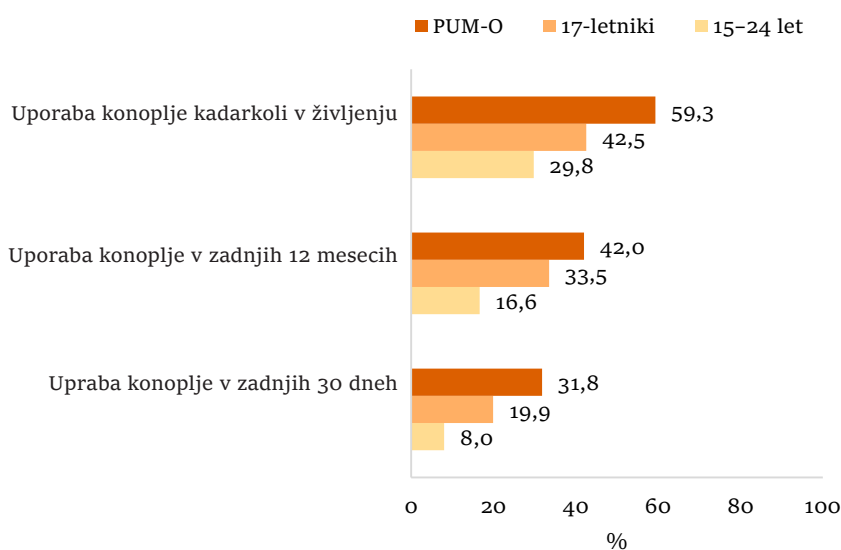
*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Primerjava podatkov z izsledki raziskave HBSC 2018 med 17-letnimi mladostniki in s podatki iz raziskave ATADD 2018 med prebivalci v starostni skupini od 15 do 24 let kaže, da je razširjenost uporabe konoplje med udeleženci programa PUM-O precej višja pri vseh kazalnikih (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Drev in sod., 2021) (Slika 12).

Tudi izsledki tujih raziskav ugotavljajo višje ravni uporabe konoplje in višje ravni tvegane uporabe konoplje med osebami s statusom NEET kot med drugimi mladimi primerljive starosti (Townsend in sod., 2007; O’Dea in sod., 2014; Stea in sod., 2019).

Dostopnost je eden izmed ključnih dejavnikov, ki vplivajo na razširjenost uporabe konoplje med mladimi in podatki naše raziskave kažejo, da je kar 70 % udeležencev programa PUM-O poročalo, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopali lahko ali zelo lahko (Tabela 10). Ta podatek je primerljiv z izsledkom raziskave HBSC 2018, po katerem je 63 % 17-letnikov poročalo, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopali lahko ali zelo lahko (Jeriček Klanšček in sod., 2019). Oba podatka nakazujeta precejšnjo dostopnost konoplje.






Slika 12: Odstotki uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in zadnjih 30 dneh med udeleženci programa PUM-O, všolanimi 17-letniki in splošnim prebivalstvom v starostni skupini 15–24 let.

Viri: ATADD 2018; HBSC 2018; HBSC PUM-O 2019/20.

Tudi uporaba drugih drog lahko predstavlja dejavnik tveganja za izostajanje iz šole in za opustitev šolanja (Gubbels in sod., 2019). Med udeleženci programa PUM-O je poleg konoplje še posebej razširjena uporaba stimulativnih drog. Slednji so namreč v najvišjem odstotku poročali, da so že kdaj v življenju uporabili ekstazi (30,3 %), sledita kokain (26,1 %) in amfetamin (25,6 %). O uporabi gobic je poročalo 19,8 % udeležencev programa PUM-O, 18,8 % jih je poročalo o uporabi zdravil z namenom, da bi se zadeli, sledijo LSD 14,5 %, lepila in druga hlapila 7,6 % ter heroin 6,4 % (Tabela 11).

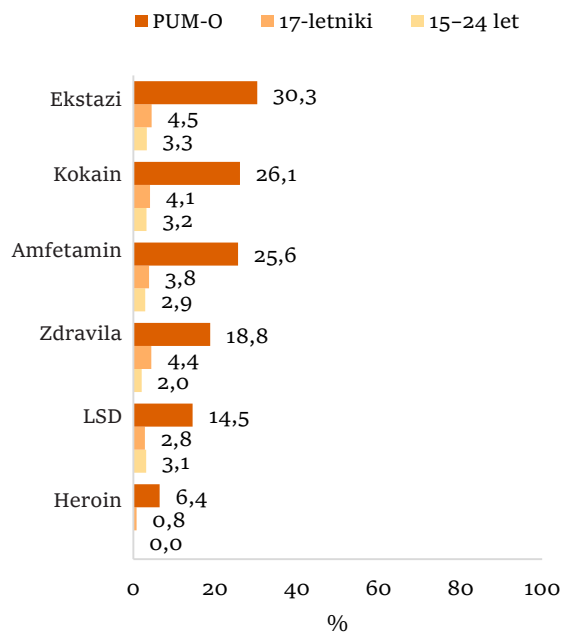
Tabela 11: Odstotki uporabnikov posameznih prepovedanih drog kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O.

				p med spoloma*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Ekstazi	36 (30,3)	19 (29,2)	17 (31,5)	0,790
Amfetamin	30 (25,6)	18 (28,1)	12 (22,6)	0,499
Heroin	7 (6,4)	3 (4,8)	4 (8,5)	0,426
Zdravila z namenom, da bi se zadel	22 (18,8)	14 (22,2)	8 (14,8)	0,307
Kokain	31 (26,1)	18 (27,7)	13 (24,1)	0,654
Lepila in druga hlapila	9 (7,6)	7 (10,8)	2 (3,8)	0,154
Gobice	23 (19,8)	15 (23,8)	8 (15,1)	0,241
LSD	17 (14,5)	11 (16,9)	6 (11,5)	0,411

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti *p* izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Primerjava podatkov z izsledki raziskave HBSC 2018 med 17-letnimi všolanimi mladostniki in s podatki raziskave ATADD iz leta 2018 (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Drev in sod., 2021) med prebivalci v starostni skupini od 15 do 24 let kaže, da je razširjenost uporabe posameznih prepovedanih drog med udeleženci programa PUM-O tudi do 10-krat višja (Slika 13).



Slika 13: 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.

Viri: ATADD 2018; HBSC 2018; HBSC PUM-O 2019/20.



Razširjenost uporabe konoplje, dnevna uporaba konoplje in razširjenost uporabe drugih prepovedanih drog je med udeleženci programa PUM-O precej višja kot med všolanimi mladimi in v splošni populaciji primerljive starosti.



UPORABA SODOBNIH TEHNOLOGIJ

Igranje video/računalniških/spletnih iger




V zadnjih letih močno narašča uporaba sodobnih digitalnih tehnologij, še posebej med mladostniki. Glede na nacionalne Smernice za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih (Vintar Spreitzer in sod., 2021) je priporočljivo, da je pri mladostnikih v tretji triadi osnovne šole in v srednji šoli (starost od 13 do 18 let) čas uporabe zaslonov v prostem času omejen na v povprečju največ dve uri na dan. Prekomerna in problematična uporaba digitalnih tehnologij lahko negativno vpliva na različna področja mladostnikovega življenja, ali pa se lahko razvije v različne oblike zasvojenosti (Duan in sod., 2020; Ellis in sod., 2020), npr. v zasvojenost z video/računalniškimi/spletnimi igrami (Cudo in sod., 2020a). Pogosto in dolgotrajno igranje iger, ki ima posledice v vsakodnevnem funkcioniranju, vpliva tudi na fizično in duševno zdravje. Problematična uporaba digitalnih tehnologij je zato eden izmed dejavnikov tveganja za (duševno) zdravje mladostnikov.

V raziskavi nas je zanimala pogostost igranja video/računalniških/spletnih iger med mladostniki, udeleženci programa PUM-O.

Rezultati naše raziskave so pokazali sledeče:

- malo več kot tretjina uporabnikov programa PUM-O igra igre skoraj vsak dan. Odstotek mladostnikov, ki igrajo igre skoraj vsak dan, je višji med fanti v primerjavi z dekleti. Skoraj vsak dan igra igre polovica fantov in petina deklet (Tabela 12).
- skoraj dve tretjini uporabnikov programa PUM-O igrata igre od dve do tri ure na dan ali več (v dnevnu, ko igrajo igre). Odstotek uporabnikov programa PUM-O, ki igrajo igre od dve do tri ure na dan ali več (v dnevnu, ko igrajo igre), je višji med fanti v primerjavi z dekleti (od dve do tri ure na dan ali več igre igra več kot tri četrtine fantov in manj kot polovica deklet) (Tabela 12).

