

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje



MLADI IZVEN SISTEMA

Raziskava z zdravjem povezana
vedenja med udeleženci programa
Projektno učenje mlajših odraslih 2022

MLADI IZVEN SISTEMA – Raziskava Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa
Projektno učenje mlajših odraslih 2022

Urednice: *Vesna Pucelj, Neža Karo, Helena Jeriček Klanšček*

Avtorice: *Vesna Pucelj, Lucija Furman, Tina Zupanič, Neža Karo, Andreja Drev, Helena Koprivnikar, Maja Roskar, Helena Jeriček Klanšček*

Recenzentki: *doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, dr. Tanja Vec Rupnik*

Oblikovanje: *Andreja Frič*

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

Fotografija: *Freepik*

Publikacija je dostopna na: www.nijz.si

Elektronska izdaja

Zaščita dokumenta

© 2025 NIJZ

Besedilo ni lektorirano

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.

Vsi izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

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

COBISS.SI-ID 235875331

ISBN 978-961-7211-67-2 (PDF)

KAZALO

PREDGOVOR	5
ZAHVALE	6
POVZETEK UGOTOVITEV	7
SUMMARY	8
MLADI, KI NISO ZAPOSLENI, SE NE IZOBRAŽUJEJO ALI USPOSABLJAJO	9
METODOLOGIJA	12
SODELOVANJE V PROGRAMU PUM-O	19
Zadovoljstvo s programom in občutek uspešnosti	19
Odnos mentorjev in kolegov v programu PUM-O	20
PODPORA DRUŽINE IN PRIJATELJEV	22
POZITIVNO DUŠEVNO ZDRAVJE IN TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU	26
Kazalniki pozitivnega duševnega zdravja	27
Kazalniki težav v duševnem zdravju	30
Odnos do telesa	36
Z ŽIVLJENJSKIM SLOGOM POVEZANA VEDENJA	39
Prehranske navade	39
Spanje	42
Skrb za zobe	43
Telesna dejavnost in čezmerna sedeča vedenja	44
SPOLNO VEDENJE	47

UPORABA TOBAKA, ALKOHOLA IN PREPOVEDANIH DROG	51
Tobačni in nikotinski izdelki	51
Pitje alkoholnih pijač	56
Konoplja in druge prepovedane droge	60
Souporaba psihoaktivnih snovi (tobačni in nikotinski izdelki, alkohol, konoplja)	66
TRPINČENJE IN PRETEPANJE	67
UPORABA INTERNETA IN DIGITALNIH TEHNOLOGIJ	71
Internetni (online) stiki	71
Problematična uporaba spletnih družbenih medijev	73
Igranje video/računalniških/spletnih iger in znaki zasvojenosti z njimi	76
DOŽIVLJANJE PANDEMIJE COVIDA-19	80
Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na različne vidike življenja in zdravja	80
Viri informacij o covidu-19	82
Upoštevanje preventivnih ukrepov in javnozdravstvenih ukrepov	83
ZAKLJUČEK	85
PRIPOROČILA ZA NAPREJ	86
OPIS KAZALNIKOV IN NAVEDBA VPRAŠANJ	88
LITERATURA	105
Seznam slik	120
Seznam tabel	122
Stvarno kazalo	125

PREDGOVOR

Mladi so v današnji družbi ranljivi zaradi različnih dejavnikov. Soočajo se s socialno-ekonomskimi izzivi, kot so brezposelnost ali prekarnost, nizki dohodki, pomanjkanje stanovanj. Med mladimi so v porastu tesnoba, depresija in druge duševne težave, ki so lahko posledica različnih dejavnikov, kot so visoka pričakovanja glede dosežkov v izobraževanju ter želja, da se čim bolj uspešno vključijo v družbo. Digitalna doba prinaša svoje izzive, kot so odvisnost od tehnologije, spletno trpinčenje in težnja, da se na družbenih omrežjih nenehno prikazujejo v pozitivni luči. Ne nazadnje pa na mlade vplivajo tudi podnebne spremembe in okoljski problemi, saj jih skrbijo posledice, ki jih bodo imeli na njihovo življenje in življenje naslednjih generacij.

Med današnjimi mladimi so tisti, ki niso zaposleni in se ne izobražujejo ali usposablajo (angl. Not in Education, Employment, or Training ali NEET), še posebej ranljiva skupina. Pri njih obstaja povečano tveganje za vrsto negativnih dolgoročnih izidov, vključno s slabim fizičnim in duševnim zdravjem ter socialno izključenostjo. NEET je pogostejši pri posameznikih iz prikrajšanih okolij in velja za pomemben dejavnik neenakosti v zdravju. Zgodnje prepoznavanje kazalnikov tveganja za NEET omogoči pravočasnejše ciljne intervencije in tako obravnava vzroke namesto simptomov.

Raziskava, ki je predstavljena v publikaciji, daje vpogled v svet mladostnikov, ki so bolj ranljivi. Osvetluje njihova vedenja, način življenja in doživljanja ter omogoča razumevanje njihovih potreb in izzivov, s katerimi se soočajo v vsakdanjem življenju. Kaže tudi na pozitivne vidike njihove vključitve v program PUM-O, v katerem mladi pridobijo občutke pripadnosti in varnosti, dobijo podporo mentorjev in vrstnikov ter s tem lažje oblikujejo in dosežajo zastavljene cilje.

Mladi, ki niso zaposleni in se ne izobražujejo, se pogosto znajdejo v začaranem krogu. Slabo duševno zdravje in nezdrav življenjski slog negativno vplivata na možnost, da bi dobili delo, po drugi strani pa ima brezposelnost negativen vpliv na njihovo duševno zdravje in življenjski slog. Izboljšanje našega razumevanja vzorcev NEET in prepoznavanje dejavnikov zgodnjega otroštva in mladostništva, povezanih z različnimi vzorci NEET, lahko zagotovijo dragocen prispevek k oblikovanju podpornih programov in politik, ki bodo mladim pomagali premostiti te izzive in jim omogočali uspešen prehod v odraslost.

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

ZAHVALE

Avtorice raziskave izrekamo iskreno hvaležnost vsem, ki so prepoznali ključni pomen osvetlitve življenja ranljivih mladostnikov – tistih, ki se pogosto znajdejo na obrobju šolskega, delovnega in zdravstvenega sistema. Ti mladi, pogosto nevidni in prezrti, ostajajo skupina, o kateri vemo premalo – ne poznamo njihovega števila, ne vemo, kje so in s kakšnimi izzivi se soočajo. Program Projektno učenje mlajših odraslih ostaja edina zanesljiva vstopna točka za stik z njimi, zato se želimo iskreno zahvaliti vsem, ki so omogočili izvedbo te dragocene raziskave.

Posebna zahvala gre Andragoškem centru Slovenije, zlasti Nataliji Žalec, koordinatorki programa Projektno učenje mlajših odraslih, ki nam je odprla vrata in nam omogočila izvedbo te pomembne raziskave med udeleženci programa. Brez njene predanosti ter podpore mentoric in mentorjev, ki so nam pomagali pri zbiranju podatkov, bi bila naša prizadevanja zaman.

Največja zahvala pa gre mladim, ki so si vzeli čas in prek anketnih vprašalnikov z nami delili svoje izkušnje. Njihova iskrenost in odprtost sta neprecenljivi.

Zahvaljujemo se tudi Ministrstvu za zdravje, ki je finančno podprlo to raziskavo, ter vsem sodelavcem Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki so s svojo strokovnostjo in podporo prispevali k izvedbi.

Ta publikacija ponuja edinstven vpogled v vedenja in doživljanja mladostnikov, ki jih običajne raziskave pogosto spregledajo. S hvaležnostjo jo posvečamo vsem, ki so se znašli zunaj ustaljenih sistemov, z iskrenim upanjem, da bodo vnovič našli svojo pot do zdravega, izpolnjujočega in uspešnega življenja.

Avtorice

POVZETEK UGOTOVITEV

Udeleženci so zadovoljni z obiskovanjem programa PUM-O in sodelovanjem v njem. Večinoma poročajo, da so uspešni pri doseganju zastavljenih ciljev, občutijo visoko podporo mentorjev in se dobro počutijo v družbi kolegov v skupini. Po drugi strani pa manj pogosto občutijo visoko podporo prijateljev in redkeje vzdržujejo online stike z dobrimi prijatelji v primerjavi z všolanimi vrstniki.

Udeleženci programa PUM-O slabše ocenjujejo svoje zdravje in življenjsko zadovoljstvo kot všolani vrstniki. Pogosteje doživljajo psihosomatske simptome, občutke žalosti, obupanosti in samomorilne misli. Na podlagi teh ugotovitev, pa tudi drugih iz slovenskih in tujih raziskav, lahko zaključimo, da mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje in delo, kažejo slabše duševno zdravje in predstavljajo ranljivo skupino, ki potrebuje dodatno pozornost.

V primerjavi z všolanimi vrstniki so udeleženci programa PUM-O v večji meri vse dni v tednu telesno dejavni vsaj eno uro na dan in v večji meri tudi spijo v skladu s priporočili. V podobnem odstotku kot njihovi všolani vrstniki si v skladu s priporočili umivajo zobe, svojim všolanim vrstnikom se približujejo tudi po rednem uživanju sadja, v manjši meri pa redno zajtrkujejo in uživajo zelenjavo. Udeleženci programa PUM-O v večji meri pijejo sladkane in energijske pijače, poleg tega so med njimi v prostem času v večji meri prisotna čezmerna sedeča vedenja kot med njihovimi všolanimi vrstniki. Ugotovimo lahko, da imajo udeleženci programa PUM-O pri več kot polovici kazalnikov življenjskega sloga slabše izide kot njihovi všolani vrstniki.

Udeleženci programa PUM-O so v primerjavi z všolanimi vrstniki pogosteje poročali, da so že imeli spolni odnos, hkrati pa v manjši meri poročajo o uporabi zaščite. Posebna ranljivost je opazna pri dekletih, ki kljub podobnemu številu spolnih izkušenj kot fantje manj pogosto poročajo o uporabi zaščite.

Uporaba tobačnih in nikotinskih izdelkov ter prepovedanih drog, zlasti konoplje je med udeleženci programa PUM-O izrazitejša kot med vrstniki v splošni populaciji ali med všolanimi vrstniki. Pitje alkoholnih pijač je primerljivo s splošno mladostniško populacijo, medtem ko so pri udeležencih PUM-O pogostejši vzorci visokotvegane uživanja konoplje ter večja dostopnost do nje. Več kot polovica udeležencev programa PUM-O pa poroča o souporabi vsaj dveh psihoaktivnih snovi (tobačni/nikotinski izdelki, alkoholne pijače, konoplja).

Udeleženci programa PUM-O pogosteje poročajo o doživljanju trpinčenja kot njihovi všolani vrstniki, čeprav redkeje sodelujejo v spletnem trpinčenju, pogosteje pa doživljajo fizično nasilje. Udeleženci programa PUM-O izražajo visoko stopnjo spletne povezanosti, saj mnogi vzdržujejo stalne stike z dobrimi prijatelji in širšim krogom ljudi, tudi z osebami, ki so jih spoznali na spletu. Podatki o igranju videoiger kažejo, da fantje, vključeni v program, pogosteje in dlje igrajo videoigre kot dekleta, pri čemer nekateri izkazujejo znake zasvojenosti.

Mladostniki, vključeni v program PUM-O, so v primerjavi z všolanimi mladostniki poročali o večjem vplivu ukrepov za zajezitev širjenja virusa na različne vidike njihovega življenja, kar je še dodatno poudarilo njihovo ranljivost.

SUMMARY

Participants in Project Learning for Young Adults (PUM-O) program are satisfied with their participation in the program. The majority report that they were able to achieve their set goals, experienced a high level of support from their mentor and feel comfortable in the company of their peers in the group. On the other hand, they feel less frequently supported by friends than their peers at schools.

Participants in the PUM-O program rate their health and life satisfaction lower than their peers at schools. They suffer more frequently from psychosomatic symptoms, feelings of sadness, hopelessness and suicidal thoughts. Young people who are not in education and employment have poorer mental health and are a vulnerable group in need of additional attention.

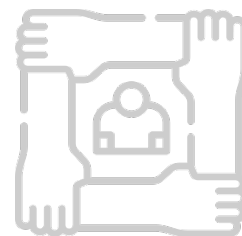
Compared to their peers at school, participants are physically active for at least one hour per day most days of the week and also sleep and brush their teeth more according to recommendations. They are also similar to their peers at school in terms of regular fruit consumption, but are less likely to eat breakfast and vegetables regularly. They drink more sugary drinks and energy drinks, and excessive sedentary behavior is also more common among them in their free time. We can conclude that participants in the PUM-O program score worse than their peers at school on more than half of the lifestyle indicators.

Participants in the PUM-O program were more likely to report having had sexual intercourse and less likely to use protection than their peers at school. A particular susceptibility can be observed in girls, who, despite having a similar number of sexual experiences to boys, are less frequently report using protection.

The use of tobacco/nicotine products and illegal drugs, especially cannabis, is more pronounced among participants in the PUM-O program than among their peers in the general population or among their peers in education. Alcohol use is comparable to that of the general adolescent population, while high-risk cannabis use and greater accessibility to cannabis are more common among PUM-O participants. However, more than half of PUM-O participants report the joint use of at least two psychoactive substances (tobacco/nicotine products, alcoholic beverages, cannabis).

Participants in the PUM-O program report more frequent bullying than their peers at school, although they are less likely to be involved in online bullying but more likely to experience physical violence. They also express high levels of online connectedness, as many of them maintain constant contact with good friends and a wider circle of people, including people they have met online. Data on video game play shows that boys play video games more frequently and for longer periods of time than girls, with some showing signs of addiction.

Compared to adolescents in education, participants in the PUM-O program reported that the measures taken to contain the spread of the COVID virus had a greater impact on various aspects of their lives, making their vulnerability even more apparent.



MLADI, KI NISO ZAPOSLENI, SE NE IZOBRAŽUJEJO ALI USPOSABLJAJO

Delež mladih, ki niso zaposleni, se ne izobražujejo ali usposablajo (angl. Not in Education, Employment, or Training ali NEET), je postal pomemben pokazatelj ranljivosti mladih v sodobni družbi. NEET mladostniki predstavljajo posebno skupino, ki je zaradi socialnih, ekonomskih in izobraževalnih dejavnikov izključena iz aktivnih poti prehoda v odraslost. Raziskave kažejo, da ta skupina ni homogena, saj vključuje mlade s širokim naborom osebnih in socialnih okoliščin, a vse jih združuje tveganje za dolgotrajno socialno in ekonomsko marginalizacijo (Rahmani idr., 2023; Ralston idr., 2021).

V zadnjih dveh desetletjih se je delež NEET mladih v številnih državah povečal, tudi pri nas, kar je spodbudilo mednarodne organizacije, vladne politike in raziskovalce, da tej skupini posvetijo več pozornosti. NEET mladostniki niso le brezposelni ali zunaj izobraževalnega sistema, temveč pogosto tudi brez konkretnih priložnosti za socialno vključenost, ekonomsko stabilnost in osebni razvoj. Ta populacija je še posebej ranljiva v obdobjih gospodarskih kriz, saj takrat po navadi izgubi še tiste redke možnosti za vstop na trg dela ali v nadaljnje izobraževanje. Pandemija covid-19 je še dodatno poslabšala položaj NEET mladih, saj so se soočili z omejenim dostopom do izobraževanja in zaposlitvenih priložnosti, povečano osamljenostjo in negotovostjo glede prihodnosti (Palmer in Small, 2021).

Raziskave o dejavnikih, ki povečujejo tveganje za NEET status, zajemajo številna področja mladostnikovega življenja. NEET mladostniki se pogosto soočajo z nizko izobrazbo, zgodnjo opustitvijo šolanja, pomanjkanjem delovnih izkušenj, nizkim socialno-ekonomskim statusom in slabimi družinskimi odnosi (Rahmani idr., 2023, Gubbels idr., 2019). Med pomembnejše dejavnike tveganja sodijo tudi osebne značilnosti: nizko samospoštovanje, pomanjkanje pričakovanj in ambicij ter slabše duševno in fizično zdravje. Mladi, ki se spopadajo z anksioznostjo, depresijo ali nizko samopodobo, imajo pogosto težave pri vključevanju v delovno okolje ali izobraževanje. Predčasno opuščanje šolanja, pomanjkanje kvalifikacij in omejene delovne izkušnje povečujejo tveganje za NEET. Izobraževanje ima v boju proti NEET statusu izjemno pomembno vlogo, saj zmanjšuje socialno-ekonomsko neenakost in mladim odpira priložnosti za vključitev na trg dela. Slabo fizično ali duševno zdravje, vključno z odvisnostmi od substanc, predstavlja dodatno oviro. Mladi s telesnimi ali duševnimi omejitvami se pogosto znajdejo v marginalnem položaju in težko dostopajo do potrebne podpore (Chandler in Santos Lozada, 2021, Hult idr., 2023). Mladostniki iz socialno-ekonomsko šibkejših družin, kjer starši niso zaposleni ali imajo nizko stopnjo izobrazbe, so bolj izpostavljeni tveganju za NEET status. Tudi socialno izključujoče okolje, omejene socialne mreže ter življenje v revnih soseskah povečujejo verjetnost, da mladostniki ne bodo imeli dostopa do izobraževalnih ali zaposlitvenih možnosti (Rahmani idr., 2023).

NEET status prinaša resne dolgoročne posledice. Mladi, ki se znajdejo v tej skupini, pogosto izgubljajo ključne delovne navade, socialne veščine in dostop do finančne stabilnosti. Zaradi tega imajo pozneje večje težave pri vstopu na trg dela, kar vodi do t. i. »scarring« učinkov (dolgoročni negativni učinki), ki lahko negativno vplivajo na celoten potek njihove kariere in življenjske poti. V nekaterih primerih NEET status vodi tudi do povečane stopnje revščine, socialne izključenosti in dolgoročne odvisnosti od socialnih transferjev. S statusom NEET so povezani tudi slabše zdravje, uporaba psihoaktivnih snovi (tobak, alkohol, prepovedane droge), nosečnost oziroma zgodnje starševstvo, psihološke, čustvene in vedenjske težave ter duševne motnje (Lansford idr., 2016; Gubbels idr., 2019; Tanton idr., 2021, Chandler in Santos Lozada, 2021, Hult idr., 2023).

V Sloveniji je skupina mladih NEET prav tako predmet skrbi, saj se država, enako kot mnoge druge, sooča z izzivi socialne izključenosti in gospodarske negotovosti pri mladih. Statistični podatki OECD¹ kažejo, da se delež mladih v NEET statusu spreminja glede na gospodarske razmere in krizna obdobja. Gospodarska kriza leta 2008 in pandemija covid-19 sta močno vplivali na mladinsko brezposelnost, saj sta omejili možnosti za vključitev v trg dela in dostop do kakovostnega izobraževanja. Za Slovenijo je bila tradicionalno značilna sorazmerno nizka stopnja NEET, vendar pa se je v zadnjih letih zvišala, in sicer s 3,3 % v letu 2020 na 13,64 % v letu 2022, ko je bila precej nad povprečjem OECD, ki je bilo 8,02 % (OECD, 2022).

Raziskave v Sloveniji kažejo, da so mladi v NEET statusu pogosto brez dokončane izobrazbe ali pa imajo le osnovno izobrazbo, kar jim otežuje možnosti za zaposlitev (Žalec, 2020). Poleg izobraževalnega sistema so ključni dejavniki tudi socialno-ekonomske razmere v družini, omejen dostop do zaposlitvenih priložnosti ter slaba podpora za duševno zdravje mladih. Geografske razlike so prav tako opazne, saj so mladi iz manj razvitih regij, kjer so možnosti za zaposlitev slabše, bolj ogroženi (Humerca idr., 2021).

Ugotovitve raziskave o NEET mladih v Sloveniji v letu 2021 (Humerca idr., 2022), ki temelji na raziskavi v okviru programa PUM-O (Projektno učenje mlajših odraslih), izpostavljajo več ključnih dejavnikov in vplivov pandemije covid-19 na NEET populacijo, in sicer poslabšanje socialno-ekonomskega položaja, omejen dostop do učne pomoči in prilagojenih izobraževalnih vsebin, mentorji so bili pogosto eden izmed redkih stabilnih virov podpore; udeleženci PUMO so poročali o poslabšanju duševnega zdravja, povečani osamljenosti in spremembah v življenjskem slogu, kot so nezdrav spanec, povečana uporaba digitalnih naprav in spremembe prehranjevalnih navad.

Na področju zmanjševanja NEET statusa so v Sloveniji uvedeni nekateri ukrepi. Da bi zmanjšali socialno izključenost najbolj ogrožene skupine mladih šolskih osipnikov, so v devetdesetih letih prejšnjega stoletja razvili javnoveljavni program neformalnega izobraževanja odraslih, Projektno učenje mlajših odraslih (PUM-O). Program PUM-O

¹ Organisation for Economic Co-operation and Development (slo. Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj).

mladim nudi podporo pri pridobivanju veščin, samozavesti in socialnih veščin, potrebnih za vstop na trg dela (Žalec, 2020). Program je v letu 2023 doživel vsebinske dopolnitve in razširitev ciljne skupine in se zdaj imenuje PUM-O Plus (ACS, 2023). Namenjen je mladim, starim od 15 do 29 let, ki niso dokončali srednje šole in niso zaposleni. Za vključitev v program se ti mladi lahko obrnejo na osebne svetovalce na Zavodu RS za zaposlovanje ali neposredno na izvajalce programa PUM-O Plus. Trenutno v Sloveniji deluje 12 organizacij, ki izvajajo ta program (npr. ljudske univerze, nevladne organizacije, različni zavodi za svetovanje in izobraževanje ipd.). Organizacije so razporejene po vsej Sloveniji. Glavni cilj programa je vrnitev mladih v šolo in dokončanje te ali pa zaposlitev. Prek programa PUM-O Plus se lahko mladi vključijo tudi v druge programe, ki jim pomagajo do zaposlitve. Vključeni v program dobijo povrnjene stroške za prevoz in dodatek za aktivnost za vsako uro udeležbe v programu. Ob koncu programa udeleženci prejmejo potrdilo o dosežkih in znanjih, ki so jih dosegli (Zavod za zaposlovanje RS, 2023).

Drugi ukrepi vključujejo svetovalne storitve, podporne delavnice in programe za razvijanje kompetenc, ki mladim omogočajo večjo zaposljivost. Kljub tem prizadevanjem pa ostajajo številni izzivi, predvsem v smislu zagotavljanja dolgotrajne podpore, ki bi mladim omogočila večjo socialno in ekonomsko vključenost ter zmanjšala tveganje za socialno izključenost. Za dobro načrtovanje ukrepov je poglobljeno raziskovanje in spremljanje tega področja, med drugim spremljanje zdravja in z zdravjem povezanih navad, kar je sicer temeljna javnozdravstvena naloga pri vseh starostnih skupinah, še zlasti pri ranljivih skupinah.

V nadaljevanju predstavljamo glavne ugotovitve raziskave o z zdravjem povezanih vedenjih med osebami s statusom NEET v okviru programa PUM-O, ki jo je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v sodelovanju z Andragoškim centrom Slovenije (ACS) leta 2022. Ugotovitve bodo lahko prispevale delček spoznanj v mozaik znanja o mladih NEET v Sloveniji, kar je lahko podlaga za nadaljevanje dela, programov in intervencij za preprečevanje osipništva in podporo mladim na poti iz njega.



METODOLOGIJA

Podatke, predstavljene v tej publikaciji, smo zbrali v raziskavi, izvedeni med udeleženci programa PUM-O. K sodelovanju smo povabili vseh 12 organizacij, ki izvajajo program PUM-O². V letu 2022 je program obiskovalo 548 mlajših odraslih. Odzvalo se je 8 organizacij, zajeli smo 141 mladih.

Namen publikacije je predstaviti značilnosti vedenj in navad uporabnikov PUM-O, povezanih z zdravjem, njihov življenjski slog, pa tudi nekatere njihove sociodemografske značilnosti ter, kjer je to možno, primerjave z všolano populacijo. Predvidevamo, da so uporabniki PUM-O ranljiva skupina tudi z vidika zdravja, da imajo manj zdrav način življenja, več tveganih vedenj in slabše duševno zdravje kot njihovi všolani vrstniki.

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). Raziskava HBSC poteka v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo in je že vrsto let pomemben vir za razumevanje z zdravjem povezanih vedenj mladostnikov. Ker omenjena raziskava vključuje le všolane mladostnike, ne pa tudi mladostnikov, ki niso vključeni v šolanje, smo leta 2022 v sodelovanju z mentorji v PUM-O med udeleženci programa že drugič izvedli raziskavo z nekoliko prilagojenim mednarodnim vprašalnikom raziskave HBSC. Raziskava je bila izvedena s kvantitativno metodo, s pomočjo spletne ankete. Raziskava obravnava z zdravjem povezana vedenja in navade mladostnikov, njihov življenjski slog ter spremembe naštetega skozi čas, njen končni cilj pa je prispevati k izboljšanju zdravja mladih v Sloveniji, in sicer tako, da bi ob boljšem razumevanju vedenja in navad otrok in mladostnikov lažje vplivali na načrtovanje programov promocije zdravja in vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov – tako v šolah kot tudi v drugih okoljih.

Izvedba terenske raziskave in priprava končne baze

Anketiranje je potekalo s pomočjo spletnega orodja 1KA oziroma EnKlikAnketa, odprtokodne programske opreme, ki omogoča storitev spletnega anketiranja. Razvoj 1KA poteka na Centru za družboslovno informatiko Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani³.

² Seznam organizacij, ki izvajajo program PUM-O: https://www.ess.gov.si/fileadmin/user_upload/Iskalci_zaposlitve/Dokumenti_IZ/Izbrani_izvajalci_PUMO.pdf

³ Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, EnKlikAnketa, 2021.

Anketiranje uporabnikov programa PUM-O je potekalo v obdobju od 10. 2. 2022 do 14. 12. 2022. Uporabniki programa PUM-O so spletno anketo izpolnjevali na računalnikih in pametnih telefonih v prostorih organizacij, ki izvajajo program PUM-O. Izpolnjene ankete smo prejeli iz 8 zavodov, ki izvajajo program PUM-O (Tabela 3).

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 141 odgovorov, kar predstavlja 25,7 % vseh uporabnikov programa PUM-O v letu 2022. V raziskavi je v letu 2022 sodelovalo 73 fantov in 68 deklet. Povprečno trajanje izpolnjevanja posamezne ankete je bilo 25 minut, povprečna starost sodelujočih pa 19,3 leta.

Ker smo podatke iz tokratne izvedbe primerjali s podatki iz raziskave, izvedene v letih 2019/20, v tabelah 1 in 2 predstavljamo tudi stanje baze in število sodelujočih za ti leti.

Tabela 1: Stanje končne prečiščene baze v letih 2019/20 in 2022.

Leto izvedbe raziskave	Število odgovorov (n)	Odstotek glede na število udeležencev PUM-O (%)
2022	141	25,7
2019/2020	120	31,8

Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC PUM-O 2019/20.

Tabela 2: Število sodelujočih, njihova povprečna starost po spolu in letu izvedbe raziskave.

Leto izvedbe raziskave			Povprečna starost (let)		
	Število fantov (n)	Število deklet (n)	Skupaj	Fantje	Dekleta
2022	73	68	19,3	19,2	19,4
2019/2020	66	54	20,3	20,8	19,6

Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC PUM-O 2019/20.

Tabela 3: Število odgovorov po posameznih izvajalcih programa PUM-O v letu 2022.

Naziv PUM-O	Število odgovorov (n)	Odstotek (%)
Zavod za vas živim, za vzgojnoizobraževalno, socialno, kulturno in versko dejavnost	7	5,0
Izobraževalni center Memory, izobraževanje in svetovanje d.o.o.	13	9,3
Ljudska univerza Radovljica	19	13,6
Familija - izobraževalni in terapevtski center Kranj Škofja Loka	13	9,3
Andragoški zavod Maribor - Ljudska univerza Maribor	28	20,0
Ljudska univerza Murska Sobota, Zavod za permanentno izobraževanje	24	17,1
MOCIS center za izobraževanje odraslih Velenje	23	16,4
Izobraževalni center GEOSS d.o.o. Ljubljana	13	9,3
Skupaj	141	100,0

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Socio-ekonomske značilnosti vzorca

V nadaljevanju so predstavljene osnovne socio-ekonomske značilnosti v raziskavi sodelujočih udeležencev programa PUM-O, in sicer po tipu družine, nacionalni raznolikosti, zaposlenosti staršev ter denarnem blagostanju in socialno-ekonomskem položaju družine – lestvica družinskega blagostanja FAS⁴.

Tabela 4: Odstotki udeležencev programa PUM-O glede na tip družine.

	Skupaj		Fantje		Dekleta	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Enostarševska družina	36	(25,5)	20	(27,4)	16	(23,5)
Dvostarševska družina	66	(46,8)	39	(53,4)	27	(39,7)
Rekonstruirana družina	18	(12,8)	7	(9,6)	11	(16,2)
Živi sam/a	3	(2,1)	1	(1,4)	2	(2,9)
Živi s partnerjem/partnerko	10	(7,1)	1	(1,4)	9	(13,2)

Vir: HBSC PUM-O 2022.

⁴ Socio-ekonomskega stanja mladostnikov ne moremo oceniti na enak način kot pri odraslih (dohodek, stopnja izobrazbe, poklic), zato pri njih uporabljamo lestvico družinskega blagostanja FAS (Family Affluence Scale), ki smo jo uporabili tudi pri všolanih vrstnikih v raziskavi HBSC.

Tabela 5: Odstotki udeležencev programa PUM-O glede na državo rojstva udeleženca, matere in očeta.

	Skupaj		Fantje		Dekleta	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Rojen v Sloveniji	128	(90,8)	65	(89,0)	63	(92,6)
Mati, rojena v Sloveniji	115	(81,6)	60	(82,2)	55	(80,9)
Oče, rojen v Sloveniji	108	(76,6)	54	(74,0)	54	(79,4)

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Tabela 6: Odstotek udeležencev programa PUM-O glede na zaposlitveni status staršev.

	Skupaj		Fantje		Dekleta	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Oba starša zaposlena	72	(63,7)	42	(71,2)	30	(55,6)
Eden starš zaposlen	31	(27,4)	12	(20,3)	19	(35,2)
Oba starša brezposelna	10	(8,8)	5	(8,5)	5	(9,3)

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Tabela 7: Odstotki udeležencev programa PUM-O glede na oceno denarnega blagostanja družine.

	Skupaj		Fantje		Dekleta	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Nadpovprečno blagostanje	45	(32,4)	23	(32,4)	22	(32,4)
Povprečno blagostanje	59	(42,4)	32	(45,1)	27	(39,7)
Podpovprečno blagostanje	35	(25,2)	16	(22,5)	19	(27,9)

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Tabela 8: Odstotki udeležencev programa PUM-O glede na socialno-ekonomski položaj družine na lestvici FAS.

	Skupaj		Fantje		Dekleta	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Nizek rezultat na lestvici FAS	28	(20,1)	16	(22,5)	12	(17,6)
Srednji rezultat na lestvici FAS	82	(59,0)	39	(54,9)	43	(63,2)
Visok rezultat na lestvici FAS	29	(20,9)	16	(22,5)	13	(19,1)

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Uporabljene statistične metode

Vse analize v tej publikaciji smo izvedli na prečiščeni bazi. Podatke smo analizirali s programom IBM SPSS⁵ ver. 25 (SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA). Najprej smo s pomočjo dvorazsežnih kontingenčnih tabel ugotavljali porazdelitve skupin mladostnikov za izbrane kazalnike posameznih vsebinskih sklopov glede na spol in starost sodelujočih v raziskavi. Da bi preverili povezanost med posameznimi izbranimi spremenljivkami, smo uporabili hi-kvadrat test (χ^2), za analizo razlik v povprečnih vrednostih izbranih spremenljivk pa smo uporabili enosmerno analizo variance (angl. Oneway ANOVA), s pomočjo katere smo ugotavljali, ali se povprečne vrednosti izbranih spremenljivk med različnimi skupinami statistično značilno razlikujejo. Pri vseh izvedenih analizah smo kot raven statistične značilnosti upoštevali vrednost $p \leq 0,05$.

Pregled posameznih vsebinskih področij

Anketni vprašalnik je vseboval 94 vprašanj o socio-ekonomskih značilnostih uporabnikov PUM-O, njihovih gibalnih in prehranjevalnih navadah, stresu itd., pri čemer so bila vprašanja povzeta po originalnem vprašalniku raziskave HBSC 2022. Originalni vprašalnik smo nekoliko skrajšali in nekatera vprašanja delno prilagodili – na primer tako, da smo izraz »v šolo« nadomestili z »v PUM-O«, za lažje razumevanje združili več odgovorov v enega ter upoštevali preddefinirane mednarodne kazalnike.

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

Sodelovanje v programu PUM-O

- Zadovoljstvo s programom in občutek uspešnosti
- Odnos mentorjev in kolegov v programu PUM-O

Podpora družine in prijateljev

Pozitivno duševno zdravje in težave v duševnem zdravju

- Kazalniki pozitivnega duševnega zdravja
- Kazalniki težav v duševnem zdravju
- Odnos do telesa

Z življenjskim slogom povezana vedenja

- Prehranske navade
- Spanje
- Skrb za zobe
- Telesna dejavnost in čezmerna sedeča vedenja

⁵ Statistical Package for the Social Sciences.

Spolno vedenje

Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog

- Tobačni in nikotinski izdelki
- Pitje alkoholnih pijač
- Konoplja in druge prepovedane droge
- Souporaba psihoaktivnih snovi (tobačni in nikotinski izdelki, alkohol, konoplja)

Trpinčenje in pretepanje

Uporaba interneta in digitalnih tehnologij

- Internetni (online) stiki
- Problematična uporaba spletnih socialnih medijev

Doživljanje pandemije covid-19

- Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na različne vidike življenja in zdravja
- Viri informacij o covidu-19
- Upoštevanje preventivnih ukrepov in javnozdravstvenih sporočil

Struktura posameznih poglavij s predstavitvijo kazalnikov

V publikaciji je vsako poglavje oziroma vsebinsko področje sestavljeno iz podpoglavij, ki jih sestavljajo posamezni kazalniki. V vsakem podpoglavju so predstavljeni rezultati izbranih kazalnikov, ki so v nekaterih poglavjih prikazani tudi po spolu, v drugih pa samo skupno. Kjer je to možno, smo kazalnike primerjali tudi z raziskavo, izvedeno v letih 2019/2020, ter s podatki iz drugih populacijskih raziskav. Proti koncu publikacije sledi še pregleden opis prikazanih kazalnikov, v katerem so podrobno opredeljene njihove definicije, navedeno vprašanje, iz katerega je posamezen kazalnik izračunan, ter kategorije možnih odgovorov. Kazalnike smo zaradi primerjave z všolano populacijo izračunali na podlagi mednarodnih definicij kazalnikov iz raziskave HBSC 2022.

Raziskave, uporabljene za primerjave

Kjer je to možno, smo izračunane kazalnike primerjali z raziskavami, ki so preučevale enake ali podobne kazalnike pri podobnih starostnih skupinah. Te raziskave so:

Raziskava *Z zdravjem povezano vedenje med udeleženci programa PUM-O* je bila izvedena v letih 2019/20, in sicer na naključnem vzorcu udeležencev programa Projektno učenje mlajših odraslih po principih mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC – Health Behaviour in School Aged Children) z nekoliko prilagojenim vprašalnikom (HBSC PUM-O 2019/20).

Pucelj, V., Jeriček Klanšček, H., in Zupanič, T. (Ur.). (2022). *Mladi izven sistema – Raziskava Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mlajših odraslih*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno: <https://nijz.si/publikacije/mladi-izven-sistema-raziskava-z-zdravjem-povezana-vedenja-med-udelezenci-programa-projektno-ucenje-mlajsih-odraslih/>

Raziskava *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju* (HBSC – Health Behaviour in School Aged Children) je mednarodna študija, ki poteka v večini evropskih držav in Severni Ameriki na vsaka štiri leta. Izvedena je na reprezentativnem vzorcu 11, 13 in 15 let starih všolanih mladostnikov, v Sloveniji vključimo tudi 17-letnike. V letu 2022 je bil raziskava izvedena že sedmič (HBSC 2022).

Jeriček Klanšček, H., Furman, L., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T. in Korošec, A. (2023). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji (Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022)*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno: https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/10/HBSC_e_verzija_pop_2023-2.pdf

Raziskava *Z zdravjem povezan življenjski slog prebivalcev Slovenije* spremlja z zdravjem povezana vedenja v odrasli populaciji v Sloveniji. Gre za stratificiran enostaven slučajnostni vzorec prebivalcev Slovenije, starih od 18 do vključno 74 let. V Sloveniji je bila v letu 2020 izvedena že šestič (CINDI 2020).

Pustivšek, S., Vinko, M., Kofol-Bric, T., Korošec, A., Pribaković Brinovec, R., Vrdelja, M., Jelenc, A. in Remec, M. (2023). *Kako skrbimo za svoje zdravje 2020? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2020*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno: <https://nijz.si/publikacije/kako-skrbimo-za-zdravje-z-zdravjem-povezan-vedenjski-slog-prebivalcev-slovenije-2020/>

Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah je presečna anketna raziskava med prebivalci Slovenije, starimi od 15 do 74 let. Namen te raziskave je oceniti razširjenost uporabe tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije, pa tudi razširjenost neustrezne uporabe zdravil na recept, uporabe konoplje v zdravstvene namene in razširjenost nekemičnih zasvojenosti. Raziskava je v letu 2023 potekala tretjič (ATADD 2023).

Drev, A., Lavtar, D., Hočevnar Grom, A., Rehberger, M., Šinko, M., in Korošec, A. (2024). *Prepovedane droge, konoplja v zdravstvene namene in zloraba zdravil na recept v Sloveniji v letu 2023: Rezultati Nacionalne presečne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah*. Dostopno: <https://nijz.si/publikacije/prepovedane-droge-konoplja-v-zdravstvene-namene-in-zloraba-zdravil-na-recept-v-sloveniji-v-letu-2023/>

Omejitve raziskave

Raziskava ni nacionalno reprezentativna za celotno populacijo osipnikov, saj vključuje le udeležence programa PUM-O, ki so v času terenske faze raziskave sodelovali v programu in so se odzvali na anketiranje. Gre za priložnostni vzorec, zato rezultatov ni mogoče posploševati na celotno populacijo osipnikov.



SODELOVANJE V PROGRAMU PUM-O

Program PUM-O je zasnovan na osebni obravnavi in vzpostavljanju povezovalne skupinske dinamike v sodelovanju z okoljem, v katerem 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 pglavitni dejavnik 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). Z udeležbo v programu se mladim izboljša socialno-kulturni kapital, ki jim omogoča dostop do družbenih virov, s katerimi si izboljšajo svoj položaj, kot npr. zdravje, izobrazbo ali zaposlitev (ACS, 2023).

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). Ugotovili so tudi, da mentorji za udeležence pogosto naredijo še veliko več, kot je treba oziroma kot je zapisano v njihovem opisu dela (Deloitte, 2019). Glede na poročilo o evalvaciji delovanja programa PUM-O v času pred in med pandemijo SAR COV-2 in po njej so mentorji programa eni od ključnih zanesljivih oseb v življenju mladih odraslih, saj jim zagotavljajo podporo na čustvenem področju, jih motivirajo ter jim nudijo praktično oporo na njihovi poti iz mladostništva v svet odraslosti (Humerca idr., 2022).

V raziskavi smo udeležence programa PUM-O spraševali o zadovoljstvu s programom, kako uspešno se počutijo glede zastavljenih ciljev v kariernem načrtu ali v osebнем izobraževalnem načrtu, o podpori mentorjev programa ter kolegic in kolegov, ki tudi obiskujejo program. Rezultate smo primerjali z raziskavo, izvedeno v letu 2019.

Zadovoljstvo s programom in občutek uspešnosti

Udeleženci programa PUM-O so lahko udeleženi tudi v katerem od programov za pridobitev izobrazbe ali kvalifikacije, v naši raziskavi je bilo teh 32,6 %, kar je nekoliko več kot v raziskavi HBSC PUM-O 2019/20, v kateri je bilo teh 23,3 %. Med njimi se jih je 6,5 % izobraževalo v nižje poklicnih, 37,0 % v srednje poklicnih, 30,4 % v srednje tehniških izobraževalnih programih in 4,3 % v splošnih ali strokovnih gimnazijah. Osnovno šolo za odrasle je obiskovalo 21,7 % udeležencev programa PUM-O.

Udeleženci programa PUM-O so v večini primerov zelo zadovoljni z obiskovanjem programa, več kot 68,6 % jih je označilo, da jim je program zelo všeč, statistično značilnih razlik med fanti in dekletimi ni. 27,0 % udeležencev programa PUM-O je poročalo, da se počutijo zelo uspešne v programu pri doseganju ciljev, ki so si jih zastavili v kariernem načrtu ali v osebнем izobraževalnem načrtu.

Med fanti in dekleti ni statistično značilnih razlik (Tabela 9). Prav tako ni razlik glede občutka uspešnosti med uporabniki programa PUM-O v primerjavi z raziskavo HBSC PUM-O 2019/20.

Tabela 9: Odstotki udeležencev v programu PUM-O, ki so udeleženi v programu za pridobitev izobrazbe, ki jim je program zelo všeč in doživljajo uspešnost pri zastavljenih ciljih.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Udeležen v programu za pridobitev izobrazbe	46	(32,6)	24	(32,9)	22	(32,4)	0,004	0,947
Zelo mi je všeč program PUM-O	96	(68,6)	51	(70,8)	45	(66,2)	0,352	0,553
Občutek uspešnosti (zelo uspešen)	37	(27,0)	19	(27,5)	18	(26,5)	0,020	0,888

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Odnos mentorjev in kolegov v programu PUM-O

Udeleženci programa PUM-O so na petstopnjeski lestvici ocenjevali, v kolikšni meri jih mentorji sprejemajo take, kot so, v kolikšni meri mentorjem ni vseeno za njih in v kolikšni meri mentorjem zaupajo. S povprečno oceno 3,51 so ocenili odnos mentorjev do udeležencev programa PUM-O (najvišja možna ocena je 5).

Prav tako so na petstopenjski lestvici ocenili odnos kolegov, ki skupaj z njimi obiskujejo program. Ocenjevali so, v kolikšni meri so s kolegi radi skupaj, v kolikšni meri so kolegi prijazni in pomagajo ter v kolikšni meri jih kolegi sprejemajo take, kot so. Odnos kolegov in kolegic, ki skupaj obiskujejo program, so ocenili s povprečno oceno 4,13 (Tabela 10).

Med fanti in dekleti pri doživljanju odnosa mentorjev in kolegov ni statistično pomembnih razlik (Tabela 10).

Glede na raziskavo HBSC PUM-O 2019/20 se doživljanje podpore, ki jo izkazujejo kolegi v programu, ni spremenilo. Povprečna ocena doživljanja podpore, prejete od mentorjev, pa je bila v letu 2019/20 nekoliko višja kot v tokratni izvedbi (s 4,09 je padlo na 3,5).

Tabela 10: Povprečne ocene udeležencev programa PUM-O na lestvici doživljanja odnosa mentorjev in na lestvici doživljanja odnosa s strani kolegov.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		F vrednost	p*
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)		
Odnos mentorjev	3,51	(0,65)	3,48	(0,71)	3,54	(0,59)	0,310	0,579
Odnos kolegov	4,09	(0,80)	4,19	(0,81)	3,97	(0,78)	2,793	0,097

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Udeleženci programa PUM-O se dobro počutijo v programu, zadovoljni so z delovanjem programa, večinoma se čutijo uspešni pri doseganju ciljev, ki so si jih zastavili. S kolegi in kolegicami, ki tudi obiskujejo program, se dobro razumejo, si pomagajo, se sprejemajo in se radi družijo. Prav tako visoko ocenjujejo podpro mentorjev, ki jih podpirajo, jim zaupajo in jih sprejemajo take, kot so. Tudi v evalvaciji delovanja programa PUM-O v času pandemije covida-19 so ugotovitve podobne (Humerca G. idr., 2022). Kot v naši raziskavi so tudi pri njih ugotovili, da se je podpora mentorjev še bolj izkazala v prvem valu pandemije covida-19.



Udeleženci programa PUM-O so zelo zadovoljni s programom, ki ga obiskujejo. Večinoma poročajo, da so pri doseganju zastavljenih ciljev uspešni. Poročajo tudi o visoki podpori mentorjev in mentoric ter da se dobro počutijo v družbi kolegov in kolegic, s katerimi so skupaj v skupini.



PODPORA DRUŽINE IN PRIJATELJEV

Družinsko okolje lahko vpliva tudi na pojav osipništva. V največji meri na ta pojav vplivajo predvsem dosežena izobrazba staršev, zaposlenost staršev, tip družine, v kateri mladostnik živi, in dohodki družine. Podpora staršev in kakovost družinskih odnosov pa vplivata na nastanek statusa NEET v manjši meri (Alfieri idr., 2015, Rahmani in Groot, 2023). Dobra komunikacija in podporni odnosi v družini imajo vpliv na razvoj, socializacijo, blagostanje in zdravje mladostnikov, vplivajo na krepitev zdravja ter razvoj in ohranjanje zdravih življenjskih navad. Podpora staršev in drugih bližnjih lahko varuje mladostnike pred tveganimi vedenji (Tabak in Mazur, 2016, Klemerna idr, 2023). Poleg družine v obdobju mladostništva pomembno vlogo igrajo tudi prijatelji in vrstniki. Z njimi mladostnik razvija svojo identiteto, osebne in družbene kompetence (Bonel-Nissim idr., 2023).

Namen poglavja je prikazati kazalnike v povezavi s podporo družine in vrstnikov oziroma prijateljev. Kjer je to mogoče, bomo kazalnike primerjali z všolanimi 17-letniki iz raziskave HBSC 2022 in raziskave HBSC PUM-O 2019/20.

Ugotovitve raziskave kažejo:

- Dobra tretjina udeležencev programa PUM-O visoko ocenjuje podporo družine, slaba polovica jih visoko ocenjuje podporo prijateljev. Visoko podporo družine in prijateljev udeleženci programa PUM-O ocenjujejo v manjšem odstotku kot všolani 17-letniki.
- Prav tako je odstotek tistih, ki se lahko pogovarjajo z mamo in očetom o stvareh, ki jih težijo, nižji kot pri všolanih 17-letnikih.

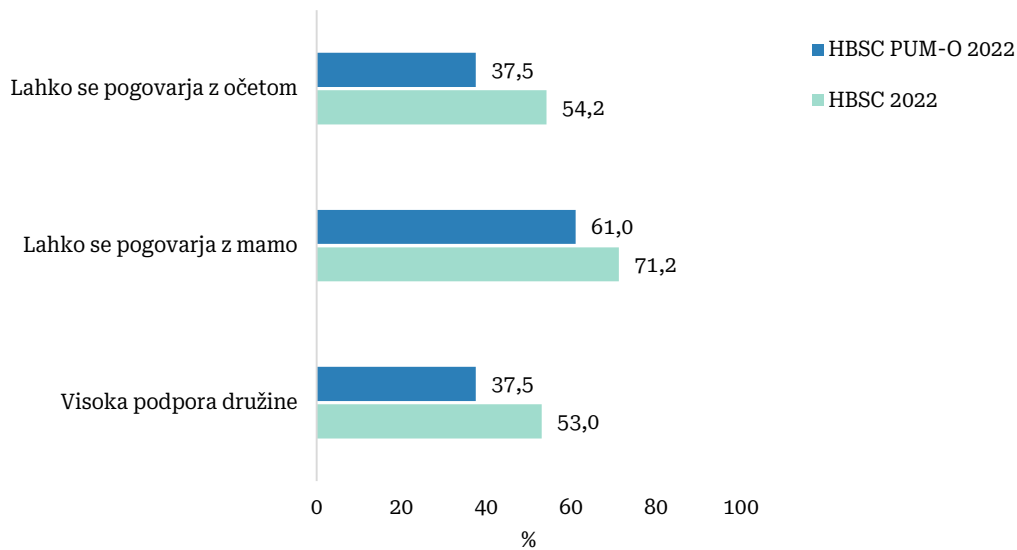
Podpora družine

Tabela 11: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki občutijo visoko podporo družine, in odstotki udeležencev programa PUM-O, ki se lahko pogovarjajo z družinskimi člani o stvareh, ki jih težijo.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ^2 vrednost	P*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Visoka podpora družine	51	(37,5)	29	(42,0)	22	(32,8)	1,223	0,268
Lahko se pogovarja z mamo	83	(61,0)	44	(63,8)	39	(58,2)	0,442	0,506
Lahko se pogovarja z očetom	51	(37,5)	33	(47,1)	18	(27,3)	5,723	0,017
Lahko se pogovarja s partnerjem/partnerko	59	(49,2)	23	(41,1)	36	(56,3)	2,753	0,097
Lahko se pogovarja z drugimi	66	(51,6)	37	(57,8)	29	(45,3)	2,002	0,157

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.



Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022.

Slika 1: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki občutijo visoko podporo družine in se lahko pogovarjajo z mamo in očetom, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Dobra tretjina uporabnikov programa PUM-O doživlja visoko podporo svoje družine, med fanti in dekleti ni statistično značilnih razlik (Tabela 11). V raziskavi PUM-O 2019/20 so bili odstotki podobni. Všolani 17-letniki iz raziskave HBSC 2022 so v višjem odstotku poročali o doživljanju visoke podpore družine kot udeleženci programa PUM-O (Slika 1).

Udeleženci programa PUM-O se lažje pogovarjajo o stvareh, ki jih težijo, z mamo kot z očetom. Pri pogovoru z mamo med fanti in dekleti ni statistično pomembnih razlik. Se pa fantje statistično značilno lažje pogovarjajo z očetom kot dekleta. Polovica se jih lahko pogovarja tudi s partnerjem ali partnerko ali drugimi osebami. Pri teh dveh kazalnikih ni razlik med fanti in dekleti (Tabela 11). Kazalniki, ki opredeljujejo pogovore z bližnjimi osebami, so bili podobni kot v raziskavi HBSC PUM-O 2019/20. Všolani 17-letniki iz raziskave HBSC 2022 se lažje pogovarjajo z mamo ali očetom kot udeleženci programa PUM-O.

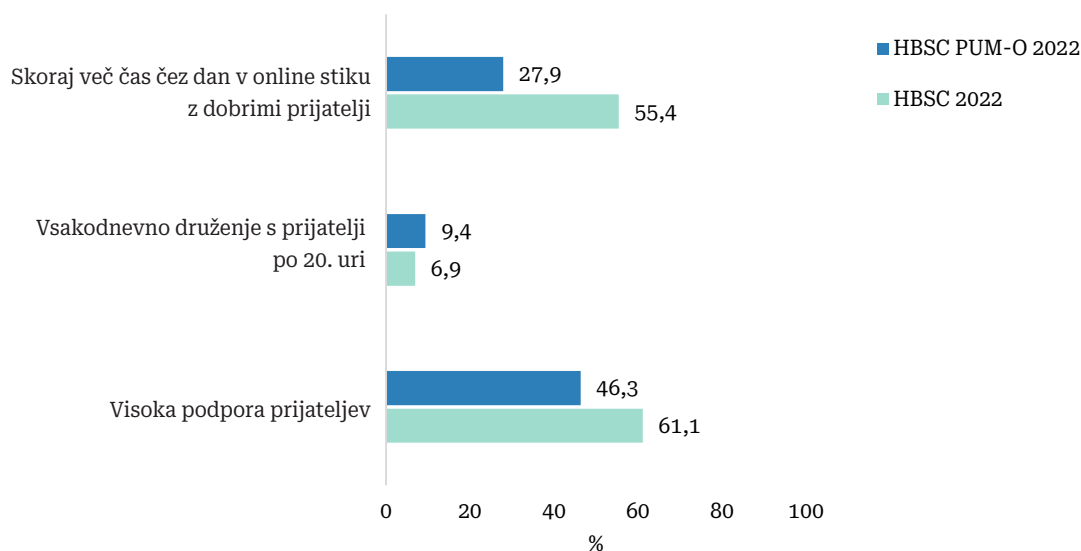
Podpora prijateljev

Tabela 12: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki občutijo visoko podporo prijateljev, in odstotki udeležencev programa PUM-O, ki se vsakodnevno družijo s prijatelji po 20. uri.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Visoka podpora prijateljev	63	(46,3)	37	(54,4)	26	(38,2)	3,578	0,059
Vsakodnevno druženje s prijatelji po 20. uri	13	(9,4)	11	(15,5)	2	(2,9)	6,455	0,011
Skoraj ves čas čez dan v online stiku z dobrimi prijatelji	38	(27,9)	19	(27,1)	19	(28,8)	0,046	0,831

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.



Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022.

Slika 2: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki občutijo visoko podporo prijateljev, se vsakodnevno družijo s prijatelji po 20. uri, so neprestano v on-line stikih z dobrimi prijatelji, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Malo manj kot polovica udeležencev programa PUM-O ocenjuje visoko podporo prijateljev, med fanti in dekleti ni statistično značilnih razlik. Všolani 17-letniki so v višjem odstotku poročali o visoki podpori prijateljev. Pri podpori prijateljev ni razlik med letoma 2019 in 2022.

Manj kot 30 % udeležencev programa PUM-O je vsakodnevno ves čas v online stiku z dobrimi prijatelji. Med fanti in dekleti pri teh stikih ni statistično značilnih razlik. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so vsakodnevno v online stikih, je podoben kot v raziskavi HBSC PUM-O 2019/20. Všolani 17-letniki so bistveno pogosteje v online stikih z dobrimi prijatelji kot udeleženci programa PUM-O.

Vsakodnevno se s prijatelji po 20. uri družijo 9,4 % udeležencev programa PUM-O, fantje statistično značilno pogosteje kot dekleta (vendar so številke zelo nizke). Udeleženci programa PUM-O se s prijatelji v nekoliko višjem odstotku družijo v večernih urah kot všolani 17-letniki iz raziskave HBSC 2022.



**Manj udeležencev
programa PUM-O
občuti visoko
podporo prijateljev
in manj so v
online stikih z
dobrimi prijatelji
kot 17-letniki, ki
obiskujejo šolo.**



POZITIVNO DUŠEVNO ZDRAVJE IN TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU

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 mladostništvu 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, s kakovostjo odnosov s starši in vrstniki itd. (Ravens-Sieberer idr., 2008).

Mladostništvo oziroma zgodnjo odraslost zaznamuje vrsta pomembnih življenjskih dogodkov – končanje 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 različnimi kazalniki duševnega zdravja otrok in mladostnikov, kot sta npr. zadovoljstvo z življenjem in samoocena zdravja. Raziskovanje teh kazalnikov je pri mladostnikih še posebej pomembno, saj nam omogoča boljše razumevanje njihovega zdravja in kakovosti življenja.

Za obdobje otroštva in mladostništva je značilno, da velika večina (80 %) nima duševnih motenj, so pa v tem obdobju glede na dolgoročni vpliv na duševno zdravje zato toliko pomembnejši pozitivni vidiki duševnega zdravja – sposobnosti zaznavanja, razumevanja in interpretacije okolja ter prilagajanja okolju, sposobnosti medosebnega komuniciranja, dobre samopodobe, optimizma ipd. (Keyes, 2006).

V preteklosti je pristop k telesnim in duševnim vidikom zdravja temeljil predvsem na negativnih izidih, npr. na duševnih motnjah, simptomih duševnih težav in motenj. Duševno zdravje je bilo opredeljeno kot odsotnost psihopatologije oziroma težav v duševnem zdravju. V zadnjem desetletju pa vse večji pomen dajemo tudi pozitivnemu duševnemu zdravju oziroma pozitivnim vidikom zdravja nasploh (Jeriček Klanšček idr., 2018) oziroma se duševno zdravje konceptualizira kot ločeno od duševnih motenj ter vključuje eksplicitni fokus na psihosocialno blagostanje (Moore idr., 2019).

Sodobni modeli duševnega zdravja (npr. Greenspoon in Saklofske, 2001, Westerhof in Keyes, 2010) predpostavljajo, da pozitivni (tj. dobro počutje, dobra samopodoba, učinkovito reševanje problemov, soočanje s težavami, problemi in stresom) in negativni (tj. stiska, psihopatologija) kazalniki duševnega zdravja ležijo na ločenih, vendar povezanih kontinuumih in da je treba pri skrbi za duševno zdravje mladih upoštevati vsakega od njih (Suldo in Shaffer, 2008). Odsotnost psihopatologije v skladu z omenjenimi modeli predstavlja nujen, a ne zadosten pogoj za duševno zdravje.

Posamezniki, ki niso vključeni v izobraževanje, so posebej ranljivi za različne težave v duševnem zdravju. Tuje raziskave kažejo, da je med mladimi, ki zapustijo redno šolanje pred zaključkom izobraževalnega programa, višja prevalenca težav v duševnem zdravju (Goldman-Mellor idr., 2016). V primerjavi z vrstniki, ki so vključeni

v izobraževanje, je pri ekonomsko neaktivnih mladih odraslih višja stopnja depresije, rabe drog ali alkohola ter poskusov samomora (Benjet idr., 2012). Težave v duševnem zdravju v tem razvojnem obdobju imajo dolgoročne posledice, kakršni sta raba psihoaktivnih snovi in tveganje za samomorilnost pozneje v življenju (Tanton idr., 2021).

V tem poglavju bomo predstavili izbrane pozitivne in negativne izide duševnega zdravja pri slovenskih mladostnikih, ki so zapustili redno šolanje pred zaključkom izobraževalnega programa in so vključeni v program PUM-O. Ti kazalniki so samoocena zdravja, zadovoljstvo z življenjem, zaznana samoučinkovitost ter občutki žalosti, samomorilno vedenje, verjetnost depresije, doživljanje stresa in občutkov osamljenosti ter izraženost simptomov anksioznosti. Rezultati bodo, kjer bo to mogoče, primerjani z nekaterimi drugimi slovenskimi in tujimi raziskavami, ki so izbrane izide oziroma kazalnike spremljale pri všolanih mladostnikih ali pri splošni populaciji mladostnikov primerljive starosti.

Kazalniki pozitivnega duševnega zdravja

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 idr., 2019). Ugotavljanje samoocene zdravja naj ne bi odsevalo le fizičnega zdravja, temveč tudi socialno-ekonomske in psihosocialne dimenzije zdravja (Jylhä, 2009). 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 idr., 2017).

Zadovoljstvo z življenjem je opredeljeno kot subjektivna ocena kakovosti posameznikovega življenja na splošno ali na določenih področjih (Antaramian idr., 2008) in zajema predvsem pozitivne razsežnosti duševnega zdravja mladih (Mazur idr., 2018). 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 hkrati produktivnejši, bolj zdravi, imajo boljše medosebne odnose, več socialne podpore, živijo dlje idr.

Bandura (1997) zaznana samoučinkovitost definira kot »prepričanja v posameznikovo lastno zmožnost organiziranja in izvajanja določenih vedenj, ki so potrebna za uspešno spoprijemanje z dano situacijo« (str. 3). Je prepričanje posameznika, da je sposoben opraviti neko aktivnost oziroma vedenje. Prepričanja v lastno učinkovitost se ne nanašajo na posameznikove dejanske sposobnosti, temveč na to, kaj posameznik meni, da lahko z njimi naredi (Čot, 2004). Ravno subjektivna prepričanja naj bi v večji meri in pomembneje kot dejanska resničnost oblikovala čustvena stanja, raven motivacije in vedenje (Bandura, 1997).

Zaznana samoučinkovitost je napovedni dejavnik psihološkega in fizičnega funkcioniranja pri mladih (Parto, 2011). Povezana je z duševnim zdravjem mladostnikov; visoka raven samoučinkovitosti je povezana z nižjo izraženostjo simptomov depresije in anksioznosti (Tahmassian in Moghadam, 2011) ter z višjo stopnjo zadovoljstva z življenjem (Huebner, 2004; Danielsen idr., 2009).

Rezultati raziskave, prikazani v Tabeli 13, so pokazali:

- Svoje zdravje kot odlično ocenjuje skupno 17,1 % mladostnikov, ki so udeleženi v programu PUM-O. Z življenjem je zelo zadovoljnih približno 13 % udeležencev programa PUM-O. Med spoloma ni statistično značilnih razlik.
- 58,2 % udeležencev programa PUM-O meni, da vedno ali večino časa najde rešitve za težave. Odstotek je statistično značilno višji pri fantih kot pri dekletih.
- Med udeleženci programa PUM-O je 47,5 % tistih, ki vedno ali večino časa izpelje stvari, ki se jih loti. Med spoloma ni statistično značilnih razlik.