Tabela 12: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki igre igrajo skoraj vsak dan, in tistih, ki za igranje iger porabijo od dve do tri ure ali več na dan, ko jih igrajo.

				p med spoloma*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Igranje iger skoraj vsak dan	44 (36,7)	33 (50,8)	11 (20,8)	0,001
Igranje iger od dve do tri ure ali več na dan, ko igra igre	58 (65,2)	44 (78,6)	14 (42,4)	0,001

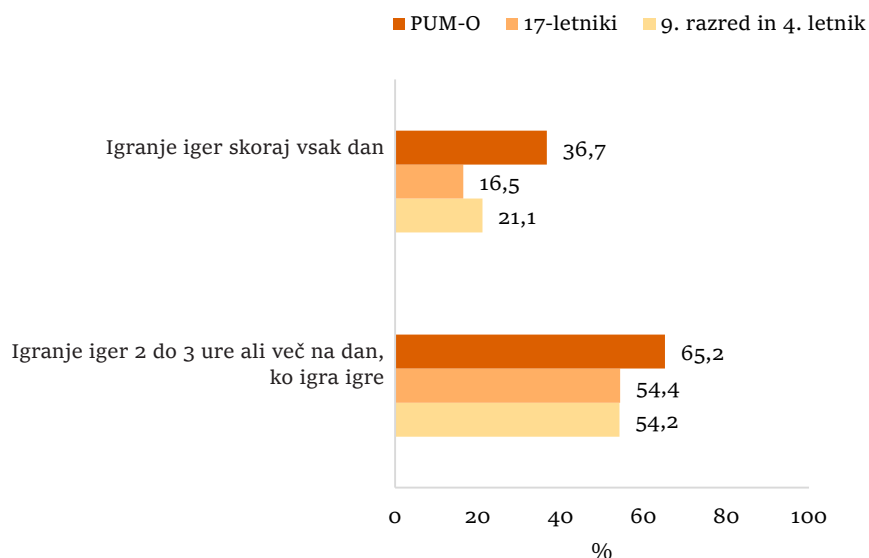
*Pri statistično značilnih razlikah so p vrednosti izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2019/20.

Več kot tretjina (36,7 %) udeležencev programa PUM-O igra igre skoraj vsak dan, kar je dvakrat več kot v raziskavi HBSC 2018 med všolanimi 17-letniki (16,5 %) in v raziskavi HBSC 2020 med učenci 9. razredov (14 let) in dijaki 4. letnikov (18 let) (21,1 %) (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2011) (Slika 15). Skoraj vsak dan igra igre polovica fantov (50,8 %) in petina (20,8 %) deklet, udeleženih v programu PUM-O, med všolanimi mladostniki pa precej manj. V raziskavi HBSC 2018 je igre vsak dan igrala četrtnina fantov (26,7 % fantov), v letu 2020 pa približno tretjina (33,3 %), v obeh obdobjih pa manj kot desetina deklet (v letu 2018 je o vsakodnevnem igranju iger poročalo 6,4 % deklet, v letu 2020 pa 9,3 %) (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2021). V vseh raziskavah se je pokazalo, da fantje v večjem deležu igrajo igre skoraj vsak dan kot dekleta (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2011).

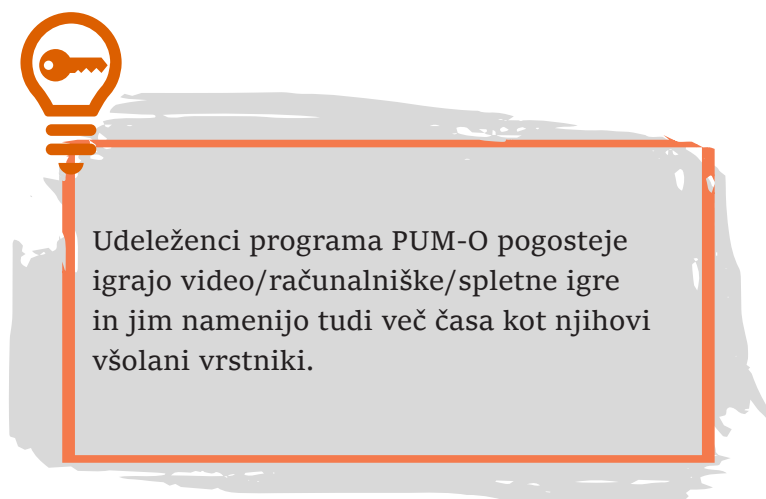
Udeleženci programa PUM-O v naši raziskavi so v nekoliko višjem deležu poročali o igranju iger od dve do tri ure na dan (65,2 %) kot všolani 17-letniki v raziskavi HBSC 2018 (54,4 %) ter učenci 9. razredov in dijaki 4. letnikov v raziskavi HBSC 2020 (54,2 %) (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2011) (Slika 14). Tako kot med všolanimi 17-letniki v raziskavi HBSC, se je tudi med udeleženci programa PUM-O v naši raziskavi pokazalo, da fantje igranju iger namenijo značilno več časa kot dekleta (v raziskavi HBSC 2018 je o igranju iger od dve do tri ure ali več na dan, ko igra igre, poročalo 63,6 % fantov in 30,9 % deklet, v raziskavi HBSC 2020 67,8 % fantov in 30,1 % deklet, v naši raziskavi med udeleženci programa PUM-O pa 78,6 % fantov in 42,4 % deklet) (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2021).

Glede igranja iger so značilnosti med všolanimi in nevšolanimi mladostniki podobne. Fantje pogosteje in več časa igrajo igre, ne glede na to, v katero skupino mladostnikov spadajo. Mladostniki, vključeni v program PUM-O, v nekoliko višjih deležih poročajo o vsakodnevnem in dolgotrajnem igranju iger kot všolani mladostniki. Raziskav med mladostniki, ki se ne šolajo, v tujini na to temo nismo našli, ugotovitve raziskav med všolanimi mladostniki ali celotno populacijo mladostnikov pa so podobne. Fantje pogosteje in dlje časa igrajo igre kot dekleta (Cudo in sod., 2020b). Tuje raziskave kažejo, da je med fanti tudi več zasvojenosti z igranjem iger (Fam, 2018).



Slika 14: Odstotki mladostnikov iz različnih nacionalnih raziskav, ki igre igrajo skoraj vsak dan, in tistih, ki za igranje iger porabijo od dve do tri ure ali več na dan, ko jih igrajo. Viri: HBSC 2018, HBSC 2020; HBSC PUM-O 2019/20.

Uporaba sodobnih tehnologij v zadnjih letih močno narašča, na to pa bi lahko v zadnjem času dodatno vplivala tudi pandemija covid-19 (Duan in sod., 2020; Ellis in sod., 2020). Med ranljivejšimi skupinami mladostnikov, kot so udeleženci programa PUM-O, je lahko uporaba sodobnih tehnologij pogostejša. Ker gre za pomemben dejavnik tveganja za negativne izide (duševnega) zdravja mladostnikov, mu je potrebno nameniti pozornost, še posebej pri ranljivejših skupinah mladostnikov.





OPIS KAZALNIKOV

Moje zdravje je odlično ali dobro. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kakšno se ti zdi tvoje zdravje?« odgovorili, da je odlično ali dobro (vsi možni odgovori: odlično; dobro; še kar; slabo).

Zadovoljen/-a z življenjem. Odstotek mladostnikov, ki so na lestvici od 0 do 10 (10 označuje najboljše možno življenje zate, 0 pa najslabše možno življenje zate) označili odgovor 6 ali več.

Vsaj 2 psihosomatska simptoma več kot enkrat tedensko. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanja: »Kako pogosto si v zadnjih 6 mesecih imel/-a glavobol?«, »Kako pogosto si v zadnjih 6 mesecih imel/-a bolečine v želodcu?«, »Kako pogosto si v zadnjih 6 mesecih imel/-a bolečine v hrbtu?«, »Kako pogosto si se počutil/-a na tleh (žalosten/-a, nesrečen/-a ...)?«, »Kako pogosto si bil/-a razdražljiv/-a ali slabe volje?«, »Kako pogosto si bil/-a nervozen/-a?«, »Kako pogosto nisi mogel/-a zaspati?«, »Kako pogosto si imel/-a vrtoglavico oz. si bil/-a omotičen/-a?« vsaj pri dveh psihosomatskih simptomih odgovorili, da približno vsak dan ali več kot enkrat na teden (vsi možni odgovori: približno vsak dan; več kot enkrat na teden; približno vsak teden; približno vsak mesec; redko ali nikoli).

Vsaj 2 tedna žalosten/-a ali obupan/-a v zadnjih 12 mesecih. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si bil/-a v zadnjih 12 mesecih kdaj dva ali več tednov zapored skoraj vsak dan tako žalosten/-a ali obupan/-a, da si prenehal/-a opravljati nekatere običajne dejavnosti?« odgovorili pritrdilno (vsi možni odgovori: da; ne).

Razmišljanje o tem, da bi poskušal/-a narediti samomor (v zadnjih 12 mesecih). Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si v zadnjih 12 mesecih kdaj resno razmišljal/-a o tem, da bi poskušal/-a narediti samomor?« odgovorili pritrdilno (vsi možni odgovori: da; ne).

Mislím, da sem nekoliko ali močno predebel/-a. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali meniš, da ...?« odgovorili, da so nekoliko ali močno predebeli (vsi možni odgovori: močno presuh/-a; nekoliko presuh/-a; ravno prave teže; nekoliko predebel/-a; močno predebel/-a).

Mislím, da sem nekoliko ali močno presuh/a. Odstotek mladostnikov, ki so odgovorili, da so nekoliko ali močno presuhi (vsi možni odgovori: močno presuh/-a; nekoliko presuh/-a; ravno prave teže; nekoliko predebel/-a; močno predebel/-a).

Zajtrkovanje vsak dan med šolskimi dnevi. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kako pogosto po navadi zajtrkuješ (več kot le kozarec mleka, kakava, čaja ali soka) od ponedeljka do petka – šolski dnevi?« odgovorili, da zajtrkujejo vsak dan (vsi možni odgovori: nikoli ne zajtrkujem med tednom; občasno (ne vsak dan), vsak dan).