Tabela 13: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki svoje zdravje ocenjujejo kot odlično, so zelo zadovoljni z življenjem ter vedno ali večino časa najdejo rešitve za težave oziroma izpeljejo stvari, ki se jih lotijo.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Samooocena zdravja: odlično	24	(17,1)	12	(16,7)	12	(17,6)	0,02	0,878
Zelo zadovoljni z življenjem	18	(12,8)	12	(16,4)	6	(8,8)	1,83	0,176
Zaznana samoučinkovitost: • najdeš rešitev	82	(58,2)	50	(68,5)	32	(47,1)	6,65	0,010
Zaznana samoučinkovitost: • izpelješ stvari	67	(47,5)	40	(55,6)	27	(39,7)	3,52	0,061

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

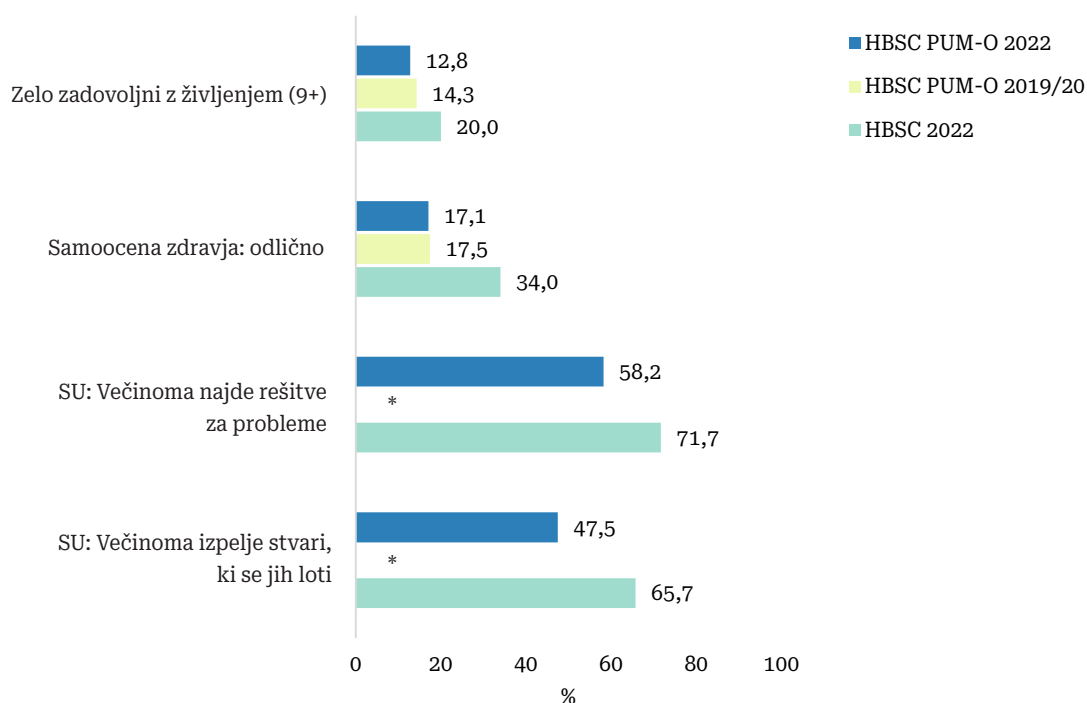
Vir: HBSC PUM-O 2022.

Svoje zdravje kot odlično ocenjuje malo manj kot petina udeležencev v programu PUM-O (17,1 %), kar je precej manj kot v drugih slovenskih raziskavah, ki so vključevale samo všolane ali pa vse skupine mladostnikov približno iste starosti (Slika 3). V raziskavi HBSC 2022 svoje zdravje kot odlično ocenjuje več kot tretjina 17-letnikov (34,0 %) oziroma 23,9 % deklet in 44,0 % fantov, medtem ko je v naši raziskavi takih 16,7 % fantov in 17,6 % deklet, vključenih v PUM-O. V raziskavi HBSC PUM-O 2019/20 je bil odstotek takih podoben (17,5 %).

Z življenjem je zelo zadovoljna nekaj več kot desetina (12,8 %) udeležencev programa PUM-O, kar je nekoliko nižji odstotek kot v podobnih slovenskih raziskavah (Slika 3).

V raziskavi HBSC PUM-O 2019/20 je bil odstotek zelo zadovoljnih nekoliko višji, in sicer 14,3 %. V raziskavi HBSC 2022 je bilo z življenjem zelo zadovoljnih 20 % všolanih 17-letnikov.

Odstotek mladostnikov, udeleženi v programu PUM-O, ki vedno ali večinoma najdejo rešitve za probleme (58,2 %), je nekoliko nižji kot v podobnih slovenskih raziskavah (Slika 3). V raziskavi HBSC 2022 je 71,7 % všolanih mladostnikov menilo, da večinoma najdejo rešitve za probleme. Prav tako ugotavljamo nižji odstotek mladostnikov, ki večinoma izpeljejo stvari, ki se jih lotijo (47,5 % v primerjavi s 65,7 %).



*Ni podatka.

Viri: HBSC PUM-O 2022; HBSC PUM-O 2019/20; HBSC 2022.

Slika 3: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki svoje zdravje ocenjujejo kot odlično, so zelo zadovoljni z življenjem ter vedno ali večino časa najdejo rešitev oziroma izpeljejo stvari, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Kazalniki težav v duševnem zdravju

V otroštvu in mladostništvu se lahko pojavijo težave v duševnem zdravju. Pogosto se pojavljajo t. i. psihosomatski simptomi, kot so glavoboli, bolečine v trebuhu, hrbtu, vrtoglavica, slabost, razdraženost, nervoza ali težave s spanjem (Inchley idr., 2016). Psihosomatski simptomi so povezani s telesnim počutjem (Bianco idr., 2019) ter so pomemben pokazatelj duševnega zdravja in dobrega počutja. Hudi simptomi lahko omejujejo vsakodnevno delovanje in negativno vplivajo na kakovost različnih vidikov življenja (Svedberg idr., 2013). Poleg tega se lahko v obdobju odraščanja pojavijo tudi simptomi depresije, anksioznosti, samomorilno vedenje.

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

Rezultati naše raziskave kažejo:

- Več kot polovica mladostnikov, vključenih v program PUM-O, 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 (38,3 %) mladostnik, vključen v program PUM-O, je v zadnjem letu resno razmišljal o tem, da bi poskušal narediti samomor.
- Približno tretjina (31,2 %) mladostnikov, vključenih v program PUM-O, je na lestvici SZO-5⁶ dosegla rezultat, ki kaže slabo kakovost življenja in povišano verjetnost depresije.
- Med fanti in dekleti, vključenimi v program PUM-O, so opazne statistično značilne razlike; na vseh lestvicah namreč več deklet kot fantov dosega slabše rezultate (Tabela 14).

⁶ Samoocenjujoči vprašalnik, ki meri duševno blagostanje (WHO).

Tabela 14: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki doživljajo dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden, odstotki udeležencev programa PUM-O, ki doživljajo občutke žalosti skoraj vsak dan dva ali več tednov zapored v zadnjih 12 mesecih, odstotki udeležencev programa PUM-O z resnim razmišljanjem o samomoru v zadnjih 12 mesecih in odstotki uporabnikov programa PUM-O z verjetnostjo depresije.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden	83	(58,9)	36	(49,3)	47	(69,1)	5,70	0,017
Občutki žalosti skoraj vsak dan dva ali več tednov zapored v zadnjih 12 mesecih	70	(50,7)	23	(31,9)	47	(71,2)	21,24	0,000
Resno razmišljanje o samomoru v zadnjih 12 mesecih	54	(38,3)	22	(30,1)	32	(47,1)	4,27	0,039
Verjetnost depresije	43	(31,2)	21	(29,2)	22	(33,3)	7,72	0,021

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

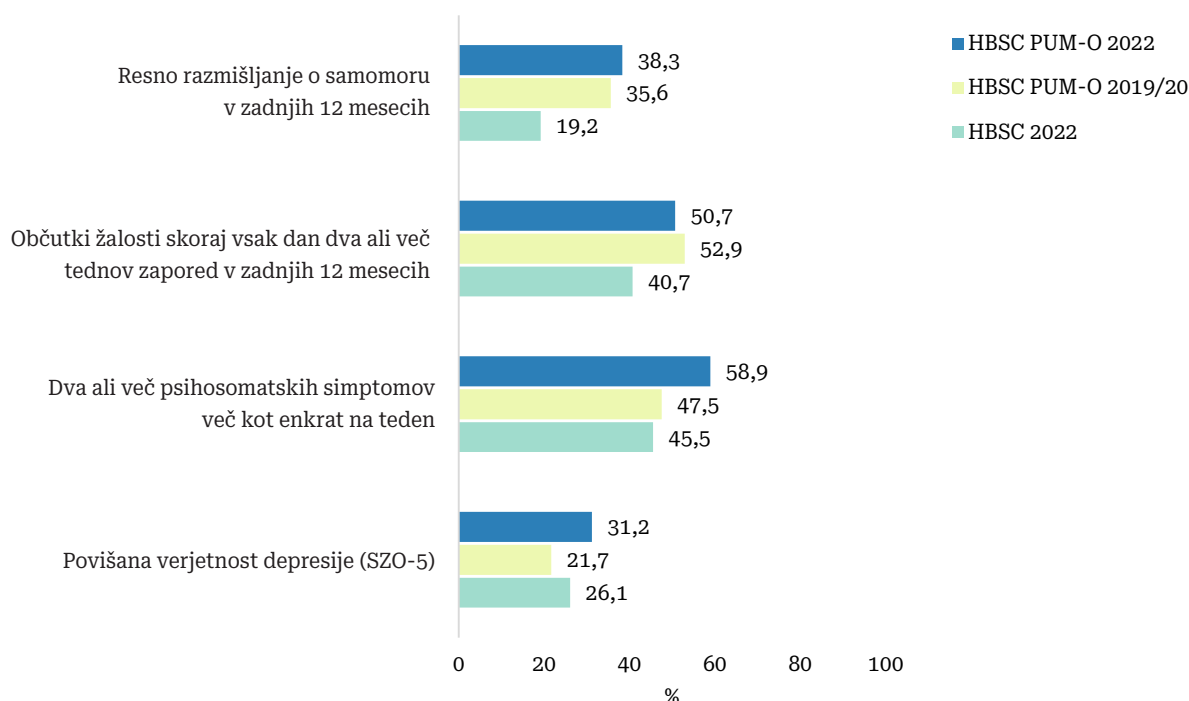
Iste kazalnike duševnega zdravja smo spremljali tudi v raziskavi HBSC PUM-O 2019/20. V primerjavi s prejšnjo raziskavo se je nekoliko zvišal odstotek posameznikov, ki doživljajo dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden (58,9 % v primerjavi s 47,5 %), tistih, ki so v zadnjih 12 mesecih resno razmišljali o samomoru (38,3 % v primerjavi s 35,6 %), ter tistih, pri katerih obstaja tveganje za prisotnost depresije (31,2 % v primerjavi z 21,7 %). Odstotek mladostnikov, ki so v zadnjih 12 mesecih doživljali občutke žalosti skoraj vsak dan dva ali več tednov zapored, se je v primerjavi s prejšnjo izvedbo nekoliko znižal (50,7 % v primerjavi z 52,9 %).

V raziskavi HBSC 2022, ki vključuje všolane mladostnike, je dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden doživljala skoraj polovica (45,5 %) všolanih 17-letnikov. V naši raziskavi je imelo enake simptome skoraj 60 % udeležencev programa PUM-O. O psihosomatskih simptomih v raziskavah HBSC 2022 poroča statistično značilno več deklet kot fantov, kar lahko ugotovimo tudi pri udeležencih PUM-O.

Odstotek udeležencev programa PUM-O z občutki žalosti ali obupanosti (vsak dan vsaj dva tedna v zadnjem letu) je nekoliko višji (50,7 %) kot v raziskavi HBSC 2022 med všolanimi 17-letniki (40,7 %) (Slika 4). Tako v raziskavi HBSC 2022 kot tudi v HBSC PUMO-2022 so dekleta statistično značilno pogosteje poročala o občutkih žalosti.

V raziskavi HBSC 2022, ki vključuje všolane mladostnike, je približno četrtna (26,1 %) všolanih 17-letnikov na lestvici SZO-5 dosegla rezultat, ki kaže na slabo kakovost življenja in večjo verjetnost depresije. Omenjeni odstotek je nekoliko nižji od odstotka udeležencev PUM-O (31,2 %). Tudi v primeru všolanih mladostnikov lahko ugotovimo statistično značilne razlike med spoloma, in sicer je pri dekletih v pomembno večjem odstotku opazno tveganje za depresijo.

Odstotek udeležencev v programu PUM-O s samomorilnimi mislimi je dvakrat višji (38,3 %) kot med všolanimi 17-letniki v raziskavi HBSC v letu 2022 (19,2 %) (Slika 4). Podobno kot všolani mladostniki, so tudi v naši raziskavi dekleta (47,1 %) v statistično značilnem višjem odstotku razmišljala o samomoru kot fantje (30,1 %).



Viri: HBSC PUM-O 2022; HBSC PUM-O 2019/2020; HBSC 2022.

Slika 4: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki doživljajo psihosomatske simptome, občutke žalosti, resno razmišljajo o samomoru in s povišano verjetnostjo depresije, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

V raziskavo HBSC PUM-O 2022 smo vključili tudi kazalnike, ki merijo zaznani stres, osamljenost in izraženost simptomov anksioznosti.

Raziskave kažejo, da kratkotrajen stres za posameznika ni škodljiv, dolgotrajen, ponavljajoč se in intenziven stres pa lahko vodi v razvoj različnih simptomov in težav, med drugim tudi v razvoj psihosomatskih simptomov (Poikolainen idr., 1995) ter v razvoj čustvenih, vedenjskih in drugih težav v duševnem zdravju (Flouri in Panourgia, 2014), ki so med pogostejšimi kroničnimi zdravstvenimi stanji v otroštvu in adolescenci (Pastor, Reuben in Duran, 2012).

Doživljanje dlje časa trajajočega psihološkega stresa je lahko še posebej moteče v razvojnem obdobju mladostništva, kar ima lahko dolgoročne negativne posledice za šolski in socialni razvoj (Kaplan idr., 2005; Middlebrooks in Audage, 2008).

Osamljenost je boleča izkušnja pomanjkanja želenih socialnih odnosov, ki je posledica neskladja med dejanskimi in želenimi socialnimi odnosi (Cacioppo idr., 2015). Še posebej pogosta je v obdobju mladostništva, ko razvojne spremembe in raziskovanje identitete skupaj s kognitivnim in telesnim zorenjem povečajo tveganje za zaznano socialno izolacijo in občutke osamljenosti (Laurson in Hartl, 2013; Salo idr., 2020). Osamljenost, zlasti če jo doživljamo pogosto ali dlje časa, je povezana z različnimi fizičnimi in psihološkimi posledicami za zdravje mladostnikov (Cacioppo idr., 2015; Hawkley in Cacioppo, 2010; Ladd in Ettekal, 2013).

Anksiozne motnje so med najpogostejšimi psihiatričnimi stanji pri otrocih in mladostnikih (Kessler idr., 2005), zato so simptomi anksioznosti v teh starostnih skupinah pogosti. Hudi simptomi anksioznosti v mladostništvu imajo lahko dolgoročne posledice in vodijo na primer do slabše samopodobe in slabe kakovosti življenja v odrasli dobi (Wittchen idr., 2000).

Rezultati naše raziskave kažejo:

- O občutkih osamljenosti je v zadnjem letu poročalo 34,8 % mladostnikov, ki so vključeni v program PUM-O. Med spoloma ni statistično značilnih razlik.
- 16 % udeležencev programa PUM-O je na lestvici anksioznosti doseglo 17 točk ali več, kar lahko kaže na visoko stopnjo izraženosti simptomov anksioznosti. Med spoloma ni statistično značilnih razlik (Tabela 15).

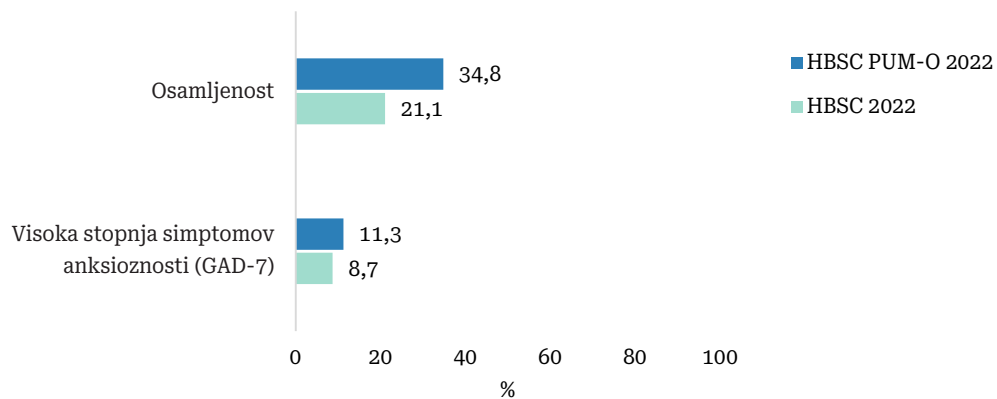
Tabela 15: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki poročajo o občutkih osamljenosti in o visoki stopnji izraženosti simptomov anksioznosti.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Občutek osamljenosti	49	(34,8)	22	(30,1)	27	(39,7)	1,42	0,233
Anksioznost – visoka stopnja	16	(11,3)	6	(8,2)	10	(14,7)	1,47	0,225

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Udeleženci programa PUM-O so pri obeh izbranih kazalnikih v primerjavi z všolanimi 17-letniki dosegali slabše rezultate. Skoraj dvakrat več mladostnikov, vključenih v program PUM-O, pa je poročalo o občutkih osamljenosti (34,8 % v primerjavi z 21,1 %) in o visoki stopnji izraženosti simptomov anksioznosti (11,3 % v primerjavi z 8,7 %).



Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022.

Slika 5: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki poročajo o občutkih osamljenosti in visoki stopnji izraženosti anksioznih simptomov, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Rezultati naše raziskave prav tako kažejo, da:

- so mladostniki na lestvici zaznanega stresa v povprečju dosegli 8,26 točke od možnih 16 točk (višje število točk pomeni višjo raven zaznanega stresa), dekleta v statistično značilni večji meri kot fanti.

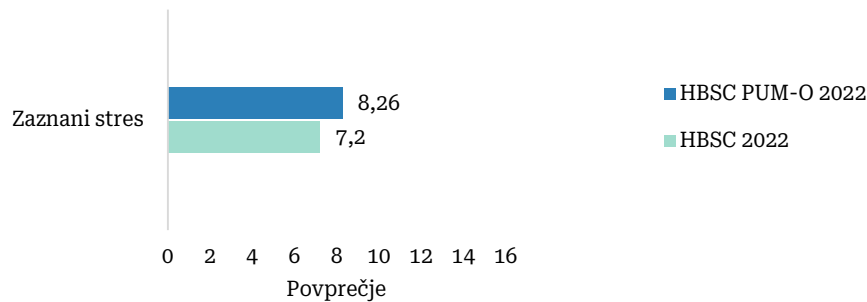
Tabela 16: Doživljanje stresa pri udeležencih programa PUM-O (povprečje).

	Skupaj		Fantje		Dekleta		F-vrednost	p*
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)		
Zaznani stres (povprečje)	8,26	(3,03)	7,76	(2,82)	8,83	(3,18)	4,29	0,040

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Dodatno (Slika 6) so udeleženci PUM-O v primerjavi z všolanimi 17-letniki stres občutili v nekoliko večji meri (8,26 v primerjavi s 7,2).



Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022.

Slika 6: Primerjava povprečja točk lestvice zaznanega stresa med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Če povzamemo ugotovitve naše raziskave, lahko ugotovimo, da mladostniki, vključeni v program PUM-O, večinoma dosegajo slabše rezultate pri različnih kazalnikih pozitivnega duševnega zdravja in težav v duševnem zdravju kot všolani mladostniki primerljive starosti. Tudi izsledki tujih raziskav kažejo, da mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje ali delovni proces, ocenjujejo svoje (duševno) zdravje slabše kot mladostniki, vključeni v izobraževanje ali delovni proces. Pri posameznikih, ki v ZDA in na Norveškem niso vključeni v izobraževanje ali delovni proces, je prisotna slabša samoocena zdravja in slabše duševno zdravje (Chandler in Santos Lozada, 2021; Stea idr., 2019) ter povečano tveganje za samopoškodbeno vedenje (Haugland in Stea, 2022) kot pri všolanih ali zaposlenih vrstnikih. Davidson in Arim (2019) ugotavljata podobno, in sicer da kanadski mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje ali delovni proces, verjetneje poročajo o slabšem telesnem in duševnem zdravju, razpoloženskih in anksioznih motnjah ter samomorilnih mislih. Prav tako poročajo o slabšem zadovoljstvu v življenju v primerjavi z všolanimi ali zaposlenimi vrstniki.

Večina trenutnih dokazov o povezavi med duševnim zdravjem in izključenostjo iz izobraževanja in dela izhaja iz presečnih študij, kar onemogoča podajanje zaključkov o vzročno-posledičnih povezavah, saj so lahko težave v duševnem zdravju vzrok ali posledica izključenosti iz izobraževanja in zaposlovanja (Benjet idr., 2012; Rodwell idr., 2018). Podatki kažejo, da so mladi s težavami v duševnem zdravju bolj verjetno izključeni iz izobraževanja in dela (Herbig idr., 2013). Ugotovitve pred kratkim izvedenega sistematičnega pregleda literature, temelječe na vzdolžnih podatkih, kažejo, da težave v duševnem zdravju v zgodnji mladosti napovedujejo oziroma povečajo tveganje za izključenost iz izobraževanja in dela. Dokazi o obratni povezavi, tj. izključenost iz izobraževanja in dela je povezana s tveganjem za razvoj poznejših težav v duševnem zdravju, so bili dvoumni in redki (Gariépy idr., 2021).

Na podlagi predstavljenih kazalnikov pozitivnega duševnega zdravja in kazalnikov težav v duševnem zdravju slovenskih in tujih raziskav lahko zaključimo, da mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje in delo, kažejo slabše duševno zdravje ter predstavljajo ranljivo skupino, ki ji je treba nameniti pozornost. Pravočasna podpora tistim, ki imajo težave v duševnem zdravju, lahko pomaga preprečiti, da bi mladostniki postali izključeni iz izobraževanja in dela. Če 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.



**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.**

Odnos do telesa

Odnos do telesa je pomemben kazalnik zdravja mladostnikov, saj je lahko povezan z njihovim duševnim zdravjem. Podoba telesa je zapleten psihološki konstrukt, ki zajema, kako posamezniki dojemajo, razmišljajo, čutijo in ravnaajo v odnosu do svojega telesa. Pri mladostnikih je pozitivna telesna podoba povezana z različnimi pozitivnimi posledicami za zdravje in dobro počutje (Andrew idr., 2016), nezadovoljstvo s telesom pa je lahko povezano z negativnimi posledicami za zdravje, kot je povečana raba psihoaktivnih snovi, ter z razvojem duševnih težav, še zlasti motenj hranjenja (Andrew idr., 2016; Rohde idr., 2015). V ozadju teh se skrivajo težke duševne stiske, nesprejemanje samega sebe in slaba samopodoba (Sernec, 2011). Osebe, zdravljene zaradi motenj hranjenja, so najpogosteje ravno mladostniki, stari od 15 do 19 let.

Zanimal nas je odnos do telesa pri ranljujejši 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.

Rezultati naše raziskave so pokazali:

- Približno petina mladostnikov, vključenih v program PUM-O, misli, da so nekoliko ali močno presuhi, približno 40 % jih meni, da so nekoliko ali močno predebeli. Pri odnosu do telesa med fanti in dekleti ni statistično značilnih razlik.
- Približno petina mladostnikov poroča, da je na dieti. Med spoloma ni statistično značilnih razlik (Tabela 17).

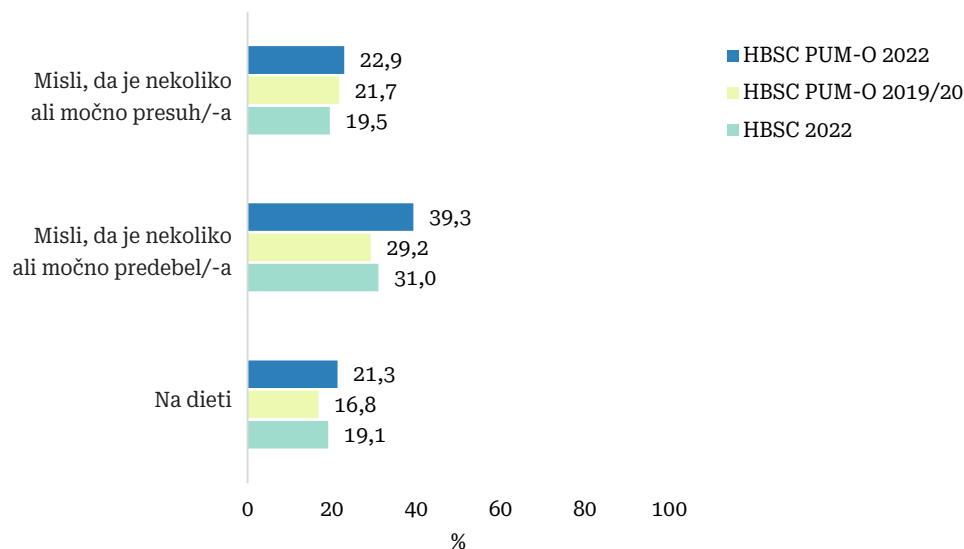
Tabela 17: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki mislijo, da so nekoliko ali močno predebeli, nekoliko ali močno presuhi in ki so na dieti.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Misli, da je nekoliko ali močno presuh	32	(22,9)	20	(27,8)	12	(17,6)	2,04	0,154
Misli, da je nekoliko ali močno predebel	55	(39,3)	24	(33,3)	31	(45,6)	2,20	0,138
Na dieti	30	(21,3)	16	(21,9)	14	(20,6)	0,04	0,847

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

V raziskavi HBSC PUM-O 2019/20 je bil odstotek mladostnikov, ki zase menijo, da so nekoliko ali močni presuhi, 21,7 %, kar je primerljiv odstotek z izvedbo PUM-O 2022. Pri mladostnikih, ki zase menijo, da so nekoliko ali močno predebeli, lahko opazimo porast odstotka, in sicer z 29,2 % na 39,3 %. V naši raziskavi je bil med mladostniki, ki niso všolani ali zaposleni, odstotek posameznikov, ki menijo, da so nekoliko ali močno presuhi (22,9 %) ter na dieti (21,3 %), primerljiv kot v raziskavi HBSC 2022 med 17-letniki (19,5 % in 19,1 %) (Slika 7). Nekoliko večji razkorak lahko opazimo v odstotku mladostnikov, ki dojemajo svoje telo kot nekoliko ali močno predebelo. Mladostniki, ki niso všolani ali zaposleni, v primerjavi z všolanimi mladostniki v nekoliko večjem odstotku poročajo, da so nekoliko ali močno predebeli (39,3 % v primerjavi z 31,0 %).



Viri: HBSC PUM-O 2022; HBSC PUM-O 2019/20; HBSC 2022.

Slika 7: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki menijo, da so nekoliko ali močno presuhi oziroma predebeli ter poročajo, da so na dieti, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

V primerjavi z všolanimi mladostniki, pri katerih so opazne značilne razlike med spoloma v odnosu do telesa (glej Jeriček Klanšček idr., 2023), med mladostniki, ki niso všolani ali zaposleni, med fanti in dekleti ni pomembnih razlik v tem, ali dojemajo svoje telo kot nekoliko ali močno presuho ter nekoliko ali močno predebelo.

Nezadovoljstvo s telesom je dejavnik (duševnega) zdravja pri mladostnikih, posledično lahko tudi motenj hranjenja, in je med mladostniki, ki niso všolani ali zaposleni, prisoten v primerljivi meri kot med všolanimi mladostniki. V okviru naše raziskave je bilo ugotovljeno, da se skoraj petina mladostnikov, udeleženi v programu PUM-O, vidi kot nekoliko ali močno presuhe, približno 40 % pa kot nekoliko ali močno predebele. Med spoloma ni bilo opaznih pomembnih razlik.



Približno petina udeležencev programa PUM-O misli, da so nekoliko ali močno presuhi, približno 40 % jih meni, da so nekoliko ali močno predebeli. Na lestvici odnosa do telesa med fanti in dekleti ni statistično značilnih razlik.



Z ŽIVLJENJSKIM SLOGOM POVEZANA VEDENJA

Življenjski slog, povezan z zdravjem, obsega različna vedenja, kot so prehranske navade, telesna dejavnost, sedeča vedenja, spalne navade in podobno. Ta vedenja se oblikujejo že v otroštvu ter se v obdobju mladostništva in odraslosti ohranjajo. So pomembna, saj vplivajo na zdravstvene izide pri kroničnih nenalezljivih boleznih, na telesno maso in tveganje za debelost, s tem pa tudi na zdravje posameznika ter na kakovost njegovega življenja (Gabrijelčič Blenkuš 2024, WHO 2020, WHO 2017, WHO 2015).

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 ter sladkarij, redno pitje sladkanih pijač, pitje energijskih pijač, spanje v skladu s priporočili, redno umivanje zob, redna telesna dejavnost ter čezmerno sedeče vedenje. Pri predstavitvi podatkov izhajamo iz obstoječih priporočil in smernic za posamezna področja. Rezultate bomo primerjali z nekaterimi drugimi slovenskimi in tujimi raziskavami, ki so te kazalnike spremljale pri vsolanih mladostnikih in v splošni populaciji primerljive starosti.

Prehranske navade

Zdrava prehrana pripomore k zaščiti pred vsemi oblikami slabe hranjenosti ter številnimi nenalezljivimi boleznimi in drugimi stanji, kot so debelost, sladkorna bolezen, bolezen srca in ožilja, nekatere vrste raka in bolezni okostja. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča uživanje veliko sadja in zelenjave, zmanjšanje vnosa maščob, sladkorja in soli (WHO 2024, WHO 2010).

Zajtrk je najpomembnejši obrok v dnevni prehrani, saj zjutraj telo oskrbi s potrebno energijo in hranilnimi snovmi. Sadje in zelenjava vsebujeta veliko vitaminov, mineralov, antioksidantov, prehranske vlaknine in veliko drugih zaščitnih snovi in ju je treba uživati vsak dan (Fajdiga Turk 2011, Gregorič 2011, Hlastan Ribič idr. 2012). Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije naj vnos prostih sladkorjev, katerih vir so sladkarije in pogosto tudi sladkane pijače, ne bi presegal 10 % celotnega dnevnega energijskega vnosa (WHO 2015).

Ugotovitve naše raziskave kažejo:

- Med šolskim tednom vsak dan zajtrkuje nekaj več kot petina udeležencev programa PUM-O, četrtnina jih vsak dan uživa sadje, nekaj več kot četrtnina pa zelenjavo. Sladkarije vsak dan uživa približno petina udeležencev programa PUM-O, sladkane pijače jih redno pije nekaj manj kot tretjina, dve tretjini pa jih pije energijske pijače. Med fanti in dekleti ni statistično značilnih razlik v prehranskih navadah (Tabela 18).
- V letih 2019/20 in 2022 nismo zaznali statistično značilnih sprememb v prehranskih navadah med udeleženci programa PUM-O (Tabela 19).

Tabela 18: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki redno uživajo zajtrk, sadje, zelenjavo, sladkane pijače, sladkarije ter energijske pijače.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Zajtrkovanje vsak dan med šolskim tednom	30	(21,3)	17	(23,3)	13	(19,0)	0,36	0,545
Uživanje sadja vsak dan, vsaj enkrat na dan	35	(25,0)	17	(23,6)	18	(26,5)	0,15	0,696
Uživanje zelenjave vsak dan, vsaj enkrat na dan	39	(28,7)	17	(23,6)	22	(34,4)	0,91	0,166
Pitje sladkanih pijač vsak dan, vsaj enkrat na dan	42	(30,0)	22	(30,1)	20	(29,9)	0,00	0,971
Uživanje sladkarij vsak dan, vsaj enkrat na dan	27	(19,7)	13	(18,1)	14	(21,5)	0,26	0,609
Pitje energijskih pijač	94	(66,7)	53	(72,6)	41	(60,3)	2,40	0,121

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

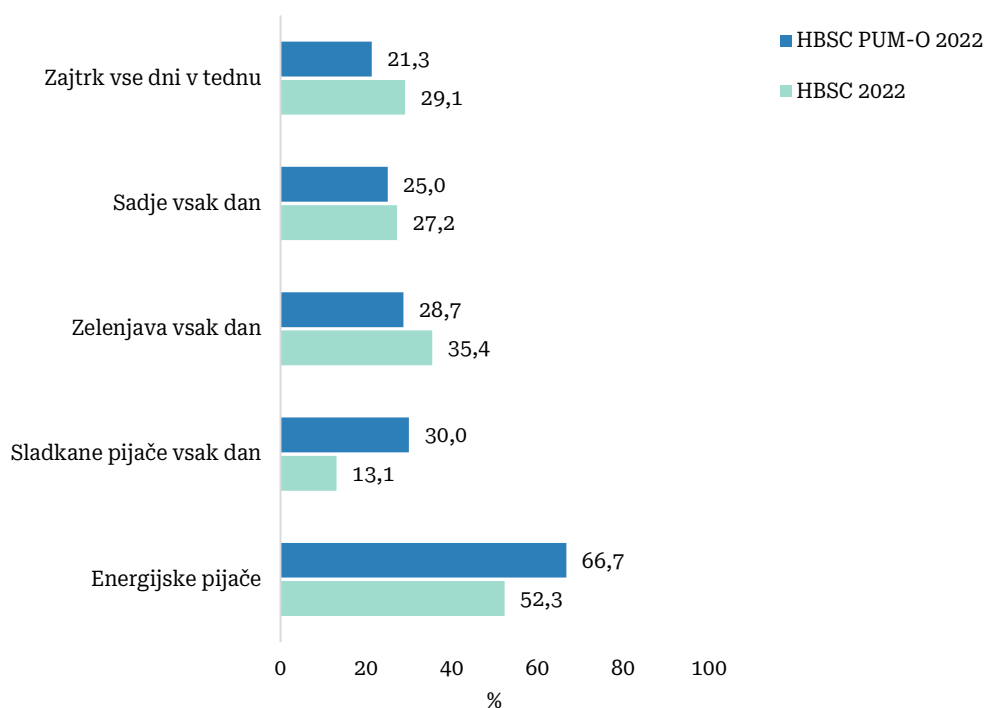
Tabela 19: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki redno uživajo zajtrk, sadje, zelenjavo, sladkane pijače, sladkarije ter energijske pijače, v letih 2019/20 in 2022.

	2019/20		2022 (%)		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)		
Zajtrkovanje vsak dan med šolskim tednom	24	(20,0)	30	(21,3)	0,06	0,800
Uživanje sadja vsak dan, vsaj enkrat na dan	29	(24,2)	35	(25,0)	0,02	0,876
Uživanje zelenjave vsak dan, vsaj enkrat na dan	23	(19,3)	39	(28,7)	3,01	0,083
Pitje sladkanih pijač vsak dan, vsaj enkrat na dan	35	(29,4)	42	(30,0)	0,01	0,198
Uživanje sladkarij vsak dan, vsaj enkrat na dan	26	(22,2)	27	(19,7)	0,24	0,623
Pitje energijskih pijač	83	(69,7)	94	(66,7)	0,28	0,595

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vira: HBSC PUM-O 2019/20; HBSC PUM-O 2022.

Primerjava s podatki raziskave HBSC 2022 med 17-letnimi mladostniki kaže, da udeleženci programa PUM-O v primerjavi z všolanimi vrstniki v nižjem odstotku redno zajtrkujejo ter redno uživajo zelenjavo, v višjem odstotku pa redno pijejo sladkane in energijske pijače, medtem ko se pri rednem uživanju sadja približujejo svojim všolanim vrstnikom (Slika 8). Podobne so tudi ugotovitve tujih raziskav, ki kažejo, da osebe s statusom NEET v primerjavi z všolanimi vrstniki oziroma splošno populacijo primerljive starosti v nižjem odstotku redno zajtrkujejo, uživajo sadje, zelenjavo in ribe, v višjem odstotku pa posegajo po mastni in hitri prehrani, pijejo energijske pijače in imajo na sploh manj zdrav življenjski slog (Davidson in Arim, 2019; Davison idr., 2015; Höld idr., 2018; Stea idr., 2019).



Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022.

Slika 8: Odstotki mladostnikov, ki redno uživajo zajtrk, sadje, zelenjavo, sladkane pijače ter energijske pijače, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Spanje

Zdrav spanec nam omogoča dobro telesno in duševno zdravje ter splošno dobro počutje. Potrebe po spanju se spreminjajo skozi življenje (Lim idr., 2023). Mlajši posamezniki potrebujejo več spanca kot starejši, pri čemer se potrebe po spancu v mladosti postopoma zmanjšujejo in se do približno 20. leta stabilizirajo (SHF, 2024). Za mlade odrasle, stare med 18 in 25 let, se priporoča od 7 do 9 ur spanca na noč, da bi ohranili optimalno zdravje (Hirshkowitz idr., 2015).

Po podatkih naše raziskave:

- Tri četrtine udeležencev programa PUM-O spijo v skladu s priporočili, to je od 7 do 9 ur. Med spoloma nismo zaznali statistično pomembnih razlik (Tabela 20).
- Med leti 2019/2020 in 2022 med udeleženci programa PUM-O ni statistično pomembnih razlik v spanju glede na priporočila (Tabela 21).

Tabela 20: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki spijo v skladu s priporočili.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Spanje v skladu s priporočili (7–9 ur)	106	(75,2)	55	(75,3)	51	(75,0)	0,002	0,962

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Tabela 21: Primerjava odstotka udeležencev programa PUM-O, ki spijo v skladu s priporočili, med leti 2019/20 in 2022.

	2019/20		2022		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)		
Spanje s skladu s priporočili (7–9 ur)	91	(75,8)	106	(75,2)	0,015	0,902

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vira: HBSC PUM-O 2019/20; HBSC PUM-O 2022.

Primerjave z všolanimi 17-letniki iz raziskave HBSC 2022 ne moremo izvesti, saj se priporočila o dolžini spanja na noč za ti dve starostni skupini razlikujejo, in sicer se 17-letnikom priporoča od 8 do 10 ur spanja, starostni skupini od 18 do 25 let pa od 7 do 9 ur spanja na noč. Lahko pa rečemo, da starostna skupina mladih udeležencev programa PUM-O spi bolj pogosto v skladu s priporočili kot všolani 17-letniki, teh je le petina. Po podatkih raziskave CINDI 2020 je odraslih, starih od 18 do 24 let, ki na noč spijo 8 ur ali več, 44,8 %.

Skrb za zobe

Ustno zdravje je neločljiv del splošnega zdravja in blagostanja posameznika in družbe. Spreminja se v celotnem življenjskem obdobju, od zgodnjega življenja do starosti, je sestavni del splošnega zdravja ter posameznikom pomaga pri sodelovanju v družbi in uresničevanju njihovih potencialov (WHO, 2023). Poleg drugih ukrepov za zagotavljanje ustreznega zdravja ustne votline je umivanje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, vsaj dvakrat na dan eden od poglobitnih ukrepov za vse starostne skupine (Glenny idr., 2024).

Po podatkih naše raziskave:

- V skladu s priporočili si zobe umiva 71,6 % udeležencev programa PUM-O, to je vsaj dvakrat na dan, med fanti in dekleti ni statistično pomembnih razlik (Tabela 22).
- V letih 2019/2020 in 2022 med udeleženci programa PUM-O nismo zaznali statistično pomembnih razlik v umivanju zob (Tabela 23).

Tabela 22: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki si v skladu s priporočili umivajo zobe.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Umivanje zob vsak dan več kot enkrat na dan	101	(71,6)	53	(72,6)	48	(70,6)	0,070	0,791

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

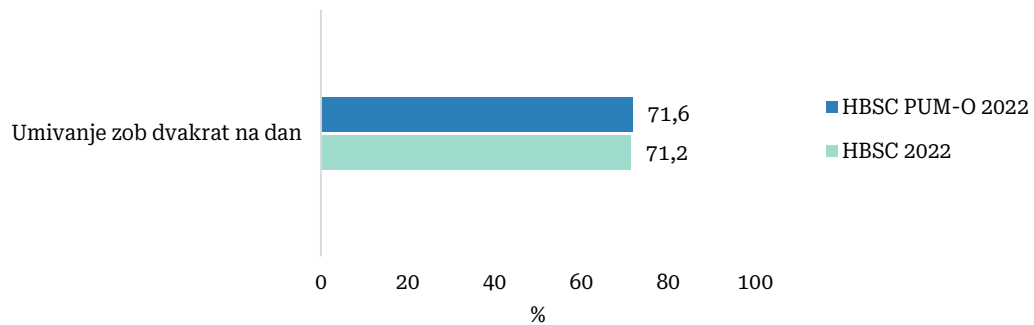
Vir: HBSC PUM-O 2022.

Tabela 23: Primerjava odstotka uporabnikov programa PUM-O, ki si umivajo zobe vsak dan več kot enkrat na dan, med leti 2019/20 in 2022.

	2019/2020		2022		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)		
Umivanje zob vsak dan več kot enkrat na dan	91	(76,5)	101	(71,6)	0,783	0,376

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vira: HBSC PUM-O 2019/20; HBSC PUM-O 2022.



Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022.

Slika 9: Odstotki mladostnikov, ki si umivajo zobe dvakrat na dan, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Primerjava s podatki raziskave HBSC 2022 med 17-letnimi mladostniki kaže, da si udeleženci programa PUM-O v primerjavi z všolanimi vrstniki umivajo zobe v podobnem odstotku (Slika 9). Primerjava s podatki raziskave CINDI 2020 pa kaže, da si višji odstotek udeležencev programa PUM-O umiva zobe dvakrat na dan kot prebivalci v starosti od 18 do 24 let (59,7 %).

Telesna dejavnost in čezmerna sedeča vedenja

Redna telesna dejavnost ima številne pozitivne učinke za zdravje; med drugimi zmanjšuje tveganje za razvoj bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, osteoporoze, pomaga uravnati telesno maso, dobrodejno učinkuje tudi na duševno blagostanje, hkrati pa telesna dejavnost omogoča tudi priložnosti za socialne stike in povezovanje z drugimi ljudmi (WHO 2010; WHO 2020). Sedeča vedenja, ki zajemajo vrsto različnih vedenj, za katere je značilna nizka energijska poraba, pa so povezana z negativnimi izidi na področju telesnega in psihosocialnega zdravja in jih je treba omejevati (Carson idr., 2016; WHO 2017; WHO 2020).

Po smernicah Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2020) 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 so dvakrat na teden priporočljive tudi vaje za mišično moč. Se pa tako pri mladostnikih kot pri starejših priporoča omejevanje sedečega vedenja (WHO, 2020). Po kanadskih smernicah se za 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 idr., 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

obdobji sedenja (Ross idr., 2020). V našem prispevku smo zaradi izvedbe primerjave med udeleženci programa PUM-O in njihovimi všolanimi vrstniki izhajali iz smernic za mladostnike.

Ugotovitve naše raziskave kažejo:

- Nekaj manj kot tretjina udeležencev programa PUM-O je vsak dan telesno dejavna v skladu s priporočili, približno tretjina jih je redno športno dejavna v prostem času. O čezmernih sedečih vedenjih v prostem času je poročala večina udeležencev programa PUM-O.
- Fantje so v višjem odstotku kot dekleta redno športno dejavni v prostem času. Pri redni telesni dejavnosti in čezmernih vedenjih nismo zaznali statistično značilnih razlik med fanti in dekleti (Tabela 24).
- V letih 2019/20 in 2022 med udeleženci programa PUM-O nismo zaznali statistično značilnih razlik v telesni dejavnosti in čezmernih sedečih vedenjih (Tabela 25).

Tabela 24: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so redno telesno in športno dejavni, ter tistih s čezmernimi sedečimi vedenji.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Telesna dejavnost 7 dni v tednu vsaj 60 minut na dan	43	(30,5)	25	(34,2)	18	(26,5)	1,00	0,316
Telesna/športna dejavnost v prostem času vsaj 3-krat na teden	46	(32,6)	31	(42,5)	15	(22,1)	6,67	0,010
Skupna sedeča vedenja v prostem času več kot 4 ure na dan med šolskim tednom	110	(78,0)	57	(78,1)	53	(77,9)	0,00	0,984

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

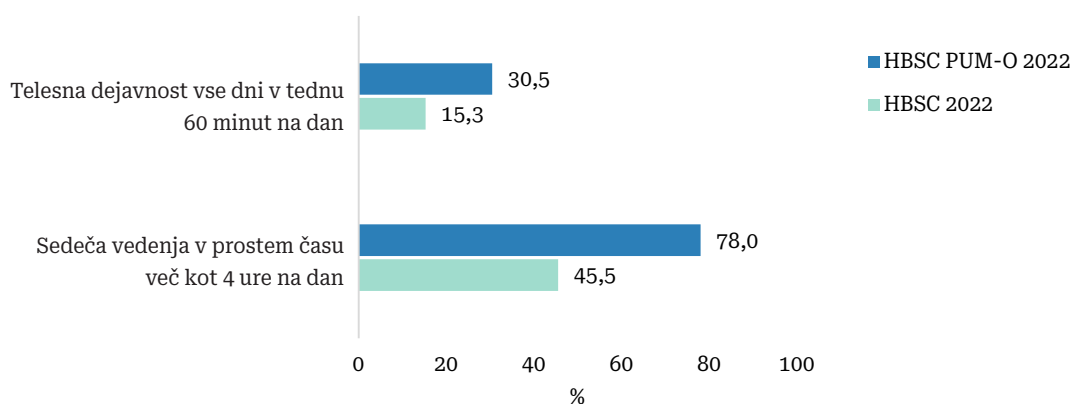
Tabela 25: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so redno telesno dejavni, in tistih s čezmernimi sedečimi vedenji v letih 2019/20 in 2022.

	2019/20		2022		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)		
Telesna dejavnost 7 dni v tednu vsaj 60 minut na dan	30	(25,0)	43	(30,5)	0,97	0,324
Skupna sedeča vedenja v prostem času več kot 4 ure na dan med šolskim tednom	89	(74,2)	110	(78,0)	0,53	0,467

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vira: HBSC PUM-O 2019/20; HBSC PUM-O 2022.

Primerjava s podatki raziskave HBSC 2022 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, poleg tega v višjem odstotku poročajo tudi o čezmernih sedečih vedenjih v prostem času (Slika 10). Tuje raziskave nimajo enotnih ugotovitev; nekatere kažejo nižje ravni telesne dejavnosti med osebami s statusom NEET kot med njihovimi vrstniki (Davidson in Arim, 2019), druge razlik med tema dvema skupinama ne zaznavajo (Stea idr., 2019), spet tretje beležijo višje ravni telesne dejavnosti in višje ravni sedečih vedenj med osebami s statusom NEET kot med njihovimi vrstniki (Höld idr., 2018).



Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022.

Slika 10: Odstotki redno telesno dejavnih in čezmerno sedečih med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

V primerjavi z všolanimi vrstniki so udeleženci programa PUM-O v večji meri vse dni v tednu telesno dejavni vsaj eno uro na dan in v večji meri tudi spijo v skladu s priporočili. V podobnem odstotku kot njihovi všolani vrstniki si v skladu s priporočili umivajo zobe, svojim všolanim vrstnikom se približujejo tudi po rednem uživanju sadja, v manjši meri pa redno zajtrkujejo in uživajo zelenjavo. Udeleženci programa PUM-O v večji meri pijejo sladkane in energijske pijače, poleg tega so med njimi v večji meri prisotna čezmerna sedeča vedenja v prostem času kot med njihovimi všolanimi vrstniki. Ugotovimo lahko, da imajo udeleženci programa PUM-O pri več kot polovici kazalnikov življenjskega sloga slabše rezultate kot njihovi všolani vrstniki.



Ugotovimo lahko, da imajo udeleženci programa PUM-O pri več kot polovici kazalnikov življenjskega sloga (redno zajtrkovanje, uživanje zelenjave, pitje sladkanih in energijskih pijač, čezmerna sedeča vedenja) slabše rezultate kot njihovi všolani vrstniki.



SPOLNO VEDENJE

Spolno vedenje mladih je pomemben vidik njihovega razvoja in je tesno povezano z njihovimi fizičnimi, čustvenimi in socialnimi spremembami v obdobjih adolescence in zgodnje odraslosti. To obdobje je pogosto zaznamovano z radovednostjo in željo po eksperimentiranju, kar predstavlja naravni del njihovega razvoja (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019). Na odnos mladih do spolnosti vplivajo številni dejavniki, kot so družinske vrednote, vrstniški odnosi in kulturne norme, ki oblikujejo njihova stališča, vedenje in pričakovanja (Wang idr., 2019; Patton idr., 2016). V tem obdobju mladostniki pogosto doživljajo prve izkušnje v ljubezenskih zvezah in spolnosti, kar pomembno vpliva na razvoj intimnosti (Tanton idr., 2013). Ključne značilnosti spolnega vedenja, kot so število spolnih partnerjev, uporaba zaščitnih sredstev in starost ob prvem spolnem odnosu, imajo lahko pomemben vpliv na njihovo fizično in psihološko zdravje (Tanton idr. 2013), pomenijo pa lahko tudi tveganja za negativne izide, kot so spolno prenosljive okužbe in nenačrtovane nosečnosti.

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.

Rezultati raziskave so pokazali:

- 62,2 % mladih v tej skupini je že imelo spolni odnos, pri čemer jih je 6,7 % poročalo, da so prvi spolni odnos imeli pri starosti 13 let ali manj. Med udeleženci programa PUM-O je 11,1 % takih, ki so že imeli več kot 10 spolnih partnerjev.
- Pri uporabi zaščite je skoraj polovica ob zadnjem spolnem odnosu uporabila kondom, medtem ko sta približno dve tretjini uporabili zanesljivo zaščito pred nosečnostjo.
- Pojavljajo se statistično značilne razlike med spoloma na področju zgodnje spolne aktivnosti in uporabe kondomov pri zadnjem spolnem odnosu (Tabela 26).
- Približno polovica udeležencev v programu PUM-O svoje spolne partnerje spoznava v družbi prijateljev. Spletno spoznavanje partnerjev je manj razširjeno, saj je prek spleta spolne partnerje spoznala manj kot petina, medtem ko skoraj tretjina mladih partnerje spozna ob različnih priložnostih, kot so dogodki in srečanja. Zelo majhen odstotek, približno odstotek mladih, je spolne partnerje spoznal v kontekstu nudenja spolnih storitev za plačilo.

Tabela 26: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so poročali o spolnem vedenju, uporabi zaščite in številu spolnih partnerjev.

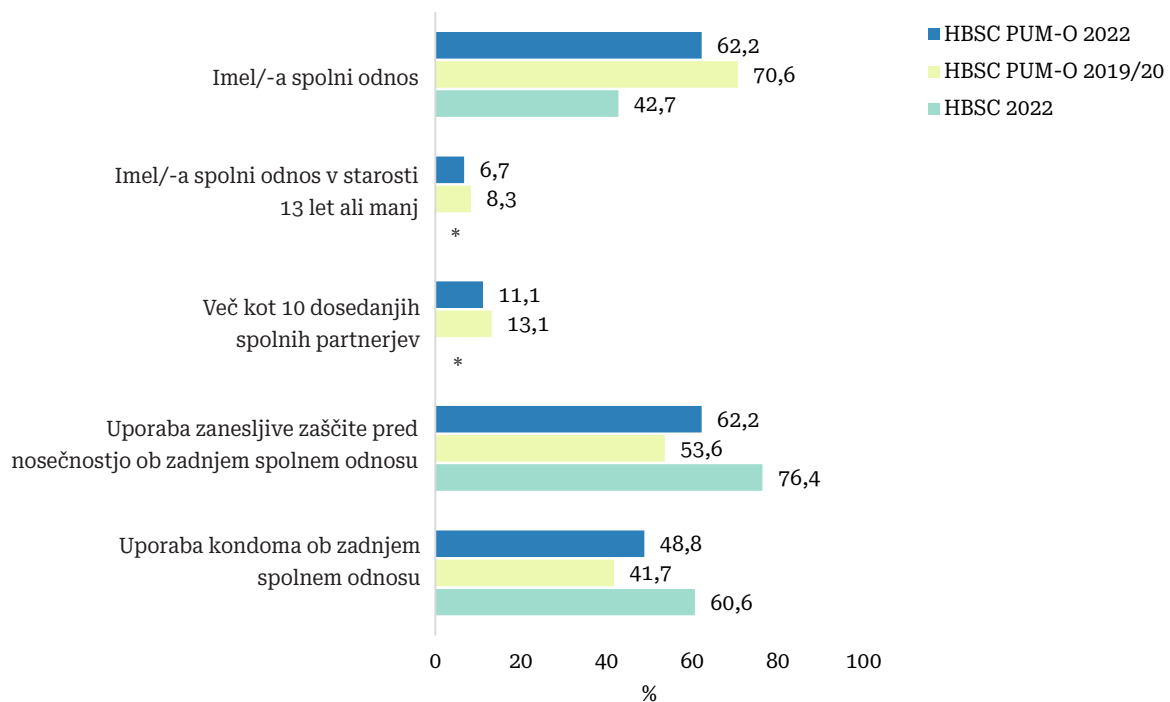
	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Imel/-a spolni odnos	84	(62,2)	41	(48,8)	43	(51,2)	0,47	0,492
Imel/-a spolni odnos v starosti 13 let ali manj	9	(6,7)	8	(11,8)	1	(1,5)	5,62	0,018
Več kot 10 dosedanjih spolnih partnerjev	9	(11,1)	6	(15,4)	3	(7,1)	1,39	0,238
Uporaba zanesljive zaščite pred nosečnostjo ob zadnjem spolnem odnosu	51	(62,2)	27	(69,2)	24	(55,8)	1,57	0,211
Uporaba kondoma ob zadnjem spolnem odnosu	40	(48,8)	24	(61,5)	16	(37,2)	4,85	0,028

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Podatki raziskave kažejo na nekaj sprememb v spolnem vedenju med udeleženci programa PUM-O v primerjavi z letoma 2019/20, vendar kljub temu ostajajo razlike v primerjavi z vrstniki, vključenimi v redni šolski sistem. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so že imeli spolni odnos, se je zmanjšal s 70,6 % v 2019/20 na 62,2 % v letu 2022, kar pa je še vedno bistveno več kot pri 17-letnikih v raziskavi HBSC 2022, kjer znaša 42,7 %. Odstotek udeležencev, ki so imeli spolni odnos pred 13. letom, se je nekoliko zmanjšal, in sicer z 8,3 % v letu 2019 na 6,7% v letu 2022. Zmanjšal se je tudi odstotek udeležencev, ki so poročali o več kot desetih dosedanjih spolnih partnerjih (Slika 11), na kar bi lahko vplivalo tudi obdobje pandemije covid-19. Prav tako se je izboljšala uporaba zanesljive zaščite pred nosečnostjo ob zadnjem spolnem odnosu, ki se je zvišala s 53,6 % v letih 2019/20 na 62,2 % v letu 2022, vendar ostaja ta odstotek nižji v primerjavi s 17-letniki v rednem šolskem sistemu (76,4 %). Podobno jih je več poročalo o uporabi kondoma ob zadnjem spolnem odnosu, ta se je zvišala z 41,7 % v letu 2019 na 48,8 % v letu 2022, a je odstotek še vedno nižji kot pri 17-letniki iz raziskave HBSC 2022, ko je bil 60,6 %.

Med udeleženci in udeleženkami programa PUM-O so opazne določene razlike v spolnem vedenju (Tabela 26). Fantje so statistično značilno pogosteje poročali o uporabi kondoma ob zadnjem spolnem odnosu (61,5 % pri fantih, 37,2 % pri dekletih) in so pogosteje imeli spolni odnos pri starosti 13 let ali manj (11,8 % pri fantih, 1,5 % pri dekletih). Dekleta so manj pogosto poročala o uporabi zanesljive zaščite pred nosečnostjo (55,8 % pri dekletih, 69,2 % pri fantih), fantje pa so pogosteje poročali o večjem številu dosedanjih spolnih partnerjev (15,4 % fantov in 7,1 % deklet).



*Ni podatka.

Viri: HBSC PUM-O 2022; HBSC PUM-O 2019/20, HBSC 2022.

Slika 11: Primerjava odstotkov mladostnikov glede kazalnikov spolnega vedenja med udeleženci PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Raziskovali smo tudi, kako udeleženci programa PUM-O spoznavajo svoje spolne partnerje. 51,9 % udeležencev programa PUM-O je partnerje spoznalo v družbi prijateljev, sledijo osebna srečanja ob različnih priložnostih, pri čemer 28,4 % udeležencev navaja, da partnerje spoznavajo v vsakdanjih situacijah zunaj organiziranih srečanj. Manjši odstotek, 18,5 %, spoznava partnerje prek spleta, kar kaže na navzočnost digitalnega okolja v njihovem družabnem življenju. 1,2 % udeležencev je partnerje spoznalo pri nujenju spolnih storitev za plačilo. V primerjavi z mladimi v splošni populaciji so udeleženci PUM-O v večjem obsegu poročali o spolni aktivnosti kot njihovi všolani vrstniki v raziskavi HBSC 2022 ter o nižjih stopnjah uporabe kondoma in zanesljive zaščite pred nosečnostjo, kar pri NEET skupini ugotavljajo tudi Tanton idr. (2021). Tako pri udeležencih programa PUM-O kot v raziskavi Tanton idr. (2021) so fantje pogosteje poročali o več spolnih partnerjih. Rezultati obeh raziskav tudi kažejo, da so fantje bolj verjetno imeli zgoeden spolni odnos. V PUM-O 2022 so fantje pogosteje poročali o uporabi kondoma (61,5 %) v primerjavi z dekletimi (37,2 %), medtem ko v raziskavi Tanton idr. (2021) NEET moški poročajo o višjih stopnjah spolnega tveganja, a z manjšo uporabo zaščite. V PUM-O so dekleta manj pogosto uporabljala zanesljivo zaščito pred nosečnostjo (55,8 %) v primerjavi s fanti (69,2 %), kar kaže na večje tveganje za nezaželene nosečnosti in spolno prenosljive okužbe med dekletimi, kar je v skladu z ugotovitvami Tanton idr. (2021), ki izpostavljajo večjo ranljivost NEET žensk na področju spolnega zdravja in nosečnosti.

Pri tem Rahmani in Groot (2023) opozarjata, da vključenost v tvegana vedenja, kot je nezaščiten spolno vedenje, in tvegana vedenja niso le dejavnik, ki lahko prispevata k NEET statusu, temveč so lahko tudi posledice tega statusa.



Udeleženci programa PUM-O so v primerjavi z všolanimi vrstniki pogosteje poročali, da so že imeli spolni odnos, hkrati pa v manjši meri poročajo o uporabi zaščite.

Posebna ranljivost je opazna pri dekletih, ki kljub podobnemu številu spolnih izkušenj kot fantje manj pogosto poročajo o uporabi zaščite. Ta razlika kaže na potrebo po dodatni podpori in izobraževanju o zaščiti, še posebej pri dekletih, ki so izpostavljena večjim tveganjem za nezaželene nosečnosti in spolno prenosljive okužbe.



UPORABA TOBAKA, ALKOHOLA IN PREPOVEDANIH DROG

Tobačni in nikotinski izdelki

Velika večina odraslih kadilcev začne kaditi tobačne izdelke v času mladostništva ali kot mladi odrasli, tudi v Sloveniji (Koprivnikar in Korošec, 2015), ti pa nato zaradi zasvojenosti z nikotinom nadaljujejo kajenje v odrasli dobi. Po letu 2006 so se v Sloveniji začeli pojavljati novi izdelki s tobakom oziroma nikotinom, najprej elektronske cigarete, konec leta 2017 ogrevani tobačni izdelki in pred nekaj leti tudi nikotinske vrečke. Prav tako vedno bolj postajajo popularni brezdimni tobačni izdelki (v Sloveniji se tobačni izdelki za oralno uporabo, katerih prodaja je v Sloveniji prepovedana, prodajajo kot tobačni izdelki za žvečenje). Popularni ostajajo tudi za naše okolje netradicionalni tobačni izdelki, kot so vodne pipe. Tudi ti izdelki vsebujejo nikotin (razen elektronskih cigaret brez nikotina) in povzročajo zasvojenost (Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2023). Te izdelke praviloma v višjem odstotku uporabljajo mladostniki in mladi odrasli (Koprivnikar idr., 2022; Jeriček Klanšček idr., 2023; NIJZ, 2024). 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 elektronskih cigaret in tobaka za oralno uporabo pa pri mladostnikih tudi zviša tveganje za kajenje klasičnih cigaret (Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2023).