Uživanje sadja vsak dan. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kako pogosto po navadi ješ oziroma piješ naštetu živila?« odgovorili, da sadje jedo vsak dan (vsi možni odgovori: vsak dan; 3- do 6-krat na teden; 2- do 1-krat na teden; manj kot 1-krat na teden; nikoli).

Uživanje zelenjave vsak dan. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kako pogosto po navadi ješ oziroma piješ naštetu živila?« odgovorili, da zelenjavo jedo vsak dan (vsi možni odgovori: vsak dan; 3- do 6-krat na teden; 2- do 1-krat na teden; manj kot 1-krat na teden; nikoli).

Uživanje sladkanih pijač vsak dan. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kako pogosto po navadi ješ oziroma piješ naštetu živila?« odgovorili, da brezalkoholne gazirane pijače, ki imajo dodan sladkor, ali brezalkoholne negazirane pijače, ki imajo dodan sladkor, pijejo vsak dan (vsi možni odgovori: vsak dan; 3- do 6-krat na teden; 2- do 1-krat na teden; manj kot 1-krat na teden; nikoli).

Uživanje energijskih pijač. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kako pogosto po navadi ješ oziroma piješ naštetu živila?« odgovorili, da energijske pijače pijejo vsak dan, 3- do 6-krat na teden, 2- do 1-krat na teden, manj kot 1-krat na teden (vsi možni odgovori: vsak dan; 3- do 6-krat na teden; 2- do 1-krat na teden; manj kot 1-krat na teden; nikoli).

Telesna dejavnost 7 dni v tednu vsaj 60 minut na dan. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Pomisli na zadnjih sedem dni. Koliko dni si bil/-a telesno dejaven/-a skupno vsaj 60 minut na dan? Ko odgovarjaš na vprašanje, upoštevaj celoten čas, ki ga v posameznem dnevu porabiš za telesno dejavnost.« odgovorili, da so bili vsaj 60 minut telesno dejavni vsak dan (vsi možni odgovori: vsak dan; občasno; nikoli).

Telesna/športna dejavnost v prostem času vsaj 2-krat na teden. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Izven časa, ki ga preživiš v PUM-O: ali si si običajno vsaj 2-krat na teden telesno/športno dejaven/-a v prostem času tako intenzivno, da ti zmanjka sape ali se prepotiš?« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Skupna sedeča vedenja v prostem času več kot 4 ure na dan (kazalnik več kot 4 ure sedečih vedenj na dan prikazuje čezmerna sedeča vedenja). Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali v prostem času običajno preživiš v sedečem položaju več kot 4 ure na dan (npr.: gledanje televizije, uporaba računalnika ali mobilnega telefona, vožnja z avtomobilom ali avtobusom, sedenje in klepetanje, hranjenje, učenje)?« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Pitje alkoholnih pijač kadarkoli v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje »Ali si kadarkoli v življenju pil/-a alkoholne pijače?« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Opijanje 2- ali večkrat v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje »Ali si že kdaj v življenju spil/-a toliko alkoholnih pijač, da si bil/-a res pijan/-a?« odgovorili, da so se opili dvakrat v življenju ali pogosteje (vsi možni odgovori: dvakrat ali pogosteje; manj kot dvakrat; nikoli).

Pitje alkoholnih pijač vsaj enkrat tedensko. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje »Ali piješ pijače, ki vsebujejo alkohol (npr. pivo, vino, žgane pijače, koktajli ...), vsaj enkrat na teden ali pogosteje?« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Uporaba konoplje kadarkoli v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si že kdaj uporabil/-a konopljo (vprašanje se nanaša na uporabo marihuane in hašiša, ki ju lahko poznaš pod imeni, kot so: trava, gandža, vutra, joint, haš, bakla...) kadarkoli v življenju?« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si že kdaj uporabil/-a konopljo (vprašanje se nanaša na uporabo marihuane in hašiša, ki ju lahko poznaš pod imeni, kot so: trava, gandža, vutra, joint, haš, bakla...) v zadnjem letu?« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si že kdaj uporabil/-a konopljo (vprašanje se nanaša na uporabo marihuane in hašiša, ki ju lahko poznaš pod imeni, kot so: trava, gandža, vutra, joint, haš, bakla...) v zadnjih 30 dneh?« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Dnevna uporaba konoplje (vsaj 20 dni v zadnjih 30 dneh). Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si uporabljal/-a konopljo vsaj 20 dni v zadnjih 30 dneh?« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Dostopnost konoplje v naslednjih 24 urah. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kaj meniš, kako težko ali lahko bi bilo zate dobiti konopljo (marihuano ali hašiš) v naslednjih 24 urah, če bi jo želel/-a?« odgovorili, da lahko ali zelo lahko (vsi možni odgovori: nemogoče; težko ali zelo težko; lahko ali zelo lahko).

Uporaba ekstazija kadarkoli v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si kadarkoli v svojem življenju uporabil/-a katero oziroma katere izmed spodaj naštetih drog? – ekstazi, MDMA.« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Uporaba amfetamina kadarkoli v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si kadarkoli v svojem življenju uporabil/-a katero oziroma katere izmed spodaj naštetih drog? – amfetamini (amfetamin, metamfetamin poznana tudi kot speed, ice)« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Uporaba heroina kadarkoli v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si kadarkoli v svojem življenju uporabil/-a katero oziroma katere izmed spodaj naštetih drog? – heroin,« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Uporaba zdravil z namenom, da bi se zadel/-a kadarkoli v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si kadarkoli v svojem življenju uporabil/-a katero oziroma katere izmed spodaj naštetih drog? – zdravila z namenom, da bi se zadel (pomirjevala, poživila ali protibolečinska zdravila, kot so npr. Helex, Xanax, Apaurin, Sanval, Tramadol, Tramal, Nitalin ...« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Uporaba kokaina kadarkoli v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si kadarkoli v svojem življenju uporabil/-a katero oziroma katere izmed spodaj naštetih drog? – kokain (kokain, crack kokain)« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Uporaba lepila ali drugih hlapil kadarkoli v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si kadarkoli v svojem življenju uporabil/-a katero oziroma katere izmed spodaj naštetih drog? – lepilo ali druga hlapila,« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Uporaba gobic kadarkoli v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si kadarkoli v svojem življenju uporabil/-a katero oziroma katere izmed spodaj naštetih drog? – gobice (čudežne gobice, nore gobice, psilocibe)« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Uporaba LSD kadarkoli v življenju. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Ali si kadarkoli v svojem življenju uporabil/-a katero oziroma katere izmed spodaj naštetih drog? – LSD,« odgovorili z »da« (vsi možni odgovori: da; ne).

Vsakodnevno igranje iger. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kako pogosto igraš igre?« odgovorili, da igrajo igre skoraj vsak dan ali vsak dan (vsi možni odgovori: (skoraj) nikoli; manj kot en dan na teden; 1 dan na teden; 2 ali 3 dni na teden; 4 ali 5 dni na teden; (skoraj) vsak dan).

Čas, porabljen za igranje iger na dan, ko igra igre. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Na dan, ko igraš igre, koliko časa porabiš za igranje?« odgovorili, da igrajo igre 2 ali več ur na dan (vsi možni odgovori: približno uro ali manj; približno 2 do 3 ure; približno 4 do 5 ur; približno 6 do 7 ur; približno 8 ur ali več).



RAZPRAVA

Rezultati raziskave so pokazali, da so udeleženci programa PUM-O zelo zadovoljni s programom, ki ga obiskujejo, večinoma so pri doseganju zastavljenih ciljev uspešni, se dobro počutijo v skupini kolegov in kolegic ter čutijo podporo s strani mentoric in mentorjev.

Udeleženci programa PUM-O v primerjavi z všolanimi ali zaposlenimi vrstniki v Sloveniji kažejo:

- slabše pozitivno in negativno (duševno) zdravje kot njihovi všolani vrstniki: predvsem pogostejše doživljanje psihosomatskih simptomov in občutkov žalosti ali obupanosti, več samomorilnih misli;
- manj zdrav življenjski slog kot njihovi všolani vrstniki: v manjši meri redno zajtrkujejo ter uživajo sadje in zelenjavo, v večji meri redno uživajo sladkane pijače in pijejo energijske pijače, v manjši meri so redno telesno/športno dejavni v prostem času, v večji meri so pri njih prisotna čezmerna sedeča vedenja v prostem času;
- razlike v spolnem vedenju: bolj zgodnje prve spolne odnose in bolj tvegano spolno vedenje;
- več tveganih vedenj kot njihovi vrstniki: večjo razširjenost uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, večjo razširjenost uporabe konoplje, dnevne uporabe konoplje in uporabe drugih prepovedanih drog ter pogosto in podobno pitje alkoholnih pijač kot med všolanimi mladostniki;
- pogostejšo uporabo sodobnih tehnologij: pogostejše vsakodnevno igranje video/računalniških/spletnih iger in igranje iger več časa na dan.