Namen poglavja je prikazati osnovne podatke za leto 2022 o kajenju/uporabi različnih tobačnih in nikotinskih izdelkov pri udeležencih programa PUM-O ter morebitne razlike v uporabi teh izdelkov v primerjavi s splošno populacijo primerljive starosti ter primerjati podatke iz leta 2022 s podatki raziskave HBSC PUM-O 2019/20.

V naši raziskavi smo zasledili:

- Večina udeležencev programa PUM-O, to je nekaj več kot tri četrtine, je poročala o kajenju/uporabi vsaj enega tobačnega ali nikotinskega izdelka kadarkoli v življenju. Kadarkoli v življenju so udeleženci programa PUM-O najpogosteje posegli po cigaretah (več kot dve tretjini), elektronskih cigaretah (skoraj 60 %) in vodni pipi (nekaj več kot polovica) (Slika 12).
- Večina udeležencev programa PUM-O, to je približno dve tretjini, je poročala tudi o kajenju/uporabi vsaj enega tobačnega ali nikotinskega izdelka v zadnjih 30 dneh. V tem času so udeleženci programa PUM-O najpogosteje kadili cigarete (nekaj več kot polovica) oziroma uporabljali elektronske cigarete (približno tretjina) (Slika 13).

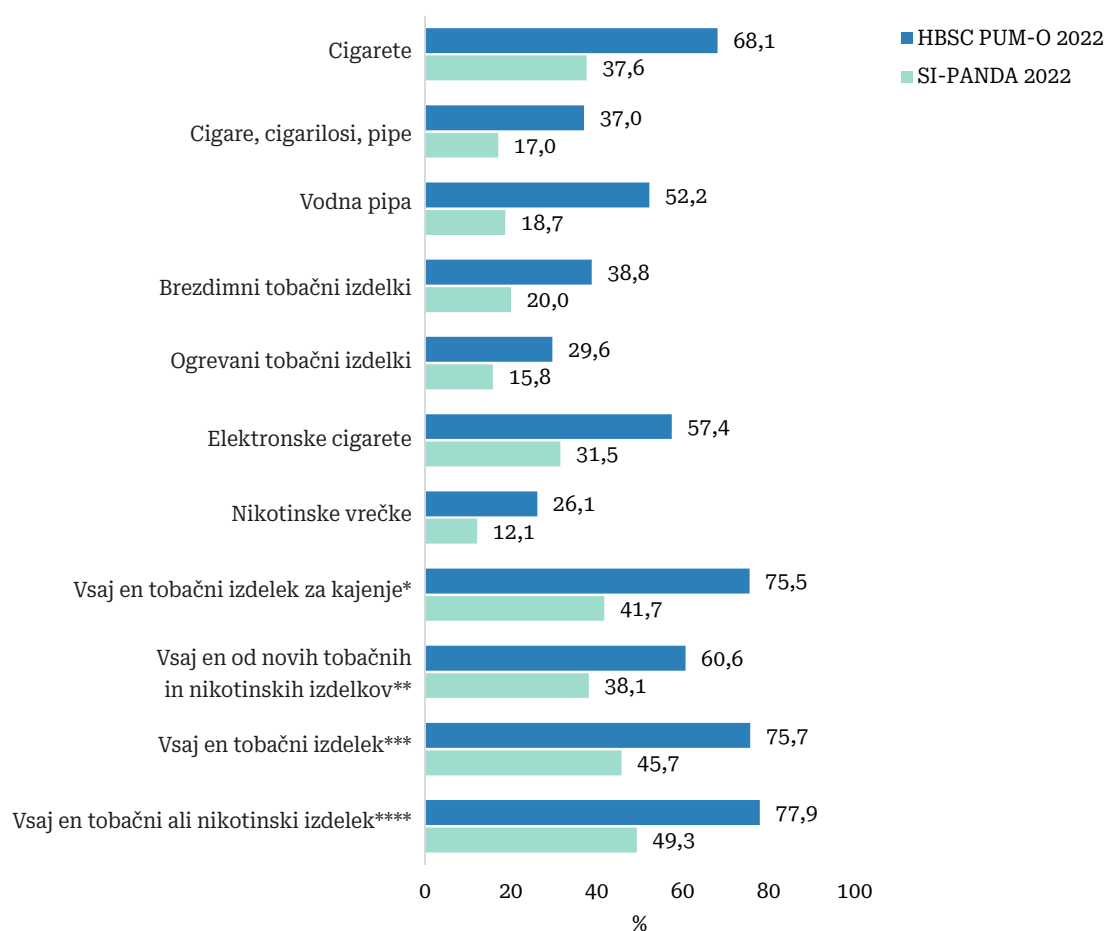
- Pri uporabi različnih izdelkov in skupin izdelkov večinoma ne beležimo razlik med spoloma. Pri uporabi kadarkoli v življenju so razlike pri uporabi cigar, cigariloso in pip, vodnih pip, brezdimnih tobačnih izdelkov ter vsaj enega od novih tobačnih in nikotinskih izdelkov. Pri uporabi v zadnjih 30 dneh pa zaznavamo razlike med spoloma pri uporabi cigar, cigariloso in pip ter brezdimnih tobačnih izdelkov. V vseh navedenih primerih so odstotki uporabnikov statistično značilno višji med fanti kot dekleti. V raziskavi HBSC PUM-O 2019/20 je bilo zabeleženih manj razlik med spoloma, te so bile le pri uporabi cigar, cigariloso in pip kadarkoli v življenju.

Pri večini izdelkov in skupin izdelkov med udeleženci programa PUM-O med leti 2019/20 in 2022 ne beležimo razlik v odstotku kadilcev/uporabnikov kadarkoli v življenju ali v zadnjih 30 dneh (Tabela 27). V času med obema raziskavama pa sta se statistično značilno zvišala odstotek uporabnikov brezdimnih tobačnih izdelkov in odstotek uporabnikov ogrevanih tobačnih izdelkov kadarkoli v življenju. Pri kajenju/uporabi v zadnjih 30 dneh pa se je statistično značilno znižal odstotek kadilcev/uporabnikov vsaj enega tobačnega izdelka, kar pa je treba razlagati s previdnostjo zaradi visoke stopnje neodgovarjanja na vprašanje o uporabi različnih tobačnih in nikotinskih izdelkov v zadnjih 30 dneh v raziskavi HBSC PUM-O 2019/20, ta stopnja je znašala 21 %. Tudi sicer je bil v raziskavi HBSC PUM-O 2019/20 odstotek tistih, ki niso odgovorili na vprašanje o kajenju/uporabi različnih tobačnih in nikotinskih izdelkov v zadnjih 30 dneh, visok, najnižji pri cigaretah (7,5 %), pri drugih izdelkih pa od 16,7 % pa vse do 61,7 %. Zato je treba spremembe kajenja/uporabe tobačnih in nikotinskih izdelkov v zadnjih 30 dneh med obema letoma raziskave razlagati z veliko mero previdnosti, saj nas podatki lahko lažno zavedejo in napeljejo k razmišljanju o morebitnih ugodnih spremembah med letoma.

Za primerjave kazalnikov kajenja oziroma uporabe različnih tobačnih in nikotinskih izdelkov med udeleženci programa PUM-O in splošno populacijo smo uporabili dostopne podatke za primerljivo časovno obdobje in primerljivo starostno skupino (Sliki 12 in 13). Za primerjave smo uporabili podatke iz raziskave SI PANDA⁷ na spletnem panelu, in sicer za starostno skupino 18–24 let (Koprivnikar idr., 2023). Odstotki kadilcev/uporabnikov tobačnih in nikotinskih izdelkov kadarkoli v življenju in v zadnjih 30 dneh so med udeleženci programa PUM-O znatno višji kot v primerljivi splošni populaciji. Odstotek tistih, ki so kadarkoli v življenju kadili/uporabili vsaj en tobačni ali nikotinski izdelek, je med udeleženci programa PUM-O 1,6-krat višji kot v primerljivi splošni populaciji, odstotek tistih, ki so v zadnjih 30 dneh kadili/uporabili vsaj en tobačni ali nikotinski izdelek, pa 2-krat višji. Tudi sicer so odstotki kadilcev/uporabnikov različnih tobačnih ali nikotinskih izdelkov in skupin teh izdelkov od 1,3-krat do 2,8-krat višji med udeleženci programa PUM-O kot v primerljivi splošni populaciji. Največje razlike pri kajenju/uporabi kadarkoli v življenju beležimo pri vodnih pipah, cigarah, cigarilosih, pipah in nikotinskih vrečkah, pri kajenju/uporabi v zadnjih 30 dneh pa pri cigaretah in tobačnih izdelkih za kajenje. Kaže se, da so se

⁷ Panelna spletna raziskava o vplivu pandemije na življenje, NIJZ.

med 2019/2020 in 2022 razlike med udeleženci programa PUM-O in primerljivo splošno populacijo pri odstotkih uporabnikov elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov kadarkoli v življenju in v zadnjih 30 dneh zmanjšale, kar je posledica višanja odstotka uporabnikov teh novih izdelkov v primerljivi splošni populaciji. Pri interpretaciji primerjav kajenja/uporabe v zadnjih 30 dneh je potrebna previdnost zaradi visoke stopnje neodgovorov v raziskavi HBS PUM-O 2019/20.



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

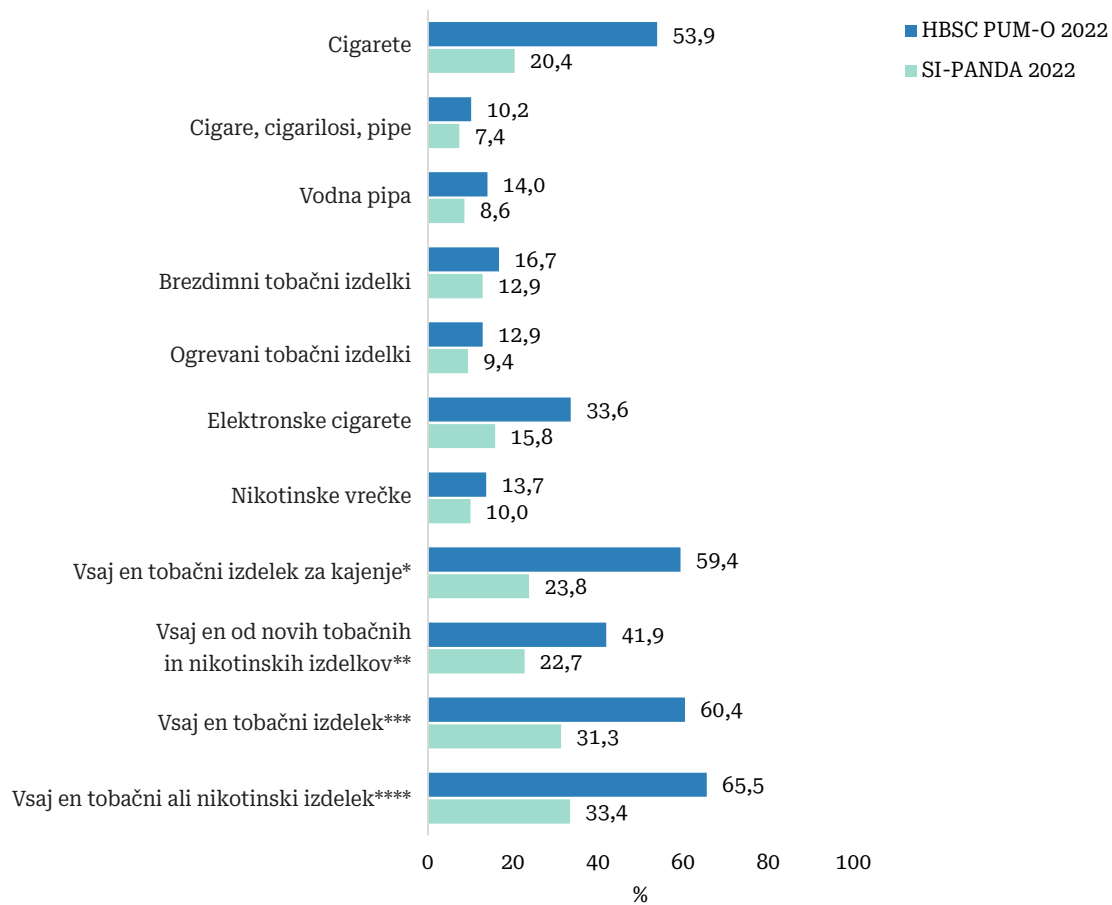
**novi tobačni in nikotinski izdelki: elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki, nikotinske vrečke;

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

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

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

Slika 12: Odstotki uporabnikov tobačnih in nikotinskih izdelkov kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 18–24 let.



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

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

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

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

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

Slika 13: Odstotki uporabnikov tobačnih in nikotinskih izdelkov v zadnjih 30 dneh med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 18–24 let.

Tabela 27: Odstotki uporabnikov tobačnih in nikotinskih izdelkov kadarkoli v življenju in v zadnjih 30 dneh med udeleženci programa PUM-O v 2019/2020 in 2022.

	Kadarkoli v življenju				Zadnjih 30 dni			
	2019/20 %	2022 %	χ^2 vrednost	p	2019/20 %	2022 %	χ^2 vrednost	p*
Cigarete	72,3	68,1	0,525	0,469	59,5	53,9	0,780	0,377
Cigare, cigarilosi, pipe	32,2	37,0	0,649	0,421	15,6	10,2	1,212	0,271
Vodna pipa	52,1	52,2	0,000	0,987	20,0	14,0	1,395	0,238
Brezdimni tobačni izdelki	16,2	38,8	15,681	0,000	13,0	16,7	0,341	0,559
Ogrevani tobačni izdelki	18,1	29,6	4,506	0,034	22,9	12,9	2,705	0,100
Elektronske cigarete	56,3	57,4	0,029	0,866	21,6	33,6	3,722	0,054
Nikotinske vrečke	NA	26,1	/	NA	NA	13,7	/	NA
Vsaj en tobačni izdelek za kajenje	79,8	75,5	0,678	0,410	69,0	59,4	2,294	0,130
Vsaj en novi izdelek**	58,0	60,6	0,179	0,673	42,6	41,9	0,009	0,926
Vsaj en tobačni izdelek	79,8	75,7	0,628	0,428	73,7	60,4	4,405	0,036
Vsaj en tobačni/nikotinski izdelek	79,8	77,9	0,150	0,699	74,0	65,5	1,912	0,167

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

**Novi tobačni in nikotinski izdelki: elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki, nikotinske vrečke.

Vira: HBSC PUM-O 2019/20; HBSC PUM-O 2022.

Med statusom NEET in uporabo psihoaktivnih snovi obstajajo pomembne povezave (Gariépy idr., 2022). Tuje raziskave kažejo na visoke odstotke kadilcev med osebami s statusom NEET, ki presegajo odstotke med všolanimi mladimi oziroma splošno populacijo primerljive starosti (Townsend idr., 2007; Maynard idr., 2015; Stewart idr., 2017; Davidson in Arim, 2019; Chandler in Santos Lozada, 2021; Tanton idr., 2021). Tujih raziskav, ki bi navajale primerjave glede uporabe novejših izdelkov, kot so elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki in nikotinske vrečke, nismo zasledili.

Raziskave tudi kažejo, da je uporaba psihoaktivnih snovi oziroma kajenje lahko napovedovalec izstopa iz procesa šolanja v status NEET (Townsend idr., 2007; Gubbels idr., 2019; Gakh idr., 2020; Gariépy idr., 2022), kar kaže na pomembnost intervencij za zmanjševanje uporabe tobaka med mladimi.



Razširjenost uporabe tobačnih in nikotinskih izdelkov je med udeleženci programa PUM-O znatno višja kot v splošni populaciji primerljive starosti, kar kažeta obe raziskavi, izvedeni med udeleženci programa PUM-O 2019/2020 in 2022, kot tudi dostopne raziskave iz tujine.

Pitje alkoholnih pijač

Slovenija je po porabi alkohola nad povprečjem evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije, to je tudi regija, v kateri se svetovno gledano popije največ alkohola. Podatki za Slovenijo iz leta 2023 kažejo, da je 74 % prebivalcev, starih od 18 do 74 let, v zadnjem letu pilo alkoholne pijače, od tega jih je 44 % vsaj enkrat pilo tvegano ali škodljivo (Hovnik Keršmanc in dr., 2024). Z alkoholom ima izkušnjo tudi pomemben delež mladostnikov in mladih odraslih. Podatki zadnje populacijske raziskave Nacionalnega inštituta za javno zdravje kažejo, da je 78 % mladih, starih 18–24 let, v zadnjem letu pilo alkoholne pijače, nekoliko več kot polovica (56 %) pa se jih je v zadnjem letu najmanj enkrat opila (Hovnik Keršmanc in dr., 2024).

Mladostniki in mladi odrasli so v primerjavi z odraslimi za večino učinkov alkohola bolj ranljivi. Velja tudi, da mlajši ko je mladostnik, ko začne piti alkohol, večja je verjetnost, da bo imel pozneje v življenju težave zaradi pitja alkohola. Raziskovalci so ugotovili, da se pitje alkoholnih pijač, predvsem pogosto opijanje, povezuje s slabšim učnim uspehom, moč povezave pa je odvisna od mnogih dejavnikov, npr. souporabe drugih PAS, pogostosti pitja alkoholnih pijač in opijanja med vrstniki, družinskih dejavnikov, kajenja in rabe konoplje med vrstniki ipd. Raziskovalce je zanimalo, ali se pogostost pitja alkoholnih pijač in opijanja v zgodnjem mladostništvu povezuje s poznejšo opustitvijo šolanja, a so ugotovili, da te povezave niso vselej jasne in enoznačne (Townsend idr., 2007, Kelly idr., 2015).

Namen poglavja je prikazati zbrane podatke 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. Namen poglavja je tudi primerjati podatke o razširjenosti pitja alkoholnih pijač med udeleženci programa PUM-O iz leta 2022 s podatki raziskave iz let 2019/20.

Podatki naše raziskave so pokazali:

- Pitje alkoholnih pijač je med udeleženci programa PUM-O pogosto, saj jih je večina (86 %) poročala, da so v življenju že pili alkoholne pijače (Tabela 28). Primerjava tega podatka s podatki slovenskih populacijskih raziskav kaže, da razlike v odstotkih oseb, ki so v zadnjem letu pili alkoholne pijače, niso velike (Tabela 29).
- Približno tretjina (34 %) udeležencev programa PUM-O je poročala, da alkoholne pijače pijejo enkrat na teden ali pogosteje (Tabela 28).
- Več kot polovica (63 %) udeležencev programa PUM-O je poročala, da so bili v življenju že dvakrat ali večkrat opiti (Tabela 28). Primerjava tega podatka s podatki slovenskih populacijskih raziskav kaže, da razlike v odstotkih oseb, ki so se opili, niso velike (Tabela 29).
- V izbranih kazalnikih pitja alkoholnih pijač statistično značilnih razlik med spoloma pri udeležencih programa PUM-O nismo zasledili (Tabela 28).
- V raziskavi iz leta 2022 je bil odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so najmanj enkrat na teden pili alkohol, statistično značilno nižji v primerjavi z raziskavo HBSC PUM-O 2019/20. Pri preostalih kazalnikih razlik med letoma nismo ugotovili (Tabela 31).

Tabela 28: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so pili alkoholne pijače kadarkoli v življenju, tistih, ki alkoholne pijače pijejo vsaj enkrat na teden, in tistih, ki so se v življenju 2- ali večkrat opili.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Pitje alkoholnih pijač kadarkoli v življenju	121	(85,8)	63	(86,3)	58	(85,3)	0,03	0,864
Pitje alkoholnih pijač vsaj enkrat na teden	41	(33,9)	25	(39,7)	16	(27,8)	2,00	0,160
Opijanje 2- ali večkrat v življenju	76	(62,8)	44	(69,8)	32	(55,2)	2,80	0,095

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Tabela 29: Odstotki oseb, ki so kadarkoli v življenju oziroma v zadnjem letu pile alkoholne pijače, med različno starimi prebivalci Slovenije iz različnih slovenskih populacijskih raziskav.

Raziskava NIJZ	Leto izvedbe raziskave	Spremenljivka	Upoštevana primerjalna starostna skupina	%
Z zdravjem povezano vedenje med udeleženci programa PUM-O (HBSC PUM-O (15-26 let))	2022	Osebe, ki so alkoholne pijače pile vsaj enkrat v življenju	15-26 let	86
Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) (11-, 13-, 15- in 17-letniki)	2022	Osebe, ki so alkoholne pijače pile vsaj enkrat v življenju	17-letniki	84
Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog (ATADD) (15-74 let)	2023	Osebe, ki so alkoholne pijače pile vsaj enkrat v zadnjem letu	18-24 let	78
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: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022; ATADD 2023; CINDI 2020.

Tabela 30: Odstotki oseb, ki so bile opite 2- ali večkrat v življenju oziroma ki so se opile vsaj enkrat v zadnjem letu, med različno starimi prebivalci Slovenije iz različnih slovenskih populacijskih raziskav.

Raziskava NIJZ	Leto izvedbe raziskave	Spremenljivka	Upoštevana primerjalna starostna skupina	%
Z zdravjem povezano vedenje med udeleženci programa PUM-O (15-26 let)	2022	Osebe, ki so bile opite 2- ali večkrat v življenju	15-26 let	63
Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) (11-, 13-, 15- in 17-letniki)	2022	Osebe, ki so bile opite 2- ali večkrat v življenju	17-letniki	45
Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog (ATADD) (15-74 let)	2023	Osebe, ki so se opile vsaj enkrat v zadnjih 12 mesecih	18-24 let	56
Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) (18-74 let)	2020	Osebe, ki so se opile vsaj enkrat v zadnjih 12 mesecih	18-24 let 25-29 let	64 62

Viri: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022; ATADD 2023; CINDI 2020.

Tabela 31: Primerjava odstotka udeležencev programa PUM-O, ki so pili alkohol kadarkoli v življenju, ki alkohol pijejo vsaj enkrat na teden, in tistimi, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, med letoma 2019/2020 in 2022.

	2019/2020		2022		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)		
Pitje alkoholnih pijač kadarkoli v življenju	103	(85,8)	121	(85,8)	0,00	0,997
Pitje alkoholnih pijač vsaj enkrat na teden	49	(48,5)	41	(33,9)	4,89	0,027
Opijanje 2- ali večkrat v življenju	66	(64,1)	76	(62,8)	0,04	0,844

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vira: HBSC PUM-O 2019/20; HBSC PUM-O 2022.

Podobno kot v naši raziskavi so tudi nekateri raziskovalci iz drugih držav ugotovili podobne (Davidson in Arim, 2019) ali celo nižje (Maynard idr., 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 idr., 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 pritisku pitja alkohola; posledično zato redkeje pijejo alkohol, se redkeje opijajo in imajo manj škodljivih posledic zaradi pitja alkohola (Slutske, 2005; Esch idr., 2014; Maynard idr., 2015). Možno pa je tudi, da je pitja alkoholnih pijač v tej skupini manj na račun višje porabe drugih psihoaktivnih snovi in večje pogostosti nekemičnih odvisnosti.

V naši raziskavi v proučevanih kazalnikih pitja alkoholnih pijač razlik med spoloma pri udeležencih programa PUM-O nismo zasledili. Ta ugotovitev se razlikuje od rezultatov drugih slovenskih raziskav (na reprezentativnem vzorcu všolanih mladostnikov in v splošni populaciji), ki kažejo, da je pitje alkoholnih pijač pogostejše med moškimi, a se razlike med spoloma v zadnjih dveh desetletjih zmanjšujejo na račun porasta pitja in opijanja med ženskami (Hovnik Keršmanc idr., 2024; Jeriček Klanšček idr., 2023).



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 je pojav, na katerega vplivajo številni dejavniki in ki povzroča vrsto negativnih posledic; zdravstvenih, ekonomskih, socialnih in varnostnih ter vodi v pojav kriminala. Določene skupine prebivalstva so lahko zaradi prisotnosti številnih dejavnikov tveganja, vključno s travmo v preteklosti, nekaterimi osebnostnimi lastnostmi, neugodnimi izkušnjami iz otroštva, socialno izolacijo in pomanjkanjem socialnega kapitala, še posebej ranljive za uporabo prepovedanih drog, razvoj zasvojenosti in drugih motenj, povezanih z uporabo (UNODC, 2024).

Namen tega poglavja je prikazati razširjenost uporabe konoplje po treh kazalnikih, in sicer kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in zadnjih 30 dneh, razširjenost vsakodnevne uporabe konoplje, dostopnost do konoplje, odstotek visokotveganih uporabnikov po CAST⁸ testu 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.

Konoplja

Konoplja je najbolj razširjena prepovedana droga v Sloveniji, saj jo je že kdaj v življenju uporabilo 18,8 % prebivalcev v starosti 15–74 let (Drev idr., 2024). V literaturi so opisane najrazličnejše škodljive kratkoročne in dolgoročne zdravstvene ter socialne posledice uporabe konoplje. Med kratkoročne posledice uporabe konoplje se uvrščajo okrnjen kratkoročni spomin, zaradi katerega se posameznik težje uči in si težje zapomni informacije, slabša sposobnost presojanja, slabše sposobnosti, potrebne za varno vožnjo, vključno z reakcijskim časom, sposobnostjo sledenja liniji ceste in vzdrževanjem pozornosti. Kratkoročne posledice uporabe konoplje so vidne tudi v duševnem zdravju, in sicer se lahko pojavijo občutki tesnobe, pri uporabi večjih količin konoplje pa lahko nastopita paranoja in psihoza. Med dolgoročne posledice redne uporabe konoplje se uvrščajo slabša akademska uspešnost (slabši šolski uspeh, slabša dosežena izobrazba, opustitev šolanja), večja verjetnost uporabe drugih prepovedanih drog in razvoj zasvojenosti, večje tveganje za kronični bronhitis in za psihotične motnje, še posebej, če so uporabniki v preteklosti že imeli tovrstne težave ali so te težave prisotne v družini. Redna uporaba konoplje lahko poseže tudi v razvoj možganov (Drev idr., 2023).

⁸ Test CAST se uporablja za ocenjevanje pogostosti nekaterih vedenj in obsega nekaterih težav, povezanih z uporabo konoplje. Vprašalnik zajema naslednja vprašanja: o kajenju konoplje pred poldnevom, kajenju konoplje v samoti (brez družbe drugih uporabnikov), težavah s spominom zaradi kajenja konoplje, nasvetih staršev ali prijateljev o zmanjšanju ali opustitvi uporabe konoplje, poskusih opuščanja uporabe konoplje ter o težavah v odnosih in šoli zaradi uporabe konoplje.

Ugotovitve naše raziskave kažejo:

- Več kot polovica (58,7 %) udeležencev programa PUM-O je že kdaj v življenju uporabila konopljo, v zadnjih 12 mesecih jih je to prepovedano drogo uporabila nekaj manj kot polovica (44,1 %), v zadnjih 30 dneh pa približno 40 %. Med fanti in dekleti ni statistično značilnih razlik v uporabi konoplje pri nobenem od kazalnikov. Da so konopljo prvič uporabili v starosti 13 let ali manj, je poročalo 10 % udeležencev programa PUM-O. O vsakodnevni uporabi konoplje je poročalo 15 % udeležencev programa PUM-O, med visokotvegane uporabnike konoplje po CAST testu pa se je uvrstilo 46,7 % tistih udeležencev programa PUM-O, ki so konopljo uporabljali v zadnjih 12 mesecih. Med fanti je višji odstotek dnevnih in visokotveganih uporabnikov kot med dekleti. Da bi konopljo v naslednjih 24 urah dobili lahko ali zelo lahko, meni 60,7 % udeležencev programa PUM-O (Tabela 32).
- Med leti 2019/20 in 2022 nismo zaznali statistično značilnih sprememb v uporabi konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in zadnjih 30 dneh. V tem obdobju tudi ni bilo statistično značilnih razlik v vsakodnevni uporabi konoplje, dostopnosti do konoplje ter v odstotku tistih, ki so konopljo prvič uporabili v starosti 13 let ali manj (Tabela 33).

Tabela 32: Odstotki uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih, v zadnjih 30 dneh, odstotki dnevnih uporabnikov konoplje in dostopnost do konoplje med udeleženci programa PUM-O.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Uporaba konoplje kadarkoli v življenju	81	(58,7)	43	(60,6)	38	(56,7)	0,21	0,646
Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih	60	(44,1)	34	(47,9)	26	(40,0)	0,85	0,355
Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh	54	(39,4)	32	(45,1)	22	(33,3)	1,97	0,160
Dnevna uporaba konoplje (vsaj 20 dni v zadnjih 30 dneh)	20	(15,0)	14	(21,2)	6	(9,0)	3,91	0,048
Prvič uporabil konopljo v starosti 13 let ali manj	14	(10,0)	6	(8,2)	8	(11,9)	0,53	0,463
Visokotvegani uporabniki po CAST testu	28	(46,7)	21	(61,8)	7	(26,9)	7,18	0,007
Lahko ali zelo lahko dobiti konopljo v naslednjih 24 urah	85	(60,7)	48	(65,8)	37	(55,2)	1,62	0,203

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Tabela 33: Odstotki uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih, v zadnjih 30 dneh, odstotki dnevni uporabnikov, dostopnosti do konoplje in prve uporabe v starosti 13 let ali manj med udeleženci programa PUM-O v letih 2019/20 in 2022.