Podobne ugotovitve najdemo tudi v tujih raziskavah. Raziskovalci ugotavljajo, da mladi, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo, svoje fizično in duševno zdravje ocenjujejo slabše kot mladi, ki so vključeni v izobraževalni ali delovni proces (Chandler in Santos Lozada, 2021; Tanton in sod., 2021). Tuje raziskave so ugotovile tudi pomembne razlike po spolu, pri čemer fantje svoje zdravje v splošnem ocenjujejo bolje kot dekleta (Chandler in Santos Lozada, 2021), kar pa se v naši raziskavi ni pokazalo. Razlog je lahko tudi manjše število udeležencev programa PUM-O. Izključenost iz izobraževanja in delovnega procesa je tudi negativno povezana z zadovoljstvom z življenjem (Lorenzini, 2015; Clark in Lepinteur, 2019). Mladostniki s statusom NEET so običajno bolj ranljivi tudi na drugih področjih, na primer imajo slabši socialno-ekonomski status, kar lahko še dodatno prispeva k slabšemu zadovoljstvu z življenjem (Chandler in Santos Lozada, 2021). Vključenost oziroma izključenost iz izobraževalnega ali delovnega procesa je glede na ugotovitve naše in tujih raziskav povezana tudi z negativnimi izidi duševnega zdravja. Osebe s statusom NEET imajo pogosteje težave v duševnem zdravju, vključno s simptomi depresije in anksioznosti (Benjet in sod., 2012; Basta in sod., 2019). Povezava med duševnim zdravjem in vključenostjo oziroma izključenostjo iz šolanja ali dela ni enoznačna, in sicer

nekateri raziskovalci ugotavljajo, da je izključenost iz izobraževanja in dela lahko posledica slabšega duševnega zdravja (Lee in sod., 2009; De Ridder in sod., 2013; Herbig in sod., 2013; Baggio in sod., 2015). Rezultati tujih raziskav kažejo, da pri nevšolanih in brezposlenih mladih obstaja večja verjetnost načrtovanja in poskusa samomora, medtem ko so samomorilne misli pri všolanih in zaposlenih vrstnikih prisotne enako pogosto (Benjet in sod., 2012).

Tuje raziskave potrjujejo podobno, kot smo ugotovili tudi v naši raziskavi povezavo med statusom NEET in slabšim življenjskim slogom (Davidson in Arim, 2019; Höld in sod., 2018; Stea in sod., 2019). Mladi, izključeni iz izobraževanja in dela, v manjšem deležu redno zajtrkujejo, uživajo sadje in zelenjavo ter ribe, v večjem deležu pa uživajo hitro prehrano in pijejo energijske pijače. Ugotovitve tujih raziskav na področju telesne dejavnosti niso enoznačne, podobno kot pri nas. Nekatere kažejo, da so mladi, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo, manj telesno dejavni kot njihovi vrstniki (Davidson in Arim, 2019), druge ugotavljajo, da so bolj telesno dejavni (Höld in sod., 2018), v nekaterih raziskavah pa med skupinama niso opazili razlik (Stea in sod., 2019). Hkrati študije ugotavljajo povezavo med statusom NEET in sedečimi vedenji, pri čemer mladi, ki so nevšolani in brezposelni mladi preživijo pred računalniki več časa kot njihovi vrstniki (Höld in sod., 2018).

Raziskave iz tujine se skladajo z našimi ugotovitvami, povezanimi s spolnimi vedenji. Mladi, ki niso vključeni v izobraževalni ali delovni proces, imajo spolne odnose prej kot njihovi všolani ali zaposleni vrstniki, prav tako pa pri njih obstaja večja verjetnost tveganih spolnih vedenj (Tanton in sod., 2021; Anderson in Portner, 2014). Pri osebah s statusom NEET opažajo več nenačrtovanih nosečnosti (Tanton in sod., 2021) ter nekaterih spolno prenosljivih bolezni (Anderson in Portner, 2014), česar pa v naši raziskavi nismo spremljali.

Tuji raziskovalci so ugotovili podobno kot tudi mi, da delež kadilcev med osebami s statusom NEET presega delež kadilcev med všolanimi mladostniki oziroma splošno populacijo primerljive starosti (Townsend in sod., 2007; Maynard in sod., 2015; Davidson in Arim, 2019; Desai in sod., 2019; Chandler in sod., 2021; Tanton in sod., 2021). Raziskovalci predvidevajo, da je kajenje lahko celo napovedovalec izstopa iz procesa šolanja (Townsend in sod., 2007; Gubbels in sod., 2019). Poleg tega so bile med osebami s statusom NEET opažene višje ravni uporabe konoplje in tvegane uporabe konoplje v primerjavi s splošno populacijo primerljive starosti (Townsend in sod., 2007; O’Dea in sod., 2014; Stea in sod., 2019). Raziskave kažejo, da tudi uporaba drugih drog poveča tveganje, da bo oseba opustila šolanje (Gubbels in sod., 2019). Tako kot pri nas, tudi tuje študije ne ugotavljajo razlik v pogostosti uporabe alkoholnih pijač med mladimi, ki niso vključeni v izobraževanje in delo ter všolanimi mladostniki in mladimi zaposlenimi (Davidson in Arim, 2019). Glede na nekatere raziskave osebe s statusom NEET pijejo alkoholne pijače celo manj pogosto kot njihovi všolani ali zaposleni vrstniki (Chandler in Santos Lozada, 2021; Maynard in sod., 2015). Vzrok za to raziskovalci pripisujejo predvsem temu, da so mladi s statusom NEET v manjši meri vključeni v vrstniške skupine in posledično manj podvrženi pritiskom pitja

alkohola (Slutske, 2005; Esch in sod., 2014; Maynard in sod., 2015) ter večjemu deležu tistih, ki v teh letih že skrbijo za otroke v primerjavi z všolanimi vrstniki (Doll in sod., 2013).

Raziskav iz tujine glede razširjenosti igranja iger med osebami s statusom NEET nismo našli, ugotovitve med všolanimi mladostniki pa so podobne, in sicer fantje igre igrajo pogosto in več časa kot dekleta (Cudo in sod., 2020b), prav tako pa je med fanti bolj razširjena tudi zasvojenost z igranjem iger (Fam, 2018). Uporaba sodobnih tehnologij v zadnjih letih močno narašča, še dodatno pa v zadnjem času k temu prispeva pandemija covid-19 (Duan in sod., 2020; Ellis in sod., 2020).

Naša raziskava ima tudi nekatere omejitve, ki jih je potrebno upoštevati pri interpretaciji rezultatov. Raziskava je bila izvedena med mladostniki, vključenimi v program PUM-O v 11 centrih po Sloveniji v času anketiranja od 21. 10. 2019 do 19. 3. 2020 (en izvajalec ni sodeloval v raziskavi). Po podatkih Andragoškega centra je v letu 2019 obiskovalo 574, v letu 2020 pa 377 uporabnikov programa PUM-O, vendar pa v Sloveniji nimamo podatka, koliko je bilo v času trajanja raziskave v Sloveniji vseh oseb, ki niso bile vključene v šolanje ali delovne procese. S poznavanjem tega podatka bi imeli še boljši vpogled v velikosti vzorca.

Predstavljena raziskava je prva, ki proučuje zdravje in z zdravjem povezano vedenje posameznikov v statusom NEET v Sloveniji, zato so ti rezultati pomembna dopolnitev raziskave HBSC, ki teh mladostnikov ne vključuje. To omogoča bolj celosten vpogled v kakovost življenja in zdravje populacije mladih. Ker je eden pomembnejših ukrepov v času pandemije covid-19 šolsko delo preko elektronskih naprav, in ker nekateri avtorji ugotavljajo, da izobraževanje preko elektronskih naprav lahko vodi do večjega osipa v izobraževalnih programih (Radovan, 2012), je še posebej pomembno poskrbeti za tovrstno skupino mladostnikov. Pri tem ima ključno vlogo program PUM-O, ki se je v evalvaciji izkazal za kakovostnega, uspešnega (Deloitte, 2019), v predstavljeni raziskavi pa tudi za vsečnega med udeleženci programa.

Za nadaljnje raziskovanje na področju mladih in njihovih z zdravjem povezanih vedenj je pomembno, da v nadaljnjih raziskavah všolanih učencev in dijakov zajamemo populacijo tudi tistih, ki zaradi opustitve šolanja niso vključeni v tovrstne raziskave. Smiselno bi bilo tudi bolj poglobljeno raziskati dejavnike, ki so ključni za to, da je nekdo v Sloveniji izključen iz izobraževanja ali delovnega procesa oziroma pridobi status NEET.



ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA ZA NAPREJ

Izobrazba je eden najmočnejših napovednikov zdravja. Bolj kot je posameznik izobražen, večja je verjetnost, da bo njegovo zdravje dobro/odlično (Freudenberg in Ruglis, 2007), in obratno (Freudenberg in Ruglis, 2007; Vaughn in sod., 2014; Lansford in sod., 2016). Zato številni strokovnjaki opozarjajo, da so izključeni iz izobraževanja ali delovnega procesa oziroma skupina NEET, ranljiva skupina, ki predstavlja pomemben javnozdravstveni problem, h kateremu je potrebno aktivno pristopiti in si prizadevati za izboljšanje zdravja te skupine in zmanjšanje družbenih stroškov (Freudenberg in Ruglis, 2007; Lansford in sod., 2016).

V letu 2019 je bilo v Sloveniji med 15 in 29 let starimi prebivalci 9,5 % oseb s statusom NEET (OECD, 2021). Z namenom zmanjševanja socialne izključenosti mladih s statusom NEET v Sloveniji deluje javnoveljavni program neformalnega izobraževanja odraslih. Vanj so vključeni mladi odrasli, ki zaradi opustitve šolanja niso pridobili ustrezne izobrazbe, kot tudi mladi, ki so še v šoli, vendar jim preti nevarnost osipa (Žalec, 2020). Podatke o zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji oseb s statusom NEET v Sloveniji smo zbrali v raziskavi, izvedeni med 120 udeleženci programa PUM-O in jih primerjali z zdravjem povezanimi vedenji všolanih mladostnikov primerljive starosti. Ugotovili smo, da so udeleženci programa PUM-O še posebej ranljiva skupina, z vseh preučevanih vidikov zdravja in z zdravjem povezanega vedenja, ki ji je potrebno posvetiti dodatno pozornost. Prvi pomemben korak na tej poti bi bil, da bi se spremljalo, kdo in kje so ti mladostniki, da bi se lahko do njih aktivno pristopalo.

Priporočamo, da je ukrepanje za zmanjševanje deleža prebivalcev, ki niso vključeni v izobraževanje oziroma niso zaposleni, usmerjeno v delovanje v smeri, da se mlade, ki jim grozi možnost osipa, če je le možno, obdrži v šolah. Pri tem imajo ključno vlogo šolsko okolje teh posameznikov, kot tudi njihovo družinsko okolje. Ključno je tudi, da so na voljo programi za tiste, ki so preknili šolanje in niso vključeni v delovne procese. Program PUM-O je verjetno edini program oz. eden redkih, ki je namenjen izkjučno tej skupini mladih. Kot do sedaj, bi lahko k uspešnosti tovrstnega programa tudi v prihodnje pripomoglo dobro sodelovanje s šolami in različnimi drugimi deležniki, ki na različne načine pomagajo pri uresničevanju ciljev mladostnikov. Za ukrepanje na področju neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji med posamezniki, ki so vključeni v izobraževanje ali delovni proces in tistimi, ki niso (ki smo jih ugotovili v naši raziskavi), priporočamo tudi nadaljne sodelovanje PUM-O z zdravstvenimi ustanovami. Vključenost udeležencev PUM-O v programe promocije zdravja v zdravstvenih ustanovah bi namreč lahko pripomogla k izboljšanju njihovega zdravja in z zdravjem povezanih vedenj in manj neenakosti med skupinami mladostnikov.



LITERATURA

- Anderson D. M., Pörtner C. C. (2014). High school dropouts and sexually transmitted infections. *Southern Economic Journal*, 81(1), 113–34. doi: 10.4284/0038-4038-2012.195.
- Andragoški center Slovenije (2021). Pridobljeno 2. 12. 2021 s spletne strani <https://www.acs.si/projekti/domaci/projektno-ucenje-mlajsih-odraslih/>.
- Antaramian S. P., Huebner E. S., Valois R. F. (2008). Adolescent Llife satisfaction. 57(s1), 112–26. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00357.x>.
- Arain M., Haque M., Johal L., Mathur P., Nel W., Rais A., Sandhu R., Sharma S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449–61. doi: <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>.
- Baggio S., Iglesias K., Deline S., Studer J., Henchoz Y., Mohler-Kuo M., Gmel G. (2015). Not in education, employment, or training status among young Swiss men. Longitudinal associations with mental health and substance use. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(2), 238–43. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.006.
- 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. *The Journal of School Health.*, 86(1), 31–8. doi: <https://doi.org/10.1111/josh.12351>.
- Basta M., Karakonstantis S., Koutra K., Dafermos V., Papargiris A., Drakaki M., Tzagkarakis S., Vgontzas A., Simos P., Papadakis N. (2019). NEET status among young Greeks: Association with mental health and substance use. *Journal of Affective Disorders*, 253, 210–7. doi:10.1016/j.jad.2019.04.095.
- Benjet C., Hernández-Montoya D., Borges G., Méndez E., Medina-Mora M. E., Aguilar-Gaxiola S. (2012). Youth who neither study nor work mental health, education and employment. *Salud Publica de Mexico*, 54, 410–7. doi:10.1590/s0036-36342012000400011.
- Bianco A., Napoli G., Di Pasquale M., Filippi A. R., Gómez-López M., Messina G., Iovane A., Tabacchi G. (2019). Factors associated with the subjective health complaints among adolescents: Results from the ASSO Project. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14, 443–55. doi: <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.142.16>.
- Breslau J., Miller E., Joanie Chung W. J., Schweitzer J. B. (2011). Childhood and adolescent onset psychiatric disorders, substance use, and failure to graduate high school on time. *Journal of Psychiatric Research*, 45(3), 295–301. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.06.014.
- Carson V., Hunter S., Kuzik N., Gray C. E., Poitras V. J., Chaput J. P. in sod.m. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: An update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6, Suppl. 3), 240–65. doi: 10.1139/apnm-2015-0630.
- Casas F. (2011). Subjective social indicators and child and adolescent well-being. *Child Indicators Research*, 4(4), 555–75. doi: <http://doi.org/10.1007/s12187-010-9093-z>.
- 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, 100814. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100814.
- Clark A. E., Lepinteur A. (2019). The causes and consequences of early-adult unemployment: Evidence from cohort data. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 166, 107–24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2019.08.020>.
- Cudo A., Szewczyk M., Błachnio A., Przepiórka A., Jarzabek-Cudo A. (2020a). The Role of depression and self-esteem in Facebook intrusion and gaming disorder among young adult gamers. *Psychiatric Quarterly*, 91(1), 65–76, 31768911. doi: 10.1007/s11126-019-09685-6.

- Cudo A., Wojtasiński M., Tužnik P., Griffiths M. D., Zabielska-Mendyk E. (2020b). Problematic Facebook use and problematic video gaming as mediators of relationship between impulsivity and life satisfaction among female and male gamers. *PLoS One.*, 15(8), 32810183, PMC7437455. doi: 10.1371/journal.pone.0237610.
- Davidson J. in Arim R. (2019). A Profile of Youth Not in Employment, Education or Training (NEET) in Canada 2015 to 2017. Statistics Canada, 2018. Dostopno 24. 11. 2015 na: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11f0019m/11f0019m2019020-eng.htm>.
- De Ridder K. A., Pape K., Johnsen R., Westin S., Holmen T. L., Bjørngaard J. H. (2012). School dropout: A major public health challenge: A 10-year prospective study on medical and non-medical social insurance benefits in young adulthood, the Young-HUNT 1 Study (Norway). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(11), 995–1000. doi: 10.1136/jech-2011-200047.
- De Ridder K.A., Pape K., Johnsen R., Holmen T. L., Westin S., Bjørngaard J. H. (2013). Adolescent health and high school dropout: A prospective cohort study of 9000 Norwegian adolescents (the Young-HUNT). *PLoS ONE*, 8(9), e74954. doi: 10.1371/journal.pone.0074954.
- Degenhardt L., Hall W., Lynskey M. (2003). Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction (Abingdon, England)*, 98(11), 1493–504. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00437.x>.
- Desai R., Mercken L. A. G., Ruiter R. A. C., Schepers J., Reddy P. S. (2019). Cigarette smoking and reasons for leaving school among school dropouts in South Africa. *BMC Public Health*, 19(1), 130. doi: 10.1186/s12889-019-6454-5.
- Di Forti M., Quattrone D., Freeman T. P., Tripoli G., Gayer-Anderson C. in sod.. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicentre case-control study. *Lancet Psychiatry*, 6(5), 427–436. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30048-3.
- Diener E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>.
- Doll J. J., Eslami Z., Walters L. (2013). Understanding why students drop out of high school, according to their own reports. *SAGE Open*, 3(4), 1–15. doi: <https://doi.org/10.1177/2158244013503834>.
- Drev A., Hočevar Grom A., Lavtar D., Rehberger M., Korošec A. (2021). Uporaba prepovedanih drog, konoplje v zdravstvene namene in zloraba zdravil na recept med prebivalci Slovenije [E-knjiga]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/atadd_26_8_21.pdf.
- Drglin Z., Mihevc Ponikvar B., Zupanič T. (2011). Spolno vedenje. V: Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T. (ur.). *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Duan L., Shao X., Wang Y., Huang Y., Miao J., Yang X., Zhu G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112–8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>.
- 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, 177–87. doi: 10.1037/cbs000215.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2008). *Polydrug use: Patterns and response*. Selected Issue 2009. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/polydrug-use-patterns-and-responses_en.
- Esch P., Bocquet V., Pull C., Couffignal S., Lehnert T., Graas M., Fond-Harmant L., Ansseau M. (2014). The downward spiral of mental disorders and educational attainment: A systematic review on early school leaving. *BMC Psychiatry*, 14, 237. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0237-4>.