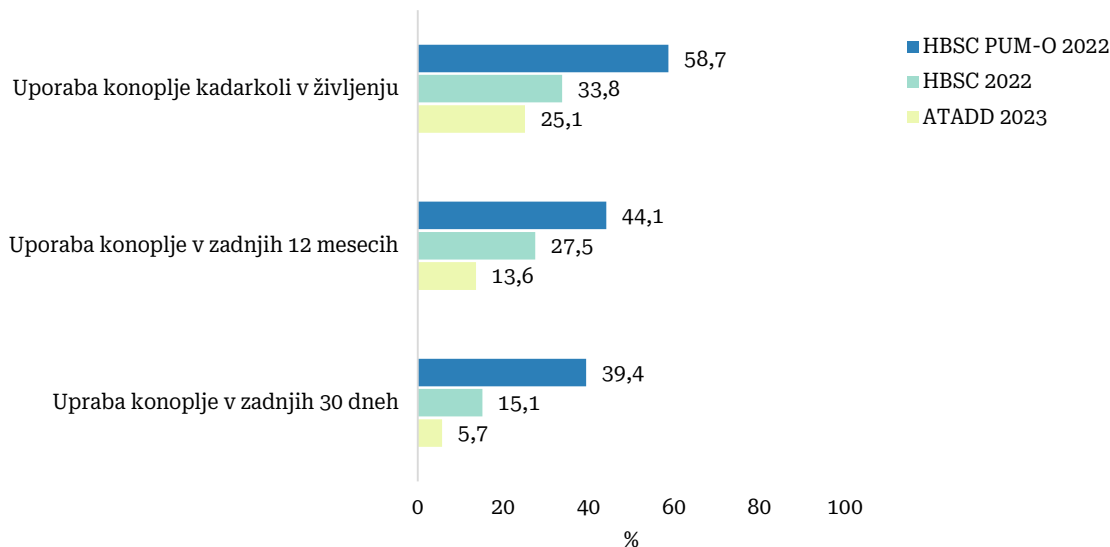
	2019/20		2022		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)		
Uporaba konoplje kadarkoli v življenju	67	(59,3)	81	(58,7)	0,00	0,924
Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih	47	(42,0)	60	(44,1)	0,11	0,733
Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh	35	(31,8)	54	(39,4)	1,52	0,216
Vsakodnevna uporaba konoplje (vsaj 20 dni v zadnjih 30 dneh)	21	(17,9)	20	(15,0)	0,38	0,535
Prvič uporabil konopljo v starosti 13 let ali manj	11	(9,2)	14	(10,0)	0,052	0,820
Lahko ali zelo lahko dobiti konopljo v naslednjih 24 urah	84	(70,0)	85	(60,7)	2,44	0,118

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vira: HBSC PUM-O 2019/20; HBSC PUM-O 2022.

Primerjava podatkov raziskave HBSC 2022 med všolanimi 17-letnimi mladostniki in raziskave ATADD 2023 med prebivalci v starostni skupini 15–24 let kaže, da je razširjenost uporabe konoplje med udeleženci programa PUM-O precej višja pri vseh treh kazalnikih (Slika 14). Izsledki dveh tujih sistematičnih pregledov literature z metaanalizo glede povezanosti med uporabo konoplje in statusom NEET se delno ujemajo. Tako sistematični pregled z metaanalizo, ki so ga opravili Tayfur idr. (2021), ugotavlja, da si raziskave niso enotne v svojih ugotovitvah, saj nekatere ugotavljajo povezanost med uporabo konoplje in statusom NEET, druge pa ne. Sistematični pregled z metaanalizo, ki so ga opravili Gariepy idr. (2022), pa je pokazal povezanost med uporabo konoplje ter večjim tveganjem za prehod v status NEET. Kot so pojasnili avtorji, uporaba drog vpliva na zmožnost mladih, da so uspešni v šoli in pri delu. Šola in delo pa zagotavljata ključne strukture in izkušnje, ki krepijo občutke pripadnosti, produktivnosti in upanja za prihodnost (Gariepy idr., 2022).

Med udeleženci programa PUM-O (46,7 %) beležimo tudi precej višji odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje po CAST testu kot med všolanimi 17-letniki (17,5 %), nadalje udeleženci programa PUM-O v višjem odstotku (60 %) kot všolani 17-letniki (55,1 %) poročajo, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopali lahko ali zelo lahko. Oba podatka sicer nakazujeta precejšnjo dostopnost konoplje, kar je skrb zbujajoče, saj je dostopnost eden izmed ključnih dejavnikov, ki vpliva na razširjenost uporabe konoplje med mladimi (Drev idr., 2023).



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

Slika 14: 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.

Druge prepovedane droge

Uporaba prepovedanih drog ima številne škodljive posledice za človekovo zdravje, saj povzroča respiratorne, srčno-žilne, nevrološke in metabolne zaplete, vodi v razvoj zasvojenosti, v prezgodnje smrti zaradi predoziranja ter okužbe s HIV ter hepatitisoma B in C (Degenhardt in Hall 2012, EMCDDA 2014, UNODC 2014).

Po podatkih Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2023 je katero izmed prepovedanih drog že kdaj v življenju uporabilo 19,2 % prebivalcev oziroma vsak peti prebivalec Slovenije v starosti 15–74 let. Konoplja je še vedno tista prepovedana droga, katere uporaba je najbolj razširjena, sledijo prepovedane droge iz skupine stimulativnih drog; ekstazi (2,8 %), kokain (2,6 %) in amfetamin (2,3 %). LSD in druge halucinogene droge je že kdaj v življenju uporabilo 2,2 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–74 let, manj kot odstotek prebivalcev pa je uporabilo heroin (0,5 %) (Drev idr., 2024).

Izsledki naše raziskave kažejo:

- Več kot četrtnina (26,6 %) udeležencev programa PUM-O je že kdaj v življenju uporabila ekstazi, četrtnina jih je uporabila amfetamin, približno četrtnina (24,5 %) jih je uporabila zdravila z namenom, da bi se zadeli, in petina gobice. Sledi uporaba kokaina (16,4 %), LSD (14,4 %), lepil in drugih hlapil (7,9 %) ter heroina (2,2 %). Med fanti in dekleti ne beležimo statistično značilnih razlik v uporabi prepovedanih drog (Tabela 34).

- Med leti 2019/20 in 2022 nismo zaznali statistično značilnih razlik v uporabi ekstazija, amfetamina, zdravil z namenom, da bi se zadeli, gobice, kokaina, LSD, lepil in drugih hlapil ter heroina.

Tabela 34: Odstotki uporabnikov posameznih prepovedanih drog kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O.

Uporaba kadarkoli v življenju	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Ekstazi	37	(26,6)	24	(32,9)	13	(19,7)	3,08	0,079
Amfetamin	35	(25,0)	21	(28,8)	14	(20,9)	1,15	0,283
Heroin	3	(2,2)	3	(4,1)	-	-	2,73	0,098
Zdravil z namenom, da bi se zadel	34	(24,5)	19	(26,0)	15	(22,7)	0,20	0,651
Kokain	23	(16,4)	14	(19,2)	9	(13,4)	0,84	0,359
Lepila in druga hlapila	11	(7,9)	6	(8,3)	5	(7,5)	0,03	0,849
Gobice	28	(20,0)	18	(24,7)	10	(14,9)	2,06	0,150
LSD	20	(14,4)	13	(18,1)	7	(10,4)	1,63	0,202

- Ni pojava.

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Tabela 35: Odstotki uporabnikov posameznih prepovedanih drog kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O v letih 2019/20 in 2022.

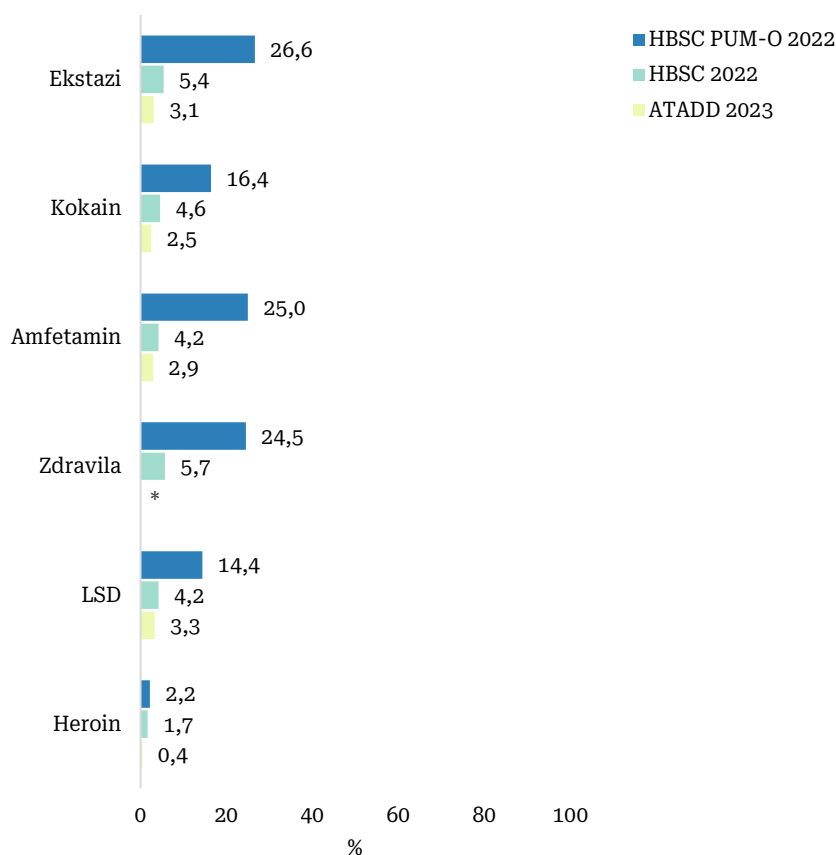
Uporaba kadarkoli v življenju	2019/2020		2022		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)		
Ekstazi	36	(30,3)	37	(26,6)	0,41	0,518
Amfetamin	30	(25,6)	35	(25,0)	0,01	0,906
Heroin	7	(6,4)	3	(2,2)	2,77	0,096
Zdravil z namenom, da bi se zadel	22	(18,8)	34	(24,5)	1,19	0,275
Kokain	31	(26,1)	23	(16,4)	3,60	0,057
Lepila in druga hlapila	9	(7,6)	11	(7,9)	0,00	0,932
Gobice	23	(19,8)	28	(20,0)	0,00	0,973
LSD	17	(14,5)	20	(14,4)	0,00	0,974

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vira: HBSC PUM-O 2019/20; HBSC PUM-O 2022.

Primerjava podatkov raziskave HBSC 2022 med všolanimi 17-letnimi mladostniki in raziskave ATADD 2023 med prebivalci v starostni skupini 15–24 let kaže, da je razširjenost uporabe posameznih prepovedanih drog med udeleženci programa PUM-O precej višja (Slika 15). Različne tuje raziskave ugotavljajo povezanost med uporabo prepovedanih drog in statusom NEET (Garipey idr., 2022; Gubbels idr., 2019; Rahmani in Groot, 2023; Rahmani idr., 2024). Po ugotovitvah metaanalitičnega pregleda literature, ki so ga opravili Gubbels idr. (2019), je uporaba prepovedanih drog dejavnik tveganja, ki ga povezujejo z izostajanjem iz šole in opuščanjem šolanja.

Podobno ugotavljajo tudi Gariepy idr. (2022) v sistematičnem pregledu literature z metaanalizo, in sicer da uporaba drog zvišuje tveganje za prehod v status NEET. Tudi Rahmani in Groot (2023) v pregledu literature ugotavljata, da zloraba drog, uporaba mehkih drog ter zasvojenost zvišujejo tveganje za prehod v status NEET med mladimi, pri čemer ima zasvojenost največji vpliv. Povezanost med zasvojenostjo in statusom NEET so potrdili tudi Rahmani idr. (2024) v sistematičnem pregledu literature z metaanalizo, vendar ob tem poudarjajo zapletene in raznolike poti, po katerih zasvojenost vpliva na nezaposlenost mladih.



*Ni podatka.

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

Slika 15: 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.

Uporaba konoplje in drugih prepovedanih drog je med udeleženci programa PUM-O prisotna v večji meri kot med všolanimi mladimi in v splošni populaciji primerljive starosti. Med udeleženci programa PUM-O beležimo tudi višje ravni visokotvegane uporabe konoplje in večjo dostopnost do konoplje kot med njihovimi všolanimi vrstniki.



Souporaba psihoaktivnih snovi (tobačni in nikotinski izdelki, alkohol, konoplja)

Mladostniki pogosto uporabljajo več kot eno psihoaktivno snov (Koprivnikar idr., 2018). Namen poglavja je prikazati osnovne podatke za leto 2022 o souporabi tobačnih/nikotinskih izdelkov, alkohola in/ali konoplje pri udeležencih programa PUM-O ter morebitne razlike v souporabi glede na raziskavo HBSC PUM-O 2019/20.

Souporaba psihoaktivnih snovi je definirana kot prisotnost vsaj dveh od treh vedenj:

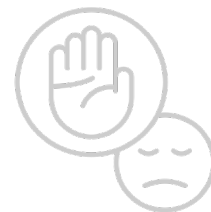
1. kadi/uporablja vsaj en tobačni ali nikotinski izdelek v zadnjih 30 dneh vsak dan in/ali
2. pije alkoholne pijače vsaj enkrat na teden in/ali opitost vsaj 2-krat v življenju in/ali
3. uporablja konopljo vsak dan.

V naši raziskavi smo zasledili:

- Nekaj več kot polovica (53,9 %) udeležencev programa PUM-O je poročala o souporabi tobačnih/nikotinskih izdelkov, alkohola in/ali konoplje.
- Med spoloma v souporabi ni razlik.
- Med leti 2019/2020 in 2022 ne beležimo sprememb v souporabi med udeleženci programa PUM-O.

V Sloveniji imamo na voljo omejene podatke o souporabi psihoaktivnih snovi med mladimi. Zadnje dostopne podatke ponuja raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), izvedena v letu 2014. Podatki iz leta 2014 kažejo, da med všolanimi 15-letniki souporablja psihoaktivne snovi 14,7 % udeležencev. V tej raziskavi je bila souporaba opredeljena kot prisotnost več kot enega od naslednjih tveganih vedenj – vsaj tedensko ali pogostejše kajenje, vsaj tedensko ali pogostejše pitje alkoholnih pijač in/ali opitost vsaj 2-krat v življenju in uporaba konoplje vsaj 3 dni v zadnjih 12 mesecih (Koprivnikar H. idr., 2018).

Posamezne raziskave kažejo, da je souporaba psihoaktivnih snovi lahko napovedovalec izstopa iz procesa šolanja v status NEET (Kelly idr., 2015), zato so intervencije za zmanjševanje uporabe psihoaktivnih snovi med mladimi pomembne.



TRPINČENJE IN PRETEPANJE

Trpinčenje, ki vključuje fizično, psihično in spletno nasilje, predstavlja resen izziv za zdravje mladih, saj povečuje tveganje za duševne težave, kot so depresija, anksioznost, nizka samopodoba in socialna izključenost, kar ima lahko dolgoročne posledice tudi v odraslosti (Wolke in Lereya, 2015; Moore idr., 2017). Posamezniki z izkušnjo doživljanja nasilja med vrstniki pogosto doživljajo težave pri vključevanju v šolske dejavnosti in poročajo o večjem stresu, povezanem s šolo (Gini idr., 2018, Arseneault, 2018).

Porast uporabe spleta za socialne interakcije je omogočil razmah spletnega trpinčenja, ki zaradi nenehne dostopnosti na spletnih omrežjih ustvarja občutek nenehne ogroženosti. To povečuje psihološke posledice, kot so osamljenost, depresija in anksioznost (Kowalski idr., 2014, Patchin in Hinduja, 2015). Spletno trpinčenje je lahko enako ali celo bolj obremenjujoče kot fizično, saj so otroci in mladostniki nasilju nenehno izpostavljeni (Hamm idr., 2015; Bauman idr., 2013).

Pretepanje, oblika fizičnega nasilja, ki se lahko zgodi enkrat ali poteka v ponavljajočih se vzorcih, povzroča ne le telesne poškodbe, temveč tudi dolgoročne psihološke posledice. Idris (2016) v pregledu literature o povezavi med brezposelnostjo mladih in nasilnim vedenjem poudarja, da rezultati raziskav ostajajo omejeni in nedosledni. Pri tem navajajo Collier (2000) ter McLean Hilker in Fraser (2009), ki opozarjajo, da lahko brezposelnost vodi v socialno izključenost in frustracije, ki prispevajo k nasilju, medtem ko Corps (2015) poudarja, da brezposelnost ni edini dejavnik. Kombinacija socialnih, ekonomskih in psiholoških dejavnikov oblikuje kontekst, ki vpliva na vključevanje mladih v konstruktivne ali destruktivne dejavnosti (prav tam).

Namen poglavja je predstaviti podatke iz izvedene raziskave glede trpinčenja, online trpinčenja ter pretepanja pri udeležencih programa PUM-O:

Rezultati raziskave so pokazali:

- Pri trpinčenju zunaj doma ali v bližnjih odnosih je sodelovalo 6,5 % oziroma 5,1 % udeležencev programa PUM-O. Fantje so pri obeh oblikah pogosteje izpostavljeni (9,7 % pri trpinčenju zunaj doma in 6,9 % pri trpinčenju v bližnjih odnosih) v primerjavi z dekleti (3 % pri obeh).
- V zadnjih nekaj mesecih je bila žrtev trpinčenja skoraj četrtina (22,5 %) udeležencev programa, pri čemer so dekleta s 27,3 % pogosteje izpostavljena trpinčenju kot fantje (18,1 %).
- Sodelovanje pri spletnem trpinčenju je bilo redkejše – vsaj trikrat ga je izvedlo 2,1 % udeležencev programa PUM-O, pri čemer so o tem poročali izključno fantje (4,1 %), medtem ko dekleta o tem niso poročala. Žrtev spletnega trpinčenja je v zadnjih nekaj mesecih postalo 6,7 % udeležencev, pri čemer so razlike med spoloma minimalne.
- V pretepe se je vsaj trikrat v zadnjem letu vključilo 7,8 % mladih, pri čemer so fantje (12,3 %) bistveno bolj sodelovali v pretepih kot dekleta (2,9 %).

Tabela 36: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so sodelovali pri trpinčenju, bili žrtve trpinčenja ali se preteпали v zadnjem letu.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Sodeloval/-a pri trpinčenju zunaj svojega doma vsaj trikrat ali pogosteje	9	(6,5)	7	(9,7)	2	(3)	2,60	0,107
Sodeloval/-a pri trpinčenju osebe v bližnjem odnosu vsaj trikrat ali pogosteje	7	(5,1)	5	(6,9)	2	(3)	1,10	0,295
Bil/-a žrtev trpinčenja vsaj enkrat v zadnjih nekaj mesecih	31	(22,5)	13	(18,1)	18	(27,3)	1,68	0,195
Sodeloval/-a pri online trpinčenju vsaj trikrat ali pogosteje	3	(2,1)	3	(4,1)	0	(0)	2,81	0,093
Bil/-a žrtev online trpinčenja vsaj enkrat v zadnjih nekaj mesecih	9	(6,7)	4	(5,7)	5	(7,7)	0,21	0,645
Pretepal/-a se je vsaj trikrat v zadnjih 12 mesecih	11	(7,8)	9	(12,3)	2	(2,9)	4,31	0,038

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

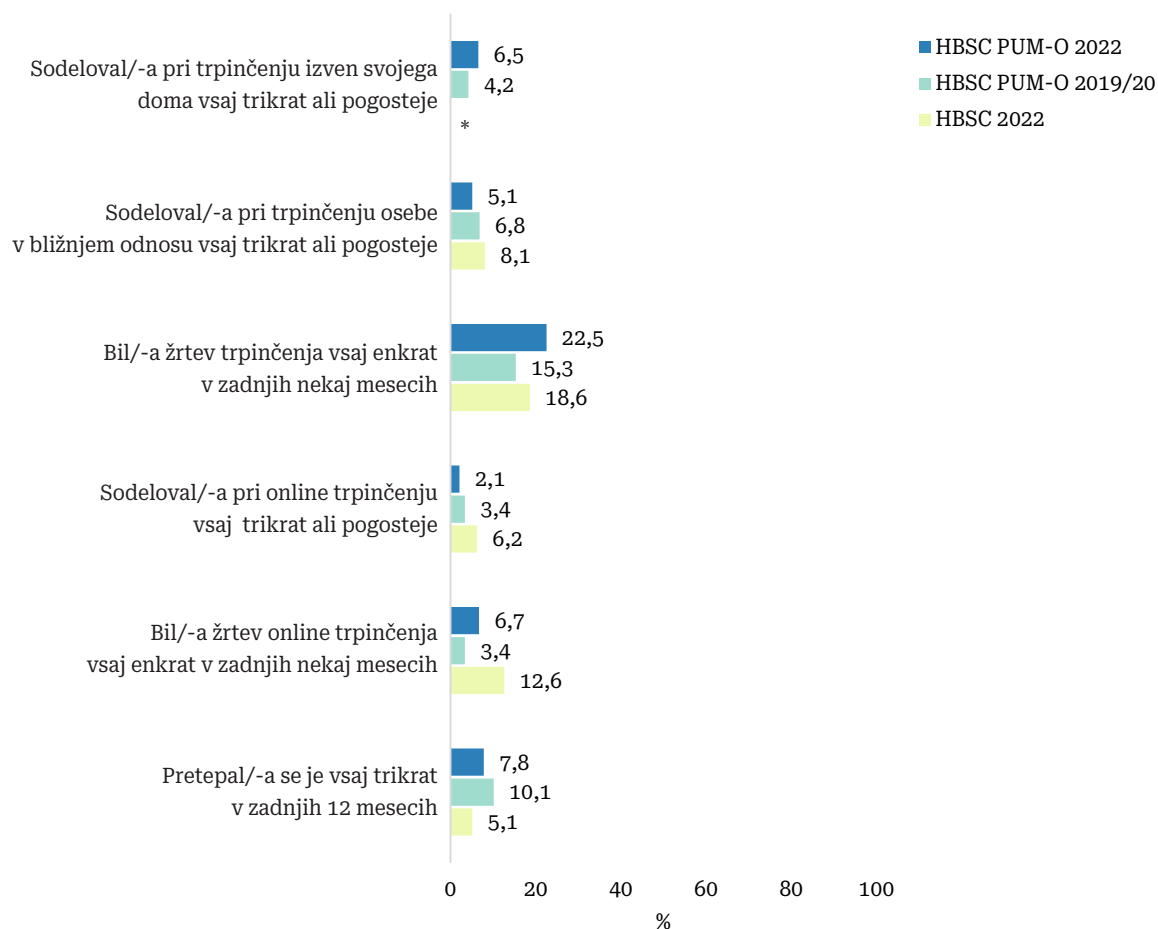
Rezultati raziskave kažejo spremembe v primerjavi z raziskavo HBSC PUM-O 2019/20 (Slika 16). Pri trpinčenju oseb v bližnjih odnosih je sodelovalo 5,1 % udeležencev programa PUM-O, kar je manj kot 6,8 % iz let 2019/20. Trpinčenje zunaj doma se je pojavilo pri 6,5 % udeležencev, v primerjavi s 4,2 % v letih 2019/20. Odstotek udeležencev, ki so bili žrtve trpinčenja, je bil višji – 22,5 % v primerjavi s 15,3 % letih 2019/20. Pri fizičnem nasilju se je odstotek tistih, ki so se v zadnjih 12 mesecih vsaj trikrat vpletli v pretepe, zmanjšal z 10,1 % na 7,8 %. Sodelovanje pri spletnem trpinčenju je 2,1 % v primerjavi s 3,4 % v letih 2019/20, medtem ko je bilo vsaj enkrat žrtev spletnega nadlegovanja 6,7 % udeležencev.

Udeleženci v programu PUM-O v letu 2022 v primerjavi s 17-letniki v HBSC 2022 poročajo o višji stopnji doživljanja trpinčenja – 22,5 % v primerjavi z 18,6 % – ter nekoliko večji vpletenosti v fizično nasilje, ki znaša 7,8 % pri udeležencih programa PUM-O in 5,1 % pri 17-letnikih. Nasprotno pa je stopnja spletnega trpinčenja pri udeležencih programa PUM-O nižja (2,1 % v primerjavi z 12,6 %), prav tako pa manj poročajo o sodelovanju pri spletnem trpinčenju (2,1 % v primerjavi s 6,2 %). Sodelovanje pri trpinčenju oseb v bližnjih odnosih je prav tako nekoliko nižje pri udeležencih programa PUM-O – 5,1 % v primerjavi z 8,1 % pri 17-letnikih (Slika 16). Podobno ugotavlja tudi raziskava Stea in Haugland (2022), ki izpostavljata, da so NEET dekleta in v določeni meri tudi NEET fantje bolj izpostavljeni tveganju za izkušnje z nasiljem s strani drugih v primerjavi s svojimi vrstniki, ki obiskujejo srednjo šolo.

Širši vpogled v spletno nasilje med mladostniki pa ponuja raziskava “Odklikni” (Brečko, 2019), ki zajema srednješolce in srednješolke, stare od 15 do 19 let.

Ugotovili so, da je spletno nadlegovanje v tej starostni skupini zelo razširjeno; kar 63,9 % dijakinj in 54,1 % dijakov je med šolskim letom doživelo vsaj eno obliko spletnega nasilja. Poleg tega je bilo 10,3 % dijakov in 4,0 % dijakinj vsak dan izpostavljenih spletnemu nadlegovanju, pri čemer je takšna oblika nadlegovanja skoraj trikrat pogostejša pri dijakih kot pri dijakinjah. Pri tedenskem nadlegovanju je razlika med spoloma manjša, saj o takšni izkušnji poroča 6,4 % dijakinj in 4,2 % dijakov. Najpogostejši povzročitelji spletnega nadlegovanja pri obeh spolih so bili fantje.

Podatki raziskave HBSC PUM-O 2022 kažejo nekaj razlik med spoloma pri različnih oblikah nasilja in trpinčenja (Tabela 36). Pri fizičnih pretepih je 12,3 % fantov poročalo, da so se v zadnjih 12 mesecih vsaj trikrat vpletli v pretep, medtem ko je ta odstotek pri dekletih 2,9 %. Pri sodelovanju v trpinčenju zunaj doma je sodelovalo 9,7 % fantov v primerjavi s 3 % deklet. O aktivnem sodelovanju v spletnem trpinčenju je poročalo 4,1 % fantov, medtem ko tega pri dekletih ni bilo. Nekoliko več deklet (27,3 %) kot fantov (18,1 %) je poročalo, da so bile žrtve trpinčenja.



*Ni podatka.

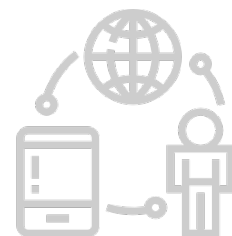
Viri: HBSC PUM-O 2022; HBSC PUM-O 2019/20; HBSC 2022.

Slika 16: Primerjava odstotkov mladostnikov glede poročanja o izkušnjah nasilja pri udeležencih programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Povzamemo lahko, da so fantje nekoliko pogosteje poročali o sodelovanju v aktivnih oblikah trpinčenja, medtem ko dekleta pogosteje poročajo o tem, da so žrtve trpinčenja in spletnega nadlegovanja. Te ugotovitve najdemo tudi v tujih raziskavah, ki so prav tako pokazale višjo prevalenco izvajanja fizičnega nasilja pri fantih v primerjavi z dekleti (Henriksen idr., 2021). Tako na razlike o pojavnosti nasilja in spolnih razlikah v pojavnosti nasilja med mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje, zaposlitev ali usposabljanje (NEET), in šolajočimi vrstniki opozarjata tudi Haugland in Stea (2022). V raziskavi (prav tam) poročata, da je pri NEET dekletih bistveno večja verjetnost, da bodo poročala o izpostavljenosti grožnjam z nasiljem, pretepanju brez vidnih poškodb ter poškodbah zaradi nasilja, kot dekleta, ki obiskujejo srednjo šolo, pri poročanju o višji verjetnosti za poškodbe zaradi nasilja v primerjavi s svojimi šolajočimi vrstniki pa so bili bolj zastopani fantje. Ugotovitve raziskave prikazujejo pojavnost nasilja med udeleženci programa PUM-O kot tudi med splošno populacijo mladostnikov, kar poudarja nujnost obravnave te problematike. Nasilje ima lahko dolgoročne posledice za zdravje in socialno vključenost mladih, kar omejuje njihove priložnosti za izobraževalno in poklicno vključitev.



Za udeležence programa PUM-O je značilno pogostejše doživljanje trpinčenja v primerjavi s prejšnjo raziskavo in vrstniki v formalnem izobraževanju. Redkeje kot všolani vrstniki sodelujejo pri spletnem trpinčenju, so pa pogosteje vpleteni v fizično nasilje.



UPORABA INTERNETA IN DIGITALNIH TEHNOLOGIJ

Internetni (online) stiki

Z razmahom sodobnih tehnologij so pametne naprave in aplikacije postale del vsakdanjika. Možnost nenehne povezanosti prek spleta mladim omogoča, da več časa preživijo na digitalnih platformah, kjer uporabljajo spletne in mobilne aplikacije za različne namene (Durak, 2018, Benvenuti idr., 2023). Raziskave kažejo, da mladostniki pogosteje kot odrasli uporabljajo internet, in to v širokem spektru aktivnosti – od ohranjanja stikov s prijatelji do ustvarjanja in deljenja vsebin, saj digitalni svet mladim ponuja široke možnosti raziskovanja in povezovanja (Tzavela idr., 2015; Casaló in Escario, 2018; Selak idr., 2022; Tesfay Gebremariam idr., 2024). Spletna komunikacija je postala osrednji del socialnega življenja mladostnikov, saj jim omogoča povezovanje z drugimi ter izražanje in raziskovanje lastne identitete (Progar in Pečjak, 2021). Čeprav je stik z bližnjimi prijatelji povezan s pozitivnimi vplivi na dobro počutje, lahko pogoste interakcije z neznanci ali zgolj spletnimi prijatelji vodijo do negativnih posledic, kot so nižja samopodoba, občutek osamljenosti in pretirana uporaba družbenih medijev (prav tam). Spletna omrežja pa hkrati nudijo pomembno priložnost za socialno povezovanje mladostnikov, ki so izključeni iz tradicionalnih šolskih okolij.

Namen je podrobno raziskati spletne stike udeležencev programa PUM-O, da bi razumeli, kako mladi, ki niso vključeni v formalni izobraževalni sistem ali zaposlitev, uporabljajo splet za socialno interakcijo in ustvarjanje odnosov.

Rezultati raziskave kažejo:

- Skoraj tretjina udeležencev je skoraj ves čas čez dan povezana z dobrimi prijatelji, vsak šesti pa je v nenehnem spletnem stiku s prijatelji iz širšega kroga (Slika 17).
- Vsak sedmi udeleženec PUM-O je pogosto v spletnem stiku s prijatelji, ki jih je spoznal na spletu, in podobno z drugimi osebami (Slika 17).

Tabela 37: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki izražajo pogostost online stikov.

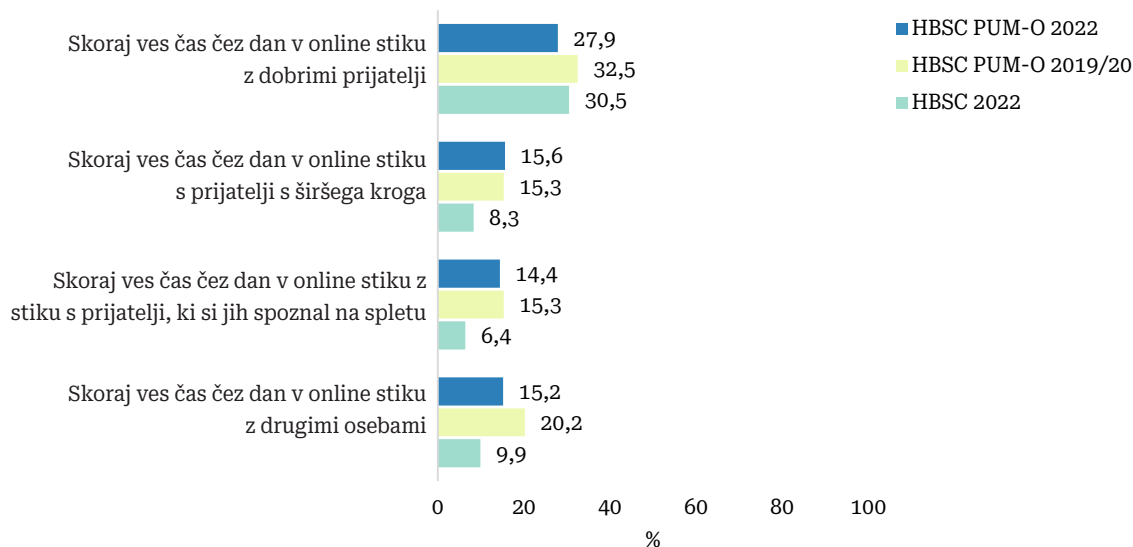
	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ^2 vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Skoraj ves čas čez dan v online stiku z dobrimi prijatelji	38	(27,9)	19	(27,1)	19	(28,8)	0,05	0,831
Skoraj ves čas čez dan v online stiku s prijatelji iz širšega kroga	21	(15,6)	11	(15,9)	10	(15,2)	0,02	0,899
Skoraj ves čas čez dan v online stiku s prijatelji, ki si jih spoznal na spletu	19	(14,4)	10	(15,2)	9	(13,6)	0,06	0,804
Skoraj ves čas čez dan v online stiku z drugimi osebami	20	(15,2)	10	(15,2)	10	(15,2)	0,00	1,000

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Podatki iz raziskave HBSC PUM-O 2022 kažejo, da je 27,9 % mladostnikov skoraj ves čas na spletu v stiku s svojimi dobrimi prijatelji. S širšim krogom prijateljev je skoraj ves čas v stiku 15,6 % mladih, medtem ko jih 14,4 % ohranja skoraj stalni stik s prijatelji, ki so jih spoznali prek spleta. Poleg tega je 15,2 % mladostnikov skoraj ves čas v stiku z drugimi osebami na spletu. Pri tem se med spoloma ne pojavljajo večje razlike, kar pomeni, da so vzorci uporabe spleta za ohranjanje stikov podobni tako med dekletki kot med fanti (Tabela 37).

Če primerjamo te rezultate z raziskavo HBSC PUM-O 2019/20, opazimo rahlo znižanje odstotkov v vseh kategorijah, kar kaže, da so udeleženci programa PUM-O v letu 2022 nekoliko manj pogosto ohranjali stalni stik prek spleta kot v letu 2019 (Slika 17). V primerjavi z všolanimi 17-letniki mladostniki v programu PUM-O nekoliko pogosteje uporabljajo splet za ohranjanje stikov (Slika 17). Podobno kot šolajoči se 17-letniki, od katerih jih je 30,5 % skoraj ves čas v stiku z dobrimi prijatelji prek spleta, je pri udeležencih programa PUM-O ta odstotek 27,9 %. Pogosto komunikacijo na spletu potrjujejo tudi rezultati raziskava Lyyra idr. (2022), ki v splošni populaciji mladostnikov (15-letnikov) ugotavljajo, da jih 70,8 % intenzivno komunicira s tesnimi prijatelji prek spleta. Prav tako 27,7 % 15-letnikov pogosto komunicira s prijatelji, ki so jih spoznali le prek spleta, približno 12 % te starostne skupine pa vsak dan uporablja internet za iskanje novih znancev ali podobno mislečih oseb (prav tam).



Viri: HBSC PUM-O 2022, HBSC PUM-O 2019/20; HBSC 2022.

Slika 17: Primerjava odstotkov mladostnikov v različnih online stikih med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Ti podatki potrjujejo močno navzočnost digitalne komunikacije v življenju mladih in poudarjajo vlogo spleta pri vzpostavljanju ter ohranjanju socialnih vezi. Rezultati raziskave kažejo, da so udeleženci programa ne glede na spol pogosto v spletnih stikih s prijatelji in znanci, pri čemer ni opaznih razlik v intenzivnosti stikov med fanti in dekleti (Tabela 37). Pogosto spletno komunikacijo pri mladostnikih in mladih odraslih opisujejo tudi raziskave Lyyra idr. (2022) in Eqre in Sister (2023), zadnja izpostavljata pogosto spletno komunikacijo med mladimi odraslimi (starost 20–30 let). Njihova raziskava je pokazala, da približno 63 % vprašanih vsak dan komunicira prek spleta od 1 do 2 uri, pri čemer družbena omrežja dojemajo kot enostaven način za ohranjanje stikov s prijatelji in povezovanje z oddaljenimi znanci. Glede na omejeno število raziskav, ki se poglobljeno ukvarjajo z vplivom digitalne komunikacije na različne starostne in demografske skupine mladih, je nadaljnje raziskovanje tega področja nujno za razumevanje, kako digitalne povezave oblikujejo in vplivajo na medosebne odnose in socialne veščine mladih.

Problematična uporaba spletnih družbenih medijev

Mladostniki in mladi odrasli v tem času predstavljajo posebno skupino uporabnikov družbenih omrežij, saj gre za prve generacije, ki so odraščale v močno digitalizirani družbi (Shannon idr., 2022). Družbena omrežja so postala ključna platforma za mladostnike, predstavljajo možnost za zadovoljitev potreb po socialni interakciji in povezovanju s prijatelji.

Poleg tega so ta omrežja pomembna za oblikovanje osebne identitete; mladostniki lahko eksperimentirajo z različnimi vidiki svoje osebnosti, se identificirajo z določenimi skupinami ter lahko oblikujejo svojo javno podobo (Borca idr., 2015, Eleuteri idr., 2017). Ta proces omogoča mladim, da se izražajo in gradijo svojo identiteto v digitalnem svetu. Tehnologija se nenehno razvija, kar omogoča vedno več raznovrstnih dejavnosti na zaslonih. Zaradi vse večje vpletenosti v digitalni svet so družbena omrežja postala izjemno priljubljena dejavnost, zlasti med mlajšo populacijo (Andreassen idr., 2017). Vendar pa se ob podaljšanju časa, preživetega na teh platformah, pojavlja tudi problematična uporaba, ki jo opredeljujemo kot nezmožnost nadziranja uporabe družbenih medijev. Ta nezmožnost lahko vodi v številne negativne posledice v vsakdanjem življenju in je povezana z večjim tveganjem za razvoj duševnih motenj (Casale idr., 2023), med drugim tudi s simptomi depresije (Raudsepp in Kais, 2019).

Namen raziskave je preučiti obseg problematične uporabe družbenih medijev med mladostniki in mladostnicami v programu PUM-O.

Rezultati raziskave so pokazali:

- da 12,2 % udeležencev programa PUM-O ocenjuje, da problematično uporabljajo družbene medije, pri čemer je o takšnem vedenju poročalo 7,7 % fantov in 16,7 % deklet (Tabela 38).

Tabela 38: Odstotki udeležencev in udeleženk programa PUM-O, ki problematično uporabljajo spletne družbene medije.

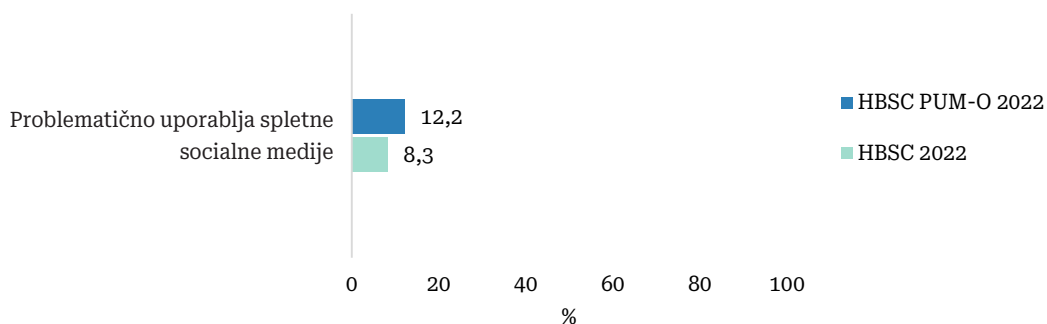
	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Problematično uporablja spletne družbene medije	16	(12,2)	5	(7,7)	11	(16,7)	2,46	0,117

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Rezultati raziskave HBSC PUM-O 2022, ki kažejo, da se približno 12 % mladostnikov sooča s težavami pri uporabi družbenih medijev, nakazujejo večjo izpostavljenost te skupine mladostnikov tveganju problematičnega vedenja v primerjavi z njihovimi všolanimi vrstniki, pri katerih je bil odstotek uporabe nižji (Slika 18). Raziskave splošne populacije pa zaznavajo še več čezmerne uporabe interneta, in sicer Selak idr. (2022) ugotavljajo, da vsak tretji mladostnik, star 15–19 let, in vsak četrti mladi odrasli, star 20–24 let, uporablja internet čezmerno, torej več kot 21 ur tedensko. Podobno raziskava Andreassena idr. (2017) kaže, da 28,1 % mladih v starostni skupini 16–25 let izkazuje znake zasvojenosti s socialnimi omrežji. Rezultati raziskave HBSC PUM-O 2022 kažejo tudi na večjo zastopanost deklet pri problematični uporabi družbenih medijev, kar izpostavlja tudi raziskava Twenge idr. (2018), ki je ugotovila, da dekleta pogosteje uporabljajo družbena omrežja, kar povečuje njihovo izpostavljenost tveganjem za negativne učinke na duševno zdravje.

Problematično uporabo spletnih družbenih medijev, pogosteje pri dekletih, starih 17 let, zasledimo tudi v raziskavi všolanih vrstnic HBSC 2022. Vannucci idr. (2017) so pokazali, da pogosta uporaba družbenih medijev pri dekletih povečuje občutek socialne primerjave in pritiska, kar lahko vodi do problematične uporabe. Izhajajoč iz raziskav, so dekleta nekoliko bolj dovzetna za razvoj škodljivih vzorcev uporabe družbenih omrežij v primerjavi s fanti (Andreassen idr., 2017; Shannon idr., 2022).



Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022.

Slika 18: Odstotki mladostnikov iz različnih nacionalnih raziskav, ki problematično uporabljajo spletne družbene medije.



Udeleženci programa PUM-O izražajo visoko stopnjo spletne povezanosti, saj mnogi vzdržujejo nenehne stike z dobrimi prijatelji in širšim krogom ljudi, tudi z osebami, ki so jih spoznali na spletu. Pojav problematične uporabe družbenih medijev, zlasti pri dekletih, kaže na potrebo po podpori mladim pri razvijanju zdravih digitalnih navad in kritični uporabi spletnih platform.

Igranje video/računalniških/spletnih iger in znaki zasvojenosti z njimi

Videoigre ponujajo mladostnikom številne priložnosti za zabavo, socialno povezovanje in razvoj različnih spretnosti. Vendar pa lahko čezmerno igranje vpliva na njihove socialne odnose, prosti čas in šolski uspeh, zato so postale videoigre pomembna tema raziskovanja. Na tem področju se pojavljajo različni zaključki: nekatere raziskave opozarjajo, da čezmerno igranje videoiger odvrta pozornost od šolskih obveznosti in lahko vodi v slabše ocene (Jackson idr., 2011; Weaver idr., 2013), medtem ko druge študije nakazujejo, da videoigre spodbujajo kognitivne in socialne veščine ter pozitivno vplivajo na akademske dosežke (Kovess-Masfety idr., 2016; Alzahran in Griffiths, 2024). Pomemben del raziskav se posveča vplivu videoiger na vedenje in čustveno počutje mladih, še posebej v povezavi z nasilnimi vsebinami. Nekatere študije ugotavljajo povezave med igranjem nasilnih videoiger in povečano agresivnostjo, depresijo in antisocialnim vedenjem (Shao in Wang, 2019; Zhang idr., 2021), spet druge pa, da igranje nasilnih videoiger dolgoročno ne povzroča znatnih negativnih sprememb v agresivnosti, prosocialnem vedenju, impulzivnosti, kognitivnih funkcijah ali razpoloženju (Kühn idr. 2019).

Poleg vedenjskih vidikov raziskave preučujejo tudi vpliv videoiger na spanje mladostnikov, pri čemer ugotavljajo, da lahko igranje videoiger zmanjšuje količino in kakovost spanca, kar negativno vpliva na kognitivne procese in zmožnost koncentracije, posledično pa privede do slabših akademskih dosežkov (Altintas idr., 2019; Wolfe idr., 2014). Študija Jin idr. (2021) opozarja, da lahko videoigre privedejo do težav pri samonadzoru, upravljanju s časom in koncentraciji, kar so poglavitne lastnosti za akademski uspeh in življenjsko prilagodljivost. Prav tako izpostavljajo vpliv socialnega okolja, kot so družina, šolsko okolje in vrstniški odnosi, ki lahko povečujejo tveganje za zasvojenost. Raziskovanje vplivov videoiger na mladostnike zato obsega širok spekter dejavnikov, od socialne povezanosti in mehanizmov obvladovanja stresa, do morebitnih tveganj za zasvojenost, vedenje in motnje spanja.

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

Rezultati raziskave so pokazali:

- Približno vsak tretji mladostnik v programu (35,3 %) igre igra skoraj vsak dan, pri čemer je ta odstotek večji pri fantih (Tabela 39) – skoraj polovica fantov (47,2 %) v primerjavi z nekaj več kot vsakim petim dekletom (22,4 %).
- Daljše igranje iger – dve do tri ure ali več na dan – je pogostejše med fanti, saj igre toliko časa igrajo več kot štirje od petih (84,1 %), medtem ko je pri dekletih takšnih približno polovica (51,2 %).
- Znake zasvojenosti z igrami kaže približno vsak deseti udeleženec programa, vendar je ta odstotek med fanti višji kot med dekleti (Tabela 39).
- Pojavljajo se statistično značilne razlike med spoloma.

Raziskava, ki je analizirala navade igranja iger med mladostniki, je pokazala razlike med fanti in dekleti (Tabela 39). Ugotovljeno je bilo, da 35,3 % mladostnikov v programu PUM-O igra igre skoraj vsak dan, pri čemer je 47,2 % fantov in 22,4 % deklet. Glede dolžine igranja je opazna razlika: 71,2 % mladostnikov poroča, da igre igrajo od dve do tri ure ali več na dan, pri čemer je ta odstotek med fanti 84,1 %, med dekleti pa 51,2 %. Poleg tega 11,3 % udeležencev programa kaže znake zasvojenosti z igrami. Med fanti je ta odstotek 19,7 %, med dekleti pa 4,5 %. Rezultati kažejo na statistično značilne razlike med spoloma pri pogostosti in dolžini igranja iger, pri čemer so fantje bolj nagnjeni k pogostejšemu igranju in daljšim časovnim intervalom, kar lahko poveča tveganje za razvoj znakov zasvojenosti.

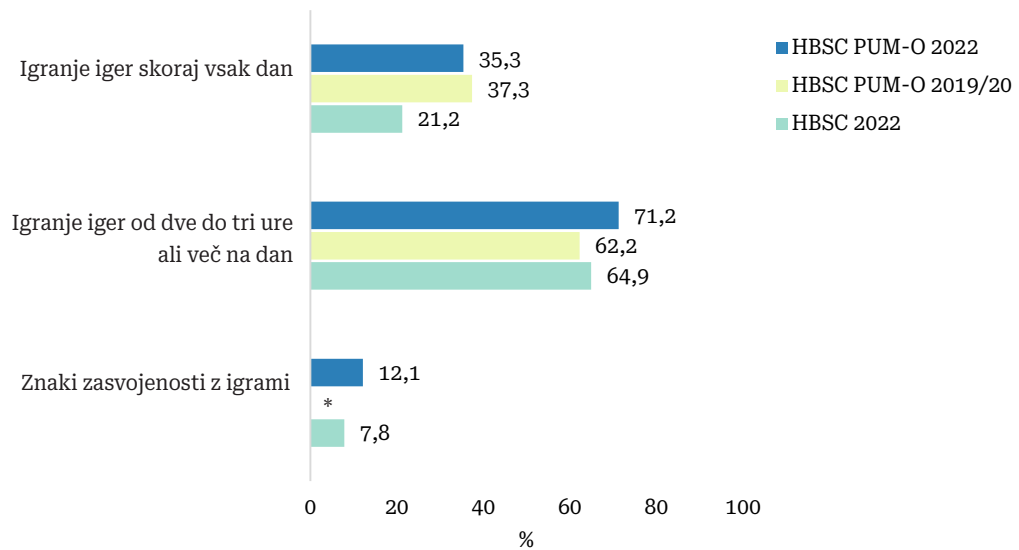
Tabela 39: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki igre igrajo vsak dan, igre igrajo od dve do tri ure ali več na dan, in tistih, ki kažejo znake zasvojenosti z igrami.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Igranje iger skoraj vsak dan	49	(35,3)	34	(47,2)	15	(22,4)	0,05	0,002
Igranje iger od dve do tri ure ali več na dan	74	(71,2)	53	(84,1)	21	(51,2)	0,57	0,000
Znaki zasvojenosti z igrami	16	(12,1)	13	(19,7)	3	(4,5)	7,11	0,008

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Podatki iz HBSC PUM-O 2022 kažejo, da mladi v tem programu videoigre igrajo pogosteje in dlje kot njihovi všolani vrstniki v HBSC 2022. Kar 71,2 % mladih v PUM-O igra igre od dve do tri ure ali več na dan, kar je več kot 62,2 % v letu 2019 in presega odstotek 64,9 % med všolanimi vrstniki (Slika 19). Poleg tega 35,3 % mladih v PUM-O poroča, da igrajo videoigre skoraj vsak dan, kar je rahlo manj kot leta 2019 (37,3 %), vendar še vedno občutno več kot pri všolanih vrstnikih, med katerimi igre skoraj vsak dan igra 21,2 % mladih. Visoka zastopanost v igranju med udeleženci programa PUM-O lahko predstavlja tudi večje tveganje za zasvojenost, saj je znake zasvojenosti opaziti pri 12,1 % mladih, kar je nekoliko višji odstotek kot med všolanimi vrstniki (7,8 %). Dodatna pojasnila k tem ugotovitvam ponujajo raziskave, kakršna je študija Selak idr. (2022), ki je pri splošni populaciji mladih ugotovila, da je igranje videoiger najbolj razširjeno med najmlajšimi v starosti 15–19 let (62,5 %), sledi pa skupina 20–24 let (47 %). Ti rezultati nakazujejo, da je pri mladostnikih in mladih odraslih v tej starosti pogosto intenzivno igranje videoiger in s tem povezano večje tveganje za zasvojenost.



*Ni podatka.

Viri: HBSC PUM-O 2022; HBSC PUM-O 2019/20; HBSC 2022.

Slika 19: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki igre igrajo skoraj vsak dan, tistih, ki za igranje iger porabijo od dve do tri ure ali več na dan, ko jih igrajo, ter tistih, ki kažejo znake zasvojenosti z igrami, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Raziskave kažejo, da dolgotrajno igranje videoiger lahko povzroči različne negativne posledice, ki vplivajo na posameznikovo fizično, duševno in socialno zdravje (Wolfe idr. 2014, Shao in Wang, 2019, Zhang idr., 2021; Kühn idr., 2019; Jin idr., 2021). Podatki iz raziskave HBSC PUM-O 2022 so razkrili pomembne razlike med spoloma v pogostosti in dolžini igranja iger, saj so fantje bolj nagnjeni k pogostejšemu igranju in daljšim igralnim intervalom, kar posledično povečuje tveganje za razvoj znakov zasvojenosti. Poleg tega se kaže, da udeleženci programa PUM-O – še posebej fantje – igrajo videoigre v večji meri kot njihovi vrstniki, ki so vključeni v šolski sistem, ter kot splošna populacija. Teng idr. (2020) so v raziskavi ugotovili, da odvisnost od videoiger negativno vpliva na psihosocialno blagostanje, vključno s samopodobo, socialno podporo in življenjskim zadovoljstvom, pri čemer odvisnost od videoiger opredeljujejo kot pomemben dejavnik tveganja. Čeprav igranje videoiger predstavlja tveganje, raziskava Boonrod idr. (2024) ni ugotovila neposredne povezave med NEET statusom in zasvojenostjo z igranjem. Nekateri vzorci igranja, kot sta igranje z neznanci ali igranje v osami, so sicer povezani z višjo verjetnostjo NEET statusa.

Raziskave, kot je študija Snipstad idr. (2024), pa izpostavljajo pozitivne vplive igranja videoiger za mlade v NEET statusu na način razvijanja poglobitvenih delovnih veščin, kot so reševanje problemov, timsko delo in strateško načrtovanje, kar lahko povečuje njihovo zaposljivost (prav tam).

Igranje videoiger predstavlja kompleksen dejavnik tveganja za negativne izide v zdravju mladostnikov, zato je vanj treba usmeriti posebno pozornost, še posebej pri ranljivejših skupinah, pri katerih lahko večplastni vplivi, kot so socialni, emocionalni in vedenjski dejavniki, dodatno okrepijo tveganja.



Podatki o igranju videoiger med uporabniki v programu PUM-O kažejo, da fantje pogosteje in dlje igrajo videoigre kot dekleta, pri čemer se pri nekaterih udeležencih programa pojavljajo znaki zasvojenosti. Mladi v programu PUM-O igrajo igre intenzivneje kot všolani vrstniki, kar povečuje tveganje za razvoj zasvojenosti.



DOŽIVLJANJE PANDEMIJE COVIDA-19

Marca 2020 je Svetovna zdravstvena organizacija izbruh novega koronavirusa (covid-19) razglasila za pandemijo (WHO, 2022). Ugotovitve tujih raziskav kažejo, da so mladostniki v obdobju razglasitve pandemije poročali o izrazitih spremembah v vrstniškem in družinskem okolju (Rogers idr., 2021) ter kakovosti življenja (Ravens-Sieberer idr., 2021). Za preprečevanje širjenja virusa so bili v Sloveniji in drugod sprejeti različni ukrepi. Tako sta bila v Sloveniji na področju vzgoje in izobraževanja uvedena delo od doma in izobraževanje na daljavo. Ker program PUM-O sodi med neformalne izobraževalne programe, državna podpora, ki so je bili deležni formalni izobraževalni programi, zanj ni bila predvidena v enakem obsegu in strukturi kot za formalne izobraževalne programe (Humerca idr., 2022). To bi lahko vodilo v določene neenakosti oziroma poglobljanje teh med vključenimi v PUM-O in všolanimi mladostniki.

V tem poglavju bomo predstavili podatke o vplivu ukrepov covid-19 na različne vidike mladostnikovega življenja, zdravje in dobro počutje, o virih informiranja o covidu-19 ter stopnji upoštevanja javnozdravstvenih ukrepov pri slovenskih mladostnikih, ki so vključeni v PUM-O, ter rezultate primerjali, kjer je to mogoče, z všolanimi mladostniki primerljive starosti.

Vpliv ukrepov za zaježitev covid-19 na različne vidike življenja in zdravja

- O zelo ali precej negativnem vplivu ukrepov na življenje v celoti je poročalo 36,2 % mladostnikov, vključenih v program PUM-O. Mladostniki so v najvišjem odstotku (42,6 %) poročali o negativnem vplivu ukrepov na duševno zdravje. Pri tem so dekleta o negativnem vplivu na omenjeni vidik poročala v statistično značilnem višjem odstotku kot fantje (59,4 % deklet v primerjavi s 34,4 % fantov). 41,8 % mladostnikov je poročalo o negativnem vplivu na šolsko uspešnost.
- Približno tretjina mladostnikov, ki so vključeni v program PUM-O, je menila, da so ukrepi precej ali zelo negativno vplivali na njihovo telesno aktivnost (32,6 %) in zdravje (29,1 %). Približno petina mladostnikov je poročala o negativnem vplivu ukrepov na prehrano in pitje (22,0 %).

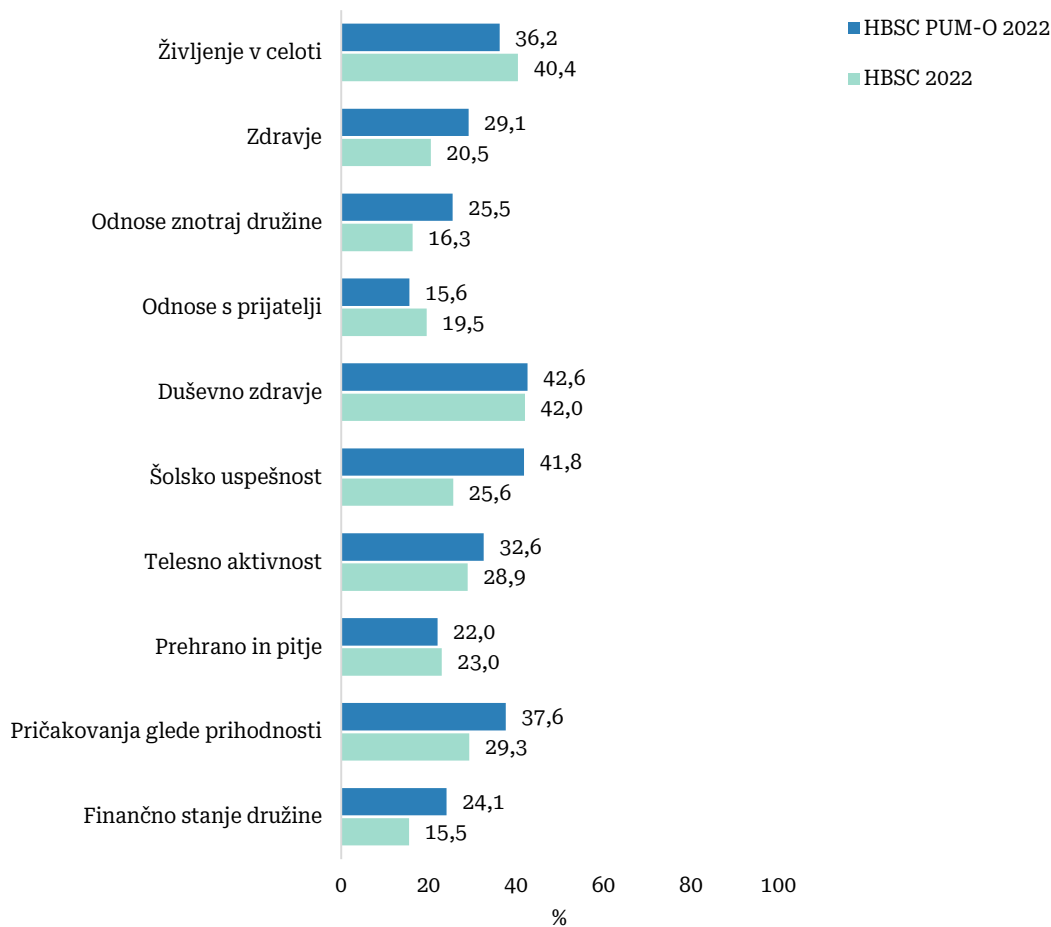
Tabela 40: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki kot negativno ali zelo negativno ocenjujejo vpliv ukrepov na različne vidike življenja.

(ZELO) NEGATIVEN VPLIV UKREPOV NA ...	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
življenje v celoti	51	(36,2)	26	(40,0)	25	(37,9)	1,86	0,394
zdravje	41	(29,1)	19	(30,2)	22	(33,3)	0,20	0,907
odnose znotraj družine	36	(25,5)	13	(20,3)	23	(34,8)	3,77	0,152
odnose s prijatelji	22	(15,6)	11	(17,7)	11	(16,9)	0,15	0,928
duševno zdravje	60	(42,6)	22	(34,4)	38	(59,4)	8,77	0,012
šolsko uspešnost	59	(41,8)	31	(49,2)	28	(42,4)	0,63	0,730
telesno aktivnost	46	(32,6)	21	(32,8)	25	(38,5)	1,39	0,499
prehrano in pitje	31	(22,0)	11	(17,2)	20	(30,3)	3,27	0,195
pričakovanja glede prihodnosti	53	(37,6)	23	(36,5)	30	(46,29)	1,24	0,539
finančno stanje družine	34	(24,1)	17	(26,6)	17	(25,8)	0,23	0,892

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

V naši raziskavi je odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so menili, da so ukrepi precej ali zelo negativno vplivali na šolsko uspešnost (41,8 %), na odnose znotraj družine (25,5 %), finančno stanje družine (24,1 %), nekoliko višji kot v raziskavi HBSC 2022 med všolanimi 17-letniki (25,6 %; 16,3 %; 15,5 %) (Slika 20).



Vira: HBSC PUM-O 2022; HBSC 2022.

Slika 20: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki kot negativno ali zelo negativno ocenjujejo vpliv ukrepov na različne vidike življenja, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki.

Viri informacij o covidu-19

- Mladostnikom, ki so vključeni v program PUM-O, so družinski člani predstavljali vir informacij o covidu-19, ki so ga v najvišjem odstotku uporabljali. 63,8 % mladostnikov se je relativno pogosto obračalo na družinske člane glede informacij o covidu-19.
- Drug najpogostejši vir informacij so mladostnikom, ki so vključeni v program PUM-O, predstavljali družbeni mediji (npr. Facebook, Snapchat ...); ta vir je pogosto uporabljalo 62,4 % mladostnikov.
- Manj kot polovici (46,1 %) mladostnikov, ki so vključeni v program PUM-O, so vir informacij predstavljali mentorji in mentorice; v statistično značilnem višjem odstotku fantom (60,9 %) kot pa dekletom (41,3 %).