- Eurofound. (2021). Impact of COVID-19 on young people in the EU, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2021/impact-of-covid-19-on-young-people-in-the-eu>.
- 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, 169. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-169>.
- Fajdiga Turk V. (2011). Uživanje sadja in zelenjave. V: Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T. (ur.). Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Fam J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(5), 524–31. doi: 10.1111/sjop.12459.
- Freudenberg N., Ruglis J. (2007). Reframing school dropout as a public health issue. *Preventing Chronic Disease*, 4(4), 17875251, PMC2099272.
- Ganna A., Ingelsson E. (2015). 5 year mortality predictors in 498 103 UK Biobank participants: A prospective population-based study. *The Lancet (London, England)*, 386(9993), 533–40. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60175-1.
- Gobbi G., Atkin T., Zytynski T., Wang S., Askari S., Boruff J., Ware M., Marmorstein N., Cipriani A., Dendukuri N., Mayo N. (2019). Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(4), 426–34. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>.
- Gorfinkel L. R., Stohl M., Hasin D. (2020). Association of depression with past-month cannabis use among US adults aged 20 to 59 years, 2005 to 2016. *JAMA Network Open*, 3(8), e2013802. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.13802.
- Gregorič M., Fajdiga Turk V. (2018). Prehranjevanje. V: Vinko M., Kofol Bric T., Korošec A., Tomšič S., Vrdelja M. (ur.). Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Gregorič M. (2011). Uživanje sladkarij in sladkanih pijač. V: Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T. (ur.). Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- 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), 1637–67. doi: 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, 458. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3120-z>.
- Hall W., Degenhardt L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, 374, 1383–91. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61037-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61037-0).
- Herbig B., Dragano N., Angerer P. (2013). Health in the long-term unemployed. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(23–24), 413–9. doi: 10.3238/arztebl.2013.0413.
- Hines L. A., Freeman T. P., Gage S. H., Zammit S., Hickman M., Cannon M., Maunaf M., Macleod J., Heron J. (2020). Association of high-potency cannabis use with mental health and substance use in adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(10), 1044–51. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1035>.
- Hjorth C. F., Bilgrav L., Frandsen L. S., Overgaard C., Torp-Pedersen C., Nielsen B., Bøggild H. (2016). Mental health and school dropout across educational levels and genders: A 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*, 16, 976. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3622-8>.
- Hlastan Ribič C., Maučec Zakotnik J., Kranjc M., Šerona A. (2012). Prehranjevanje. V: Maučec Zakotnik J. in sod. (ur.). Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije: trendi v raziskavah CINDI 2001-2004-2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

- Hodder R. K., Freund M., Bowman J., Wolfenden L., Gillham K., Dray J., Wiggers J. (2016). Associations between adolescent tobacco, alcohol and illicit drug use and individual and environmental resilience protective factors. *BMJ Open*, 6(11). doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012688>.
- Höld E., Winkler C., Kidritsch A., Rust P. (2018). Health related behavior of young people not in education, employment or training (NEET) living in Austria. *Science & Research*, 65(7), 112–9. doi: 10.4455/eu.2018.027.
- Hovnik Keršmanc M., Roškar M. Pitje alkoholnih pijač. V: Pustivšek S., Vinko M., Kofol-Bric T., Korošec A., Pribaković Brinovec R., Vrdelja M., Jelenc A. (ur.). *Kako skrbimo za zdravje v 2020?*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (v pripravi).
- Inchley J., Currie D., Young T., Samdal O., Torsheim T., Augustson L., Mathison F., Aleman-Diaz A., Molcho M., Weber M., Barnekow V (ur.) (2016) *Growing Up Unequal: Gender and Socioeconomic Differences in Young People's Health and Well-Being. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2013/2014 Survey*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization. Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf.
- Inchley J., Currie D., Budisavljevič S., Torsheim T., Jåstad A., Cosma A. in sod. (ur.). (2020) *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1: Key findings and Volume 2: Key data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Jeriček Klanšček H., Roškar M., Drev A., Pucelj V., Koprivnikar H., Zupanič T., Korošec A. in Prelec Poljanšek Pia. (2019). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- 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 COVIDA-19 [E-knjiga]: Izsledki mednarodne raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC), 2020*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbhc_-_oblikovana_verzija_zadnja.pdf.
- Jeriček Klanšček H., Roškar S., Vinko M., Konec Juričič N., Hočevar Grom A., Bajt M., Čuš A., Furman L., Zager Kocjan G., Hafner A., Medved T., Floyd Bračič M., Poldrugovac M. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji [E-knjiga]*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf (datum).
- Joshanloo M. in Jovanović V. (2020). The relationship between gender and life satisfaction: Analysis across demographic groups and global regions. *Archives of Women's Mental Health*, 23(3), 331–8. doi: 10.1007/s00737-019-00998-w.
- Judge T. A., Heller D., Mount, M. K. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: a meta-analysis. *The Journal of applied psychology*, 87(3), 530–41. doi: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.530>.
- Jylhä M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 69, 307–16. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.05.013.
- Keith D. R., Hart C. L., McNeil M. P., Silver R., Goodwin R. D. (2015). Frequent marijuana use, binge drinking and mental health problems among undergraduates. *American Journal on Addictions* 2015, 24(6), 499–506. doi: <https://doi.org/10.1111/ajad.12201>.
- Kelly A. B., Evans-Whipp T. J., Smith R., Chan G. C. K., Toumbourou J. W., Patton G. C., Hemphill S. A., Hall W. D., Catalano R. F. (2015). A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use, alcohol use and high school non-completion. *Addiction (Abingdon, England)*, 110(4), 627–35. doi: <https://doi.org/10.1111/add.12829>.

- 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 [E-knjiga]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno 7. 3. 2022 na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/od_prvega_poskusa_do_pogoste_uporabe_t_a_k_med_mladostniki.pdf.
- Koprivnikar H. in Korošec A. (2015). Age at smoking initiation in Slovenia. *Zdravstveno Varstvo*, 54(4), 274–81. doi: <https://doi.org/10.1515/sjph-2015-0036>.
- Koprivnikar H., Zupanič T., Korošec A., Lavtar D., Rehberger M. (2021). V: Kerstin Perič V., Čakš T., Vrdelja M., Blažko N. (ur.). Na poti do Slovenije brez tobaka 2040 [E-knjiga]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/na_poti_do_slovenije_brez_tobaka_2040.pdf.
- Kuran M. (2013). Nevidni učinki programa PUM. *Andragoška spoznanja*, 19(3), 10–22. doi: <https://doi.org/10.4312/as.19.3.10-22>.
- 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), 652–8. doi: [10.1016/j.jadohealth.2016.01.014](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.01.014).
- Lee S., Tsang A., Breslau J., Aguilar-Gaxiola S., Angermeyer M., Borges G., Bromet E., Bruffaerts R., de Girolamo G., Fayyad J., Gureje O., Haro J. M., Kawakami N., Levinson D., Oakley Browne M. A., Ormel J., Posada-Villa J., Williams D. R., Kessler R. C. (2009). Mental disorders and termination of education in high-income and low-and middle-income countries: Epidemiological study. *British Journal of Psychiatry*, 194, 411–7. doi: [10.1192/bjp.bp.108.054841](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.054841).
- Legleye S., Obradovic I., Janssen E., Spilka S., Le Nezet O., Beck F. (2009). Influence of cannabis use trajectories, grade repetition and family background on the school-dropout rate at the age of 17 years in France. *European Journal of Public Health*, 20(2), 157–63. doi: [10.1093/europub/ckp148](https://doi.org/10.1093/europub/ckp148).
- Levy S. in Weitzman E. R. (2019). Acute mental health symptoms in adolescent marijuana users: Research letter. *JAMA Pediatrics*, 173(2), 185–6. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3811>.
- Lisdahl K. M., Gilbert E. R., Wright N. E., Shollenbarger S. (2013). Dare to delay? The impacts of adolescent alcohol and marijuana use onset on cognition, brain structure, and function: Review article. *Frontiers in Psychiatry*, 4(53), 18. doi: [10.3389/fpsy.2013.00053](https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00053).
- Lorenzini J. (2015). Subjective well-being and political participation: A comparison of unemployed and employed youth. *Journal of Happiness Studies*, 16, 381–404. doi: [10.1007/s10902-014-9514-7](https://doi.org/10.1007/s10902-014-9514-7).
- Lyubomirsky S., King L., Diener E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–55. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>.
- Maldonado-Molina M. M. in 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), 901–24. doi: [10.1177/002204261004000407](https://doi.org/10.1177/002204261004000407).
- Maynard B. R., Salas-Wright C. P., Vaughn M. G. (2015). High school dropouts in emerging adulthood: Substance use, mental health problems, and crime. *Community Mental Health Journal*, 51(3), 289–99. doi: [10.1007/s10597-014-9760-5](https://doi.org/10.1007/s10597-014-9760-5).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (2014). Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu – EHIS 2014. Dostopno na Podatkovnem portalu. Pridobljeno 25. 2. 2022 na: <https://podatki.nijz.si/>.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (2018). Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah – ATADD 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (neobjavljeni podatki).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (2019). Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu EHIS 2019. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (neobjavljeni podatki).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (2020). Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije – CINDI 2020. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (neobjavljeni podatki).

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2021). NIJZ 46: Zbirka podatkov o umrlih osebah (Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ, Pridobljeno 25. 2. 2022 na: https://podatki.nijz.si/docs/3a_Umrli_Metodološka_pojasnila_NIJZ.pdf).

Norström F., Janlert U., Hammarström A. (2017). Is unemployment in young adulthood related to self-rated health later in life? Results from the Northern Swedish cohort. *BMC Public Health*, 17(1), 529. doi: 10.1186/s12889-017-4460-z.

O'Dea B., Glozier N., Purcell R., McGorry P., Scott J., Feilds K. L., Hermens D. F., Buchanan J., Scott E. M., Yung A. R., Killackey, E., Guastella A. J., Hickie I. B. (2014). A cross-sectional exploration of the clinical characteristics of disengaged (NEET) young people in primary mental healthcare. *BMJ open*, 4(12), e006378. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006378>.

OECD. (2021). Investing in youth: Slovenia, investing in youth. Paris: OECD Publishing. doi: <https://doi.org/10.1787/c3df2833-en>.

OECD. (2013). Education at a glance 2013: OECD indicators. Paris: OECD Publishing. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://www.oecd.org/education/eag2013.htm>.

Pacheco-Colon I., Ramirez A. R., Gonzalez R. (2019). Effects of Adolescent Cannabis Use on Motivation and Depression: a Systematic Review. *Current Addiction Reports*, 6(4), 532–46. doi: <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00274-y>.

Radovan M. (2012). Razumevanje in zmanjševanje osipa v e-izobraževanju. *Andragoška Spoznanja*, 18(1), 28–37. doi: <https://doi.org/10.4312/as.18.1.28-37>.

Ravens-Sieberer U., Wille N., Erhart M., Bettge S., Wittchen H. U., Rothenberger A., Herpertz-Dahlmann B., Resch F., Hölling H., Bullinger M., Barkmann C., Schulte-Markwort M., Döpfner M. (2008). Prevalence of mental health problems among children in Germany: Results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(1), 22–33. doi: 10.1007/s00787-008-1003-2.

Reed M. B., Wang R., Shillington A. M., Clapp J. D., Lange J.E. (2007). The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addictive Behaviours*, 32(3), 449–64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.05.016>.

Robertson P. J. (2019). The casualties of transition: The health impact of NEET status and some approaches to managing it. *British Journal of Guidance and Counselling*, 47 (3), 390–402. doi: <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1455168>.

Rodwell L., Romaniuk H., Nilsen W., Carlin J. B., Lee K. J., Patton G. C. (2018). Adolescent mental health and behavioural predictors of being NEET: A prospective study of young adults not in employment, education, or training. *Psychological Medicine*, 48, 861–71. doi:10.1017/S0033291717002434.

Ross R., Chaput J. P., Giangregorio L. M., Janssen I., Saunders T. J., Kho M. E. in sod. (2020). Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults aged 18–64 years and Adults aged 65 years or older: An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 45(10, Suppl. 2), S57–S102. doi: <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0467>.

Scholes-Balog K. E., Hemphill S. A., Evans-Whipp T. J., Toumbourou J. W., Patton G.C. (2016). Developmental trajectories of adolescent cannabis use and their relationship to young adult social and behavioural adjustment: A longitudinal study of Australian youth. *Addictive Behaviors*, 53: 11–8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.008>.

Sernec K. (2011). Definicije in vrste motenj hranjenja. V: Hafner A. (ur.). *Razumeti motnje hranjenja*. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 9–21.

Simonsen N., Ylönen A., Suominen S., Roos E., Välimaa R., Tynjälä J., Kannas L. (2017). Associations between empowerment-enabling environments and self-rated health among adolescents. *European Journal of Public Health*, 27(3), 274–98. doi: <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.728>.

Slutske W. S. (2005). Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Archives of general psychiatry*, 62(3), 321–7. doi: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.3.321>.

- Statistični urad Republike Slovenije (SiStat). (2022). Metodološko pojasnilo – življenjski pogoji. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://www.stat.si/StatWeb/File/DocSysFile/8291>.
- Stea T., de Ridder K., Haugland S. H. (2019). Comparison of risk- behaviors among young people who are not in education, employment or training (NEET) versus high school students: A cross-sectional study. *Norsk Epidemiologi*; 28(1-2), 39–47. doi: 10.5324/nje.v28i1-2.3049.
- Stiby A. I., Hickman M., Munafò M. R., Heron J., Yip V. L., Macleod J. (2015). Adolescent cannabis and tobacco use and educational outcomes at age 16: Birth cohort study. *Addiction*, 110(4), 658–68. doi: 10.1111/add.12827.
- Subramaniam P. in Yurgelun-Todd D. Neural and Behavioral Correlates Associated with Adolescent Marijuana Use. *Neural and Behavioral Correlates Associated with Adolescent Marijuana Use. Current addiction reports*, 7(4), 475–85. doi: <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00335-7>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2019). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Dostopno dne 19. 8. 2020 na: <https://www.samhsa.gov/data/>.
- Switek M., Easterlin R. A. (2018). Life transitions and life satisfaction during young adulthood. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 297–314. doi: 10.1007/s10902-016-9817-y.
- Tanton C., McDonagh L., Cabecinha M., Clifton S., Geary R., Rait R., Saunders J., Cassell J., Bonell C., Mitchell K. R., Mercer C. H. (2021). How does the sexual, physical and mental health of young adults not in education, employment or training (NEET) compare to workers and students? *BMC Public Health*, 21(412), 17. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10229-6>.
- Townsend L., Flisher A. J., King G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(4), 295–317. doi: 10.1007/s10567-007-0023-7.
- Tremblay M. S., LeBlanc A. G., Janssen I., Kho M. E., Hicks A., Murumets K., Colley R. C., Duggan M. (2011). Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 36(1), 59–71. doi: <https://doi.org/10.1139/H11-012>.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2018). World Drug Report 2018. Drugs and Age: Drugs and associated issues among young people and older people. Sales: United Nations publication. E-publikacija. Dostopno dne 27. 6. 2019 na: <https://www.unodc.org/wdr2018>.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020a). World Drug Report 2020. Drug Use and Health Consequences. Sales: United Nations publication. E-publikacija. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://www.unodc.org/wdr2020>.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020b). World Drug Report 2020. 5-Socioeconomic Characteristic and Drug Use Disorders. Sales: United Nations publication. E-publikacija. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://www.unodc.org/wdr2020>.
- Upadyaya K. in Salmela-Aro K. (2017). Developmental dynamics between young adults' life satisfaction and engagement with studies and work. *Longitudinal and Life Course Studies*, 8(1). doi:10.14301/llds.v8i1.398.
- Urdih Lazar T., Stergar E. (2021). Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah (ESPAD), Slovenija 2019: Rezultati raziskave 2019 s primerjavo z letom 2015 in mednarodnimi podatki. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
- Vaughn M. G., Salas-Wright C. P., Maynard B.R. (2014). Dropping out of school and chronic disease in the United States. *Journal of public health*, 22(3), 265–70. doi: <https://doi.org/10.1007/s10389-014-0615-x>.
- Vie T. L., Hufthammer K. O., Meland E., Breidablik H. J. (2019). Self-rated health (SRH) in young people and causes of death and mortality in young adulthood: A prospective registry-based Norwegian HUNT-study. *SSM - Population Health*, 7, 100364. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100364>.

- Vingilis E. R., Wade T. J., Seeley J. S. (2002). Predictors of adolescent self-rated health: Analysis of the National Population Health Survey. *Canadian Journal of Public Health*, 93(3), 193–7. doi: <https://doi.org/10.1007/BF03404999>.
- Vintar Spreitzer M., Baš D., Radšel A., Anderluh M., Vreča M., Reš Š., Selak Š., Hudoklin M., Osredkar D. (2021). Smernice za porabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih [E-knjžiga]: priložnik za strokovnjake. Ljubljana: Sekcija za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva. Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/uporaba_zaslonov_smernice_za_splet_150_vecje_ilustracije.pdf.
- Volkow N. D., Baler R. D., Compton W. M., Weiss S. R. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *The New England journal of medicine*, 370(23), 2219–27. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>.
- Deloitte (2019). Vrednotenje uspešnosti programa Projektno učenje mlajših odraslih (PUM-O). Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.eu-skladi.si/sl/dokumenti/studije-in-vrednotenja/pumo_koncno-porocilo-final-14032019.pdf.
- Waghorn G. in Chant D. (2005). Labor force activity by people with depression and anxiety disorders: A population-level second-order analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 415–24. doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00600.x.
- WHO. (2015). World Health Organization Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/668769/retrieve>.
- WHO. (2017). Adolescent obesity and related behaviours: Trends and inequalities in the WHO European Region 2002–2014. Observations from the Health Behaviour in School-aged children (HBSC) WHO collaborative cross-national study. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329417/9789289052405-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- WHO. (2016). Suicide data. Dostopno 7. 3. 2022 na: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- WHO. (2021). Suicide data. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- WHO. (2020). WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: WHO. Kdaj? <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.
- Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). (2003). Uradni list RS, (15/03 in 27/17).
- Zullig K. J., Ward R. M., Scott Huebner E., Daily S. M. (2018). Association between adolescent school climate and perceived quality of life. *Child Indicators Research*, 11(6), 1737–53. doi: 10.1007/s12187-017-9521-4.
- Zupanič T. in Korošec A. (2021). Z zdravjem povezan vedenjski slog 2020, Prva objava. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/CINDI/cindi2020_prva_objava.pdf.
- Žalec N. (2020). NEET mladi v programu Projektno učenje mlajših odraslih. V: Pucelj V. (ur.). Promocija zdravja za mlade v lokalni skupnosti. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pumo_obl_16_11_20.pdf.



Seznam slik

Slika 1: Odstotki odgovorov glede všečnosti programa PUM-O	16
Slika 2: Odstotki odgovorov o občutku uspešnosti v programu PUM-O glede na doseganje ciljev, ki so si jih udeleženci zastavili v kariernem načrtu ali v osebnem izobraževalnem načrtu	16
Slika 3: Odstotki strinjanja oz. nestrinjanja glede odnosa mentorjev programa PUM-O	17
Slika 4: Odstotki strinjanja oz. nestrinjanja glede odnosa s kolegi in kolegicami v programu PUM-O	18
Slika 5: Odstotki udeležencev različnih nacionalnih raziskav, ki svoje zdravje ocenjujejo kot odlično in so zelo zadovoljni z življenjem	22
Slika 6: Doživljanje psihosomatskih simptomov, občutki žalosti in resno razmišljanje o samomoru	26
Slika 7: Odstotki mladostnikov, ki redno uživajo zajtrk, sadje, zelenjavo, sladkane pijače ter energijske pijače med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	32
Slika 8: Odstotki redno telesno dejavnih, redno športno dejavnih in čezmerno sedečih v prostem času med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	33
Slika 9: Kazalniki spolnega vedenja med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 15–24 let	35
Slika 10: Odstotki uporabnikov tobačnih in povezanih izdelkov kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 15–24 let	37
Slika 11: Odstotki uporabnikov tobačnih in povezanih izdelkov v zadnjih 30 dneh med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 15–24 let	38
Slika 12: Odstotki uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in zadnjih 30 dneh med udeleženci programa PUM-O, všolanimi 17-letniki in splošnim prebivalstvom v starostni skupini 15–24 let	45
Slika 13: 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	47
Slika 14: Odstotki mladostnikov iz različnih nacionalnih raziskav, ki igre igrajo skoraj vsak dan, in tistih, ki za igranje iger porabijo od dve do tri ure ali več na dan, ko jih igrajo	50

Seznam tabel

Tabela 1: Število odgovorov po posameznih organizacijah, ki izvajajo program PUM-O	13
Tabela 2: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki svoje zdravje ocenjujejo kot odlično, so zelo zadovoljni z življenjem	20
Tabela 3: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki doživljajo dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden, odstotki mladostnikov, ki doživljajo občutke žalosti skoraj vsak dan dva ali več tednov zapored v zadnjih 12 mesecih in odstotki mladostnikov z resnim razmišljanjem o samomoru v zadnjih 12 mesecih	25
Tabela 4: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki mislijo, da so nekoliko ali močno predebeli, nekoliko ali močno presuhi in imajo ravno pravo težo	28
Tabela 5: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki redno uživajo zajtrk, sadje, zelenjavo, sladkane pijače ter energijske pijače	31
Tabela 6: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so redno telesno in športno dejavni ter tistih s čezmernimi sedečimi vedenji	32
Tabela 7: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so pili alkoholne pijače kadarkoli v življenju, tistih, ki alkoholne pijače pijejo vsaj enkrat tedensko in tistih, ki so se v življenju 2- ali večkrat opili	40
Tabela 8: Odstotki oseb, ki so kadarkoli v življenju oz. v zadnjem letu pile alkoholne pijače, med različno starimi prebivalci Slovenije	41
Tabela 9: Odstotki oseb, ki so bile opite 2- ali večkrat v življenju oz. ki so se opile vsaj enkrat v zadnjem letu, med različno starimi prebivalci Slovenije	41
Tabela 10: Odstotki uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih, v zadnjih 30 dneh, dnevnih uporabnikov konoplje in dostopnost do konoplje med udeleženci programa PUM-O	44
Tabela 11: Odstotki uporabnikov posameznih prepovedanih drog kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O	46
Tabela 12: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki igre igrajo skoraj vsak dan, in tistih, ki za igranje iger porabijo od dve do tri ure ali več na dan, ko jih igrajo	49

STVARNO KAZALO

A

alkohol (*tudi alkoholne pijače*) 9, 12, 15, 37, 38, 40-43, 53, 54, 56-58
amfetamin 44, 46-48, 54
anketa 13
anksioznost 25, 28, 54

B

brezposelnost 5,11, 24, 57

Č

čezmerna sedeča vedenja 9, 15, 31-34, 53, 56, 57

D

depresija 25, 28, 56
dostopnost do konoplje 44, 46, 54
droge 9, 12, 15, 37-48, 54-57
duševne motnje (*tudi duševne težave*) 12, 20, 24, 25, 28, 29, 44, 56
duševno zdravje 9, 15, 20, 21, 23-29, 44, 49, 51, 56-58

E

ekstazi 44, 46-48, 54
energijske pijače 9, 31-33, 53, 56, 57

G

gobice 46, 47, 55

H

HBSC 8, 13, 21, 22, 26, 27, 30-33, 40, 45-47, 50, 58
heroin 46-48, 54

I

igranje iger 9, 15, 49-51, 55
izidi 5, 15, 20, 23, 31, 36, 44, 51, 56
izključenost (iz izobraževanja ali dela) 6, 21, 23, 24, 28, 29, 56-59
izobrazba 11, 12, 16, 59
izobraževalni program (*tudi izobraževalni načrt*) 11, 16, 17, 58
izobraževanje 11, 12, 21, 23-25, 27-30, 56-59

J

javnozdravstveni problem 12, 25, 59

K

kariera (tudi karierni načrt) 16, 17
kazalniki zdravja 20, 29
kokain 44, 46-48, 55
kolegi (in kolegice) 9, 16, 19, 56
konoplja 9, 15, 40, 41, 44-48, 54, 56, 57

L

lepilo (in hlapilo) 46, 47, 55
LSD 46-48, 55

M

mentor (in mentorica) 9, 13, 15, 16, 18, 19, 56
mladi 9, 11, 12, 16, 25, 28, 37, 39, 40, 43, 45, 46, 48, 56-59
mladostništvo 20, 24, 25, 35, 37, 40, 44
mlajši odrasli 11, 13, 16, 40
motnje hranjenja 29, 30, 53

N

neenakost (v zdravju) 24, 40, 59
NEET (*tudi status NEET*) 11, 12, 32, 34, 36, 39, 41, 43, 45, 56-59
nezadovoljstvo 28-30
nezaposleni 24, 28
nosečnost 12, 35, 36, 57

O

občutki žalosti 9, 15, 24-27, 52, 56
obup (*in obupanost*) 9, 26, 52, 56
odnos do telesa 9, 15, 29, 30
odraslost (zgodnja) 20, 44
opijanje 40, 41, 43, 53
osipniki 11
otročstvo 24, 25

P

pandemija covida-19 24, 51, 58
podpora 9, 11, 19, 20, 29, 56
poklic 11
predebel 9, 29, 30, 52
prehranske navade 15, 31, 32

presuh 9, 29, 30, 52
problemi (psihološki, čustveni, vedenjski) 12
program PUM-O 9, 11, 13-19
projektno učenje 11, 16
psihoaktivne snovi 12
psihološke motnje 25
psihosomatski simptomi 9, 15, 24-28, 52, 56

R

računalniške igre 9, 15, 49, 51, 56

S

sadje (*tudi uživanje sadja*) 9, 31-33, 53, 56, 57
samomor (*tudi samomorilne misli*) 2, 25-28, 52, 56, 57
samomorilno vedenje 15, 24, 25, 28
samoocena (zdravja) 15, 20-24
samopodoba 29
sedeče vedenje 15, 31-34, 53, 57
skupina 9, 11, 12, 16, 19
sladkane pijače 31-33, 53, 56
služba 12, 20
socialna izključenost 11, 59
socialno-ekonomski status 24, 56
sodobne/digitalne tehnologije 49
spolno vedenje 9, 15, 35, 36, 56, 57
spolni odnos 9, 35, 36, 56, 57
starejši mladi 12, 28
starostna skupina 22, 24, 42, 45-48
starševstvo 12, 40

Š

šola 11, 20, 43, 44, 46, 49, 59
šolanje 11-13, 20, 25, 28, 29, 40, 41, 44, 46, 56-59
športna dejavnost 9, 33, 34, 53, 59

T

telesna dejavnost 9, 15, 20, 31, 33, 34, 53, 56, 57
tobačni in povezani izdelki 9, 15, 37-39, 56
 kajenje tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva 37, 38, 39
 kajenje tobaka 37-39
 uporaba elektronskih cigaret 37-39
 uporaba tobaka za oralno uporabo 37-39

U

- učenje 11, 44, 43
- uporaba kondoma 35, 36
- uporaba zanesljive zaščite pred nosečnostjo 35, 36
- uspešnost 15–17, 24, 59

V

- vedenje
 - z zdravjem povezano 13, 15, 22, 58, 59
 - povezano z življenjskim slogom 15, 31, 32
 - samomorilno (*glej samomorilno vedenje*)
 - sedeče (*glej sedeče vedenje*)
 - spolno (*glej spolno vedenje*)
 - tvegano 56
- vklučenost 21, 56, 59
- vprašalnik 13
- všolani mladostniki 9, 12, 13, 21, 22, 26, 27, 30–34, 39, 41, 43, 44, 46–48, 50, 51, 56–59

Z

- zadovoljstvo (z življenjem) 15, 16, 20–24, 29, 56
- zajtrk (*tudi zajtrkovanje*) 9, 31–33, 52, 56, 57
- zaposleni 9, 11, 23, 29, 30, 43, 56, 57, 59
- zasvojenost 37, 44, 49, 50, 58
- zdravila 46–48, 54
- zdravstvene težave 12
- zelenjava (*tudi uživanje zelenjave*) 9, 31–33, 53, 56, 57

Ž

- žalost (žalosten) 9, 15, 26, 52

IZ RECENZIJ

Avtorice raziskave Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mlajših odraslih s svojim delom dokazujejo, da je sodoben pristop, povezan z idejo proporcionalnega univerzalizma, mogoče udejanjati. S pričujočo raziskavo, sooblikovanjem programov in predlogi za nadgradnjo storitev namenjajo pozornost ranljivi skupini mladih, ki niso vključeni v sistem. V skrbi za splošno populacijo tako ni uniformiranosti, nasprotno, gre za razumevanje in spoštovanje različnosti življenjskih potekov in okoliščin ter zavezo k delovanju v dobro vsakega posameznika in posameznice.

Dr. Zalka Drglin, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Rezultati, ki jih lahko vidimo v primerjavi s podobnimi študijami iz tujine, razkrijejo, kako zelo specifična je vsaka podskupina oziroma, kako zelo poseben in unikatni je vsak njen pripadnik. Že samo to dejstvo odpira mnoga strokovna in raziskovalna vprašanja, ki jih bodo bralci ob prebiranju gradiva brez dvoma začutili tudi sami.

Doc. dr. Petra Javrh, Andragoški center Slovenije



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na: <https://www.nijz.si/>