Tabela 41: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so pogosto ali zelo pogosto uporabljali različne vire informacij.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Družinski člani kot pogost vir informacij	90	(63,8)	48	(75,0)	42	(64,6)	1,65	0,199
Prijatelji kot pogost vir informacij	79	(56,0)	39	(60,9)	40	(61,5)	0,01	0,944
Mentorji in mentorice kot pogost vir informacij	65	(46,1)	39	(60,9)	26	(41,3)	4,92	0,027
Časopisi, radio in televizija kot pogost vir informacij	80	(56,7)	35	(55,6)	45	(69,2)	2,55	0,110
Družbeni mediji (npr. Facebook, Snapchat ...) kot pogost vir informacij	88	(62,4)	43	(67,2)	45	(70,3)	0,15	0,703
Nacionalne zdravstvene avtoritete (npr. MZ, NIJZ) kot pogost vir informacij	64	(45,4)	29	(45,3)	35	(33,8)	0,94	0,332
Spletni blogerji/influencerji kot pogost vir informacij	51	(36,2)	29	(46,0)	22	(33,8)	1,98	0,159
Drugi viri kot pogost vir informacij	21	(14,9)	11	(25,0)	10	(22,7)	0,06	0,803

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Upoštevanje preventivnih ukrepov in javnozdravstvenih ukrepov

- Mladostniki, ki so vključeni v program PUM-O, so v največji meri upoštevali preventivni ukrep kihanja ali kašljanja v notranjo stran komolca ali v robček. 69,5 % mladostnikov je pogosto ali vedno kašljalo ali kihalo v notranjo stran komolca ali v robček.
- Manj kot polovica udeležencev programa PUM-O je pogosto ali vedno v splošnem ostajala doma (48,2 %), držala ustrezno medsebojno razdaljo (46,8 %), se izogibala srečanjem v skupinah ljudi (45,4 %) ter se izogibala dotikanja obraza (36,9 %).
- Med spoloma ni bilo statistično značilnih razlik v upoštevanju različnih javnozdravstvenih ukrepov.

Tabela 42: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so pogosto ali vedno upoštevali različne javnozdravstvene ukrepe.

	Skupaj		Fantje		Dekleta		χ ² vrednost	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Pogosto ali vedno držal ustrezno medsebojno oddaljenost	66	(46,8)	32	(50,0)	34	(53,1)	0,32	0,851
Pogosto ali vedno umival roke	90	(63,8)	45	(70,3)	45	(72,6)	0,97	0,616
Pogosto ali vedno nosil zaščitno masko	96	(68,1)	50	(78,1)	46	(71,9)	1,31	0,520
Pogosto ali vedno uporabljal razkužilo za roke	75	(53,2)	36	(56,3)	39	(63,9)	1,55	0,461
Se pogosto ali vedno izogibal dotikanja obraza	52	(36,9)	22	(36,7)	30	(47,6)	1,53	0,466
Pogosto ali vedno kašljal ali kihal v notranjo stran komolca ali v robček	98	(69,5)	52	(81,3)	46	(74,2)	3,17	0,205
Se pogosto ali vedno izogibal stikom z osebami z večjim tveganjem	80	(56,7)	39	(60,9)	41	(64,1)	3,18	0,204
Se pogosto ali vedno izogibal rečanjem v skupinah ljudi	64	(45,4)	32	(50,0)	32	(51,6)	0,07	0,966
Pogosto ali vedno v splošnem ostajal doma	68	(48,2)	32	(50,0)	36	(56,3)	0,62	0,732
Pogosto ali vedno ostal doma ob znakih obolelosti	96	(68,1)	49	(50,0)	47	(73,4)	1,18	0,556

*Pri statistično značilnih razlikah so vrednosti p izpisane odebeljeno.

Vir: HBSC PUM-O 2022.

Humerca idr. (2022) so v letu 2021 izvedle raziskavo, v okviru katere so preučevale, v kolikšni meri udeleženci programa PUM-O upoštevali javnozdravstvene ukrepe. Ugotovile so, da je večina udeležencev v času pandemije spoštovala vse ukrepe (tj. 55 %). Dodatno so ugotovile, da udeleženci, ki ukrepov niso spoštovali, niso verjeli v njihovo učinkovitost, menili so, da so pretirani, ali pa so dvomili o tem, da so potrebni.



Mladostniki, vključeni v program PUM-O, so poročali o nekoliko večjem vplivu sprejetih ukrepov za zajezitev širjenja virusa SAR COV-2 na različne vidike njihovega življenja v primerjavi z všolanimi mladostniki.



ZAKLJUČEK

Izsledki raziskave potrjujejo, da mladostniki, vključeni v program PUM-O, predstavljajo ranljivo populacijo, ki se v številnih dimenzijah zdravja, življenjskega sloga in socialne vključenosti statistično značilno razlikuje od svojih vrstnikov, vključenih v izobraževalni sistem. Podatki kažejo na slabše subjektivno zaznavanje lastnega zdravja in nižje življenjsko zadovoljstvo, višjo pojavnost psihosomatskih težav ter večje breme duševnih stisk, kot so občutki žalosti, obupanosti in samomorilne misli. Povečana razširjenost tveganih vedenj, kot so uporaba tobaka, alkohola, konoplje ter souporaba več psihoaktivnih snovi, dodatno prispeva k tveganju za neugodne zdravstvene izzide.

Tudi področje telesne samopodobe, telesne aktivnosti, prehranskih navad in digitalnih vedenj kaže kompleksno sliko – na eni strani zaznavamo povišane ravni sedečega vedenja, pogostejše pitje sladkanih in energijskih pijač ter intenzivnejšo uporabo digitalnih tehnologij, vključno z videoigami in družbenimi omrežji, pogosto s tveganji za zasvojenost in problematično uporabo; na drugi strani pa določeni kazalniki, kot so telesna aktivnost in spanje, v nekaterih vidikih dosegajo primerljive ali celo ugodnejše rezultate v primerjavi z vrstniki v šolskem sistemu.

Pomembno področje, ki zahteva dodatno pozornost, so tudi spolna vedenja in nasilje. Udeleženci programa PUM-O pogosteje poročajo o zgodnejših in tveganih spolnih odnosih ter redkejši uporabi zaščite, zlasti pri dekletih, prav tako pogosteje pa doživljajo tudi različne oblike nasilja.

Pandemija covid-19 je dodatno poglobila obstoječe stiske in razkrila strukturne pomanjkljivosti v sistemih podpore za udeležence programa PUM-O, ki so bolj pogosto kot njihovi všolani vrstniki poročali o negativnem vplivu ukrepov za zajezitev virusa na različne vidike svojega vsakdanjega življenja.

Omejitev naše raziskave je, da ne zajema vseh, ki so zapustili šolanje, ampak le tiste, ki obiskujejo program PUM-O. Predvidevamo lahko, da so mladostniki, ki niso vključeni v noben program, še bolj ranljivi od zajetih. Ker gre za samoporočane podatke, je potrebna določena mera predvidnosti. Poleg tega gre za presečno raziskavo, ki ne dovoljuje sklepanja na vzročno-posledičnost. V prihodnje bi bilo koristno vključiti tudi ožje socialno okolje mladostnikov ali pa dolgoročno spremljanje NEET mladostnikov in njihovih življenjskih potekov.

Zbrani podatki in podpora ugotovitev iz drugih domačih ter mednarodnih raziskav pri udeležencih programa PUM-O razkrivajo ranljivosti za številna tveganja. Raziskovanje mladostnikov, ki niso vključeni v izobraževalni ali zaposlitveni sistem, je pomembno zaradi prepoznavanja dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, ki vplivajo na njihovo zdravje, počutje in socialno vključenost.

Raziskava osvetljuje izjemno kompleksnost izzivov, s katerimi se soočajo mladostniki, vključeni v program PUM-O. Gre za ranljivo skupino, ki se pogosteje kot všolani vrstniki sooča s socialno-ekonomskimi stiskami, slabšim duševnim zdravjem in tveganimi vedenji. Program PUM-O pa kljub tem izzivom dokazuje svojo pomembno vlogo, saj mladostnikom nudi okolje, v katerem lahko pridobijo občutek pripadnosti, podporo mentorjev in kolegov ter motivacijo za doseganje ciljev.



PRIPOROČILA ZA NAPREJ

Za uspešno zmanjševanje deleža mladih, ki niso vključeni v izobraževanje, usposabljanje ali zaposlitev, so potrebni premišljeni, ciljno usmerjeni in celostni ukrepi, in sicer tako univerzalni, ki izboljšujejo zdravje in stanje celotne populacije – vseh in zmanjšujejo razlike med skupinami, kot tudi ciljniki ukrepi, ki so namenjeni posebej ranljivim skupinam. Če se ukvarjamo samo z enim vidikom – bodisi univerzalnim pristopom bodisi ciljanimi programi – obstaja tveganje, da se neenakosti v zdravju ohranijo ali celo poglobijo. Učinkovita zdravstvena politika združuje univerzalne ukrepe, ki zagotavljajo zdravje ter enak dostop do izobraževanja, zdravstvenih in socialnih storitev za vse, in ciljne programe, ki pomagajo tistim, ki jih univerzalni ukrepi ne dosežejo dovolj. Ključni poudarek mora biti na krepitvi varovalnih dejavnikov in preprečevanju osipa, predvsem pri tistih mladih, ki se zaradi osebnih, družinskih ali družbenih okoliščin soočajo z večjim tveganjem. Šolsko okolje ima pri tem poglobilno vlogo – z ustvarjanjem podpornega in spodbudnega okolja ter individualiziranim pristopom lahko pripomore, da mladi ostanejo vključeni v izobraževanje, družina pa s svojo vlogo opore in motivacije lahko dodatno pripomore k vztrajnosti mladostnikov in njihovemu doseganju zastavljenih ciljev.

Posebno pozornost je treba nameniti mladim, ki so že prekinili izobraževalni proces in niso vključeni v delovne aktivnosti. Zanje so poglobilnega pomena programi, zasnovani posebej za njihove potrebe, saj jim omogočajo vnovično vključitev v sistem in hkrati nudijo podporo pri razvoju veščin, potrebnih za aktivno vključevanje v družbo. Program PUM-O (zdaj PUM-O Plus) je eden redkih primerov, saj se osredotoča prav na to ranljivo skupino. Njegova učinkovitost temelji na celostnem pristopu, ki združuje prilagojeno učno izkušnjo, mentorsko podporo ter sodelovanje z različnimi deležniki – šolami, socialnimi službami, nevladnimi organizacijami in delodajalci.

Rezultati pričujoče raziskave so razkrili razlike na področju zdravja ter v vedenjih, povezanih z zdravjem, med mladimi, ki so vključeni v izobraževalni ali zaposlitveni sistem, in tistimi, ki niso. Mladi zunaj sistema se pogosteje soočajo s slabšim izidi zdravja in manj zdravim življenjskim slogom. Vključitev udeležencev v programe promocije zdravja bi lahko prispevala k izboljšanju njihovega fizičnega in duševnega zdravja ter zmanjšanju razlik med skupinami mladostnikov. Hkrati bi takšni ukrepi pomagali mladim pri vzpostavljanju bolj zdravih življenjskih navad, kar bi dolgoročno izboljšalo kakovost njihovega življenja.

Mladi, ki niso vključeni v izobraževanje, zaposlovanje ali usposabljanje, predstavljajo heterogeno skupino z raznolikimi potrebami in okoliščinami, ki se razlikujejo glede na starost in življenjsko situacijo. Mlajši mladostniki, ki so še v šolskem sistemu ali tik pred njegovim izstopom, potrebujejo predvsem individualno in prilagojeno podporo in pogoje za to, da ostanejo v izobraževalnem procesu, pa tudi krepitev motivacije za nadaljevanje izobraževanja. Pri tem so lahko ključni programi mentorstva, učna in socialna pomoč ter psihosocialna podpora, ki jim lahko pomaga premagovati izzive.

Starejši mladostniki in mladi odrasli, ki so že izstopili iz šolskega sistema, pa potrebujejo tudi prilagojene programe za pridobivanje kvalifikacij ali razvoj veščin, ki jim omogočajo vključitev na trg dela. Njihove potrebe pogosto dodatno zapletejo specifične okoliščine, kot so finančne težave, družinske obveznosti ali zdravstveni izzivi. Raznolikost in individualizacija programov bi tako omogočala boljše odzivanje na specifične potrebe teh mladih in povečevanje možnosti za njihovo uspešno vključitev v družbo.



OPIS KAZALNIKOV IN NAVEDBA VPRAŠANJ

(vrstni red pojavljanja v besedilu)

Enostarševska družina. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, s kom živijo, odgovorili, da živijo samo z mamo ali samo z očetom (vsi možni odgovori: mama, oče, mačeha (ali očetova partnerka), očim (ali mamin partner), živim v rejniškem domu ali zavodu, živim sam/sama, živim s partnerjem/partnerko, večino časa živim z nekom drugim ali nekje drugje).

Dvostarševska družina. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, s kom živijo, odgovorili, da živijo z mamo in očetom (vsi možni odgovori: mama, oče, mačeha (ali očetova partnerka), očim (ali mamin partner), živim v rejniškem domu ali zavodu, živim sam/sama, živim s partnerjem/partnerko, večino časa živim z nekom drugim ali nekje drugje).

Rekonstruirana družina. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, s kom živijo, odgovorili, da živijo z mamo in očimom ali z očetom in mačeho (vsi možni odgovori: mama, oče, mačeha (ali očetova partnerka), očim (ali mamin partner), živim v rejniškem domu ali zavodu, živim sam/sama, živim s partnerjem/partnerko, večino časa živim z nekom drugim ali nekje drugje).

Rojen v Sloveniji. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »V kateri državi si bil/-a rojen/-a?«, odgovorili z odgovorom Slovenija (vsi možni odgovori: Slovenija, Bosna in Hercegovina, Hrvaška, Srbija, Makedonija, druga država (napiši)).

Mama, rojena v Sloveniji. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »V kateri državi je bila rojena tvoja mama?«, odgovorili z odgovorom Slovenija (vsi možni odgovori: Slovenija, Bosna in Hercegovina, Hrvaška, Srbija, Makedonija, druga država (napiši)).

Oče, rojen v Sloveniji. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »V kateri državi je bil rojen tvoj oče?«, odgovorili z odgovorom Slovenija (vsi možni odgovori: Slovenija, Bosna in Hercegovina, Hrvaška, Srbija, Makedonija, druga država (napiši)).

Oba starša zaposlena. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na obe vprašanji, »Ali ima tvoj oče službo?« in »Ali ima tvoja mama službo?«, odgovorili z da (vsi možni odgovori: da; ne; ne vem; nimam stikov; ne poznam; je umrl).

Eden od staršev zaposlen. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na eno izmed vprašanj, »Ali ima tvoj oče službo?« in »Ali ima tvoja mama službo?«, odgovorili z da, na drugo pa z ne (vsi možni odgovori: da; ne; ne vem; nimam stikov; ne poznam; je umrl).

Oba starša brezposelna. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na obe vprašanji, »Ali ima tvoj oče službo?« in »Ali ima tvoja mama službo?«, odgovorili z ne (vsi možni odgovori: da; ne; ne vem; nimam stikov; ne poznam; je umrl).

Nadpovprečno blagostanje družine. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kaj meniš, kako dobro denarno gre tvoji družini?«, odgovorili, da zelo dobro ali še kar dobro (vsi možni odgovori: zelo dobro; še kar dobro; povprečno; ne preveč dobro; sploh ne dobro).

Povprečno blagostanje družine. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kaj meniš, kako dobro denarno gre tvoji družini?«, odgovorili, da povprečno (vsi možni odgovori: zelo dobro; še kar dobro; povprečno; ne preveč dobro; sploh ne dobro).

Podpovprečno blagostanje družine. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kaj meniš, kako dobro denarno gre tvoji družini?«, odgovorili, da ne preveč dobro ali sploh ne dobro (vsi možni odgovori: zelo dobro; še kar dobro; povprečno; ne preveč dobro; sploh ne dobro).

Lestvica »Family Affluence Scale« (FAS). Meri družinsko bogastvo (premožnost) oziroma socialnoekonomsko prikrajšanost družine in je sestavljena iz petih postavk: števila avtomobilov v družini, lastne otrokove sobe, lastništva pomivalnega stroja, števila kopalnic v družini in števila računalnikov v družini.

Nizek rezultat na lestvici FAS. Skupina udeležencev programa PUM-O z nizkim rezultatom (spodnjih 20 percentilov mladostnikov; 0. do 20. percentil).

Srednji rezultat na lestvici FAS. Skupina udeležencev programa PUM-O s srednjim rezultatom (21. do 79. percentil).

Visok rezultat na lestvici FAS. Skupina udeležencev programa PUM-O z visokim rezultatom (zgornjih 20 percentilov mladostnikov; 80. do 100. percentil).

Zelo mi je všeč program PUM-O. Odstotek udeležencev, ki so na vprašanje, »Kakšno mnenje imaš o trenutnem izobraževanju v PUM-O?«, odgovorili, da jim je zelo všeč (vsi možni odgovori: zelo mi je všeč; malo mi je všeč; ni mi preveč všeč; sploh mi ni všeč).

Občutek uspešnosti (zelo uspešen). Odstotek udeležencev, ki so na vprašanje, »Kako uspešno se počutiš v PUM-O glede na doseganje ciljev, ki si si jih zastavil/-a v kariernem načrtu ali v osebni izobraževalnem načrtu?«, odgovorili, zelo uspešen (vsi možni odgovori: zelo uspešen/uspešna, pretežno uspešen/uspešna, manj uspešen/uspešna, neuspešen/neuspešna).

Odnos mentorjev. Povprečna vrednost treh trditev (občutek imam, da me moji mentorji sprejemajo takega/tako, kot sem; občutek imam, da mojim mentorjem ni vseeno zame; zelo zaupam svojim mentorjem), ki se nanašajo na podporo mentorjev (5-stopenjska lestvica; 5 – najvišja ocena).

Odnos kolegov. Povprečna vrednost treh trditev (s kolegi v moji skupini smo radi skupaj; večina kolegov v moji skupini je prijaznih in radi pomagajo; ostali kolegi me sprejemajo takega/tako, kot sem), ki se nanašajo na podporo kolegov (5-stopenjska lestvica; 5 – najvišja ocena).

Visoka podpora družine. Odstotek mladostnikov s povprečno vrednostjo štirih trditvev 5,5 ali več (moja družina mi resnično skuša pomagati; od svoje družine dobim čustveno pomoč in podporo, ki ju potrebujem; s svojo družino se lahko pogovarjam o svojih težavah; moja družina mi je pripravljena pomagati pri sprejemanju odločitev), ki se nanašajo na podporo družine (7-stopenjska lestvica; 7-najvišja ocena). Kazalnik je bil izračunan samo v primeru, kadar je udeleženec odgovoril na vse štiri trditve.

Mladostniki, ki se lahko pogovarjajo z mamo. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kako lahko se z naštetimi osebami (oče, očim, mama, mačeha) pogovarjaš o stvareh, ki te res težijo?« odgovorili, da lahko oz. zelo lahko (vsi možni odgovori: zelo lahko; lahko; težko; zelo težko).

Mladostniki, ki se lahko pogovarjajo z očetom. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kako lahko se z naštetimi osebami (oče, očim, mama, mačeha, partner/ka, drugi) pogovarjaš o stvareh, ki te res težijo?« odgovorili, da lahko oz. zelo lahko (vsi možni odgovori: zelo lahko; lahko; težko; zelo težko).

Mladostniki, ki se lahko pogovarjajo s partnerjem/ko. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kako lahko se z naštetimi osebami (oče, očim, mama, mačeha, partner/ka, drugi) pogovarjaš o stvareh, ki te res težijo?« odgovorili, da lahko oz. zelo lahko (vsi možni odgovori: zelo lahko; lahko; težko; zelo težko).

Mladostniki, ki se lahko pogovarjajo z drugimi. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje: »Kako lahko se z naštetimi osebami (oče, očim, mama, mačeha, partner/ka, drugi) pogovarjaš o stvareh, ki te res težijo?« odgovorili, da lahko oz. zelo lahko (vsi možni odgovori: zelo lahko; lahko; težko; zelo težko).

Visoka podpora prijateljev. Odstotek mladostnikov s povprečno vrednostjo štirih trditvev 5,5 ali več (prijatelji mi resnično poskušajo pomagati; če gre kaj narobe, se lahko zanesem na prijatelje; imam prijatelje, s katerimi lahko delim žalost in veselje; s prijatelji se lahko pogovorim o svojih težavah.), ki se nanašajo na podporo prijateljev (7-stopenjska lestvica; 7-najvišja ocena). Kazalnik je bil izračunan samo v primeru, kadar je udeleženec odgovoril na vse štiri trditve.

Vsakodnevno druženje s prijatelji po 8. uri zvečer. Odstotek udeležencev, ki so na vprašanje: »Kako pogosto se srečuješ s prijatelji izven šole po 8. uri zvečer?« odgovorili, da vsak dan (vsi možni odgovori: skoraj nikoli ali nikoli; manj kot enkrat tedensko; vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan; vsak dan).

Vsakodnevni neprestani online stiki z dobrimi prijatelji. Odstotek udeležencev, ki so na vprašanje: »Kako pogosto si v online stikih z naslednjimi osebami (dober/-i prijatelj/-i)?« odgovorili, da nekajkrat na dan oz. skoraj ves čas čez dan (vsi možni odgovori: ne vem/se ne nanaša name, nikoli ali skoraj nikoli, najmanj vsak teden, dnevno ali skoraj dnevno, nekajkrat na dan, skoraj ves čas čez dan).

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

Zelo zadovoljni z življenjem. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na lestvici od 0 do 10 (10 označuje najboljše možno življenje zate, 0 pa najslabše možno življenje zate) označili odgovor več kot 9.

Večinoma najde rešitve za probleme. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto najdeš rešitev za težavo, če se dovolj potrudiš?«, odgovorili, da večino časa ali vedno (vsi možni odgovori: nikoli; redko; včasih; večino časa; vedno).

Večinoma izpelje stvari, ki se jih loti. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto izpelješ stvari, ki se jih odločiš narediti?«, odgovorili, da večino časa ali vedno (vsi možni odgovori: nikoli; redko; včasih; večino časa; vedno).

Vsaj 2 psihosomatska simptoma več kot enkrat na teden. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 6 mesecih imel/-a glavobol, bolečine v želodcu, hrbtu, žalosten/na, razdaržljiv/a ali slabe volje, nervozen/na, nisi mogel/mogla zaspati, imel/a vrtoglavico?«, vsaj pri dveh psihosomatskih simptomih odgovorili, da vsak dan ali več kot enkrat na teden (vsi možni odgovori: skoraj vsak dan; več kot enkrat na teden; skoraj vsak teden; skoraj vsak mesec; redko ali nikoli).

Lestvica zaznanega stresa (0–16). Vsota na lestvici zaznanega stresa v zadnjem mesecu, ki vsebuje štiri postavke (občutek nadzora; zaupanje vase oziroma da zmoreš premagati osebne težave; občutek, da se stvari ne odvijajo tako, kot si želiš; občutek, da so težave prevelike, da bi jih lahko rešil). Število možnih točk je od 0 do 16. Višji rezultat pomeni višjo raven zaznanega stresa.

Povišana verjetnost depresije – lestvica SZO-5 (1–100). Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na lestvici SZO-5, ki obsega 5 trditev o počutju v zadnjih dveh tednih (1. doživljanje veselja in dobre volje, 2. doživljanje pomirjenosti in sproščenosti, 3. doživljanje aktivnosti in živahnosti, 4. doživljanje svežine in spočitosti, 5. doživljanje napolnjenosti s stvarmi, ki me zanimajo), dosegli rezultat 28 točk ali manj (0–28 točk), kar kaže slabo kakovost življenja in povišano verjetnost depresije. Preostali dve skupini predstavljata odstotek mladostnikov z rezultatom 29–50 točk, ki kaže slabše duševno zdravje, a ne nujno depresije, in odstotek mladostnikov z rezultatom 51–100 točk, ki kaže dobro duševno zdravje/počutje in odsotnost depresije.

Vsaj 2 tedna žalosten ali obupan v zadnjih 12 mesecih. Odstotek udeležencev programa PUM-O, 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 (možna odgovora: da; ne).

Razmišljanje o tem, da bi poskušal narediti samomor (v zadnjih 12 mesecih). Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si v zadnjih 12 mesecih kdaj resno razmišljal/-a o tem, da bi poskušal/-a narediti samomor?«, odgovorili pritrdilno (možna odgovora: da; ne).

Občutek osamljenosti večino časa ali vedno. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na trditev, »*Počutil/-a sem se osamljeno.*«, odgovorili z večino časa ali vedno (vsi možni odgovori: nikoli; redko; včasih; večino časa; vedno).

Visoka stopnja simptomov anksioznosti (GAD-7). Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so dosegli 17 ali več točk od skupno 21 na lestvici GAD-7. Glede na doseženo število točk mladostnike razvrstimo v tri skupine: nizek rezultat (0–10 točk), zmerna anksioznost (11–16 točk), težja anksioznost (17 ali več točk).

Mislím, da sem nekoliko ali močno predebel/-a. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so 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 udeležencev programa PUM-O, 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).

Dietno vedenje. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »*Ali si trenutno na dieti ali počneš karkoli, da bi shujšal/-a?*«, odgovorili pritrdilno (vsi možni odgovori: ne, moja teža je v redu; ne, vendar bi moral/-a malo shujšati; ne, ker se ne morem zrediti; da).

Zajtrkovanje vsak dan med šolskimi dnevi. Odstotek udeležencev programa PUM-O, 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 udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »*Kako pogosto po navadi ješ oziroma piješ naštetá 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 udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »*Kako pogosto po navadi ješ oziroma piješ naštetá 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 udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »*Kako pogosto po navadi ješ oziroma piješ naštetá 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 sladkarij vsak dan. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »*Kako pogosto po navadi ješ oziroma piješ naštetá živila?*«, odgovorili, da sladkarije (bonbone ali čokolado), 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).

Pitje energijskih pijač. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto po navadi ješ oziroma piješ naštetá 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).

Spanje med delovnimi dnevi v skladu s priporočili. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki spijo med delovnimi dnevi v skladu s priporočili: 7 do 9 ur spanja med delovnimi dnevi pri starosti od 18 do 25 let. Izračun količine spanja se preračuna iz vprašanja, »Kdaj običajno zaspiš, če moraš naslednje jutro v PUM-O?« in »Kdaj se običajno zbudiš ob dnevih, ko moraš zjutraj v PUM-O?«, odgovorili tako, da je bilo med uro, ko zaspijo, in uro, ko vstanejo, med 7 in 9 ur (»Kdaj običajno zaspiš, če moraš naslednje jutro v PUM-O?« – vsi možni odgovori: najkasneje ob 21.00; 21.30; 22.00; 22.30; 23.00; 23.30; 24.00; 00.30; 1.00; 1.30; ob 2.00 ali kasneje. Kdaj se običajno zbudiš ob dnevih, ko moraš zjutraj v PUM-O – vsi možni odgovori: najkasneje ob 05.00; ob 05.30; ob 06.00; ob 06.30; ob 07.00; ob 07.30; ob 08.00 ali kasneje).

Umivanje zob več kot enkrat na dan. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si umivaš zobe?«, odgovorili več kot enkrat na dan (vsi možni odgovori: več kot enkrat na dan; enkrat na dan; vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan; manj kot enkrat na teden; nikoli).

Telesna dejavnost 7 dni v tednu vsaj 60 minut na dan. Odstotek udeležencev programa PUM-O, 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 3-krat na teden. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Izven časa, ki ga preživiš v PUM-O: ali si običajno vsaj 3-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 udeležencev programa PUM-O, 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).

Imel/-a spolni odnos. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si kdaj že imel/-a spolni odnos (temu rečemo tudi „spati skupaj“, „ljubiti se“, „iti z nekom v posteljo“, „seksati“, „dati se dol“, „iti do konca“)?«, odgovorili z da (vsi možni odgovori: da; ne).

Starost ob prvem spolnem odnosu. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so imeli spolni odnos in so na vprašanje, »*Koliko si bil/-a star/-a, ko si imela/-a prvi spolni odnos?*«, odgovorili, da so bili stari 11 let ali manj, 12 let ali 13 let (vsi možni odgovori: nikoli; 11 let ali manj; 12 let; 13 let; 14 let; 15 let; 16 let ali več).

Več kot 10 dosedanjih spolnih partnerjev. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so imeli spolni odnos in so na vprašanje, »*Koliko spolnih partnerjev/partneric si že imel/-a do sedaj?*«, odgovorili z več kot 10 (vsi možni odgovori: enega; manj kot 5; več kot 5 in manj kot 10, več kot 10).

Uporabil/-a zanesljivo zaščito pred nosečnostjo ob zadnjem spolnem odnosu. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so imeli spolni odnos in so odgovorili z da na vprašanje, »*Ali sta s partnerko/partnerjem ob zadnjem spolnem odnosu uporabljala kontracepcijske tablete?*«, ali odgovorili da na vprašanje, »*Ali sta s partnerjem/partnerko ob zadnjem spolnem odnosu uporabila kondom?*« (vsi možni odgovori pri obeh vprašanjih: da; ne; ne vem).

Uporabil/-a kondom ob zadnjem spolnem odnosu. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so imeli spolni odnos in so na vprašanje, »*Ali sta s partnerjem/partnerko ob zadnjem spolnem odnosu uporabila kondom?*«, odgovorili pritrdilno (vsi možni odgovori: da; ne; ne vem).

Kadil/-a cigarete (tovarniške in/ali ročno zvite) kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »*Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Tovarniške cigarete in/ali Ročno zvite cigarete?*«, pri vsaj eni kategoriji cigaret odgovorili z da.

Kadil/-a cigare, cigarilose ali pipe kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »*Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Cigare, cigarilosi ali pipe?*«, odgovorili z da.

Kadil/-a vodno pipo kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »*Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Vodna pipa (šiša, shisha, nargila)?*«, odgovorili z da.

Uporabljal/-a brezdimne tobačne izdelke kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »*Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Tobak za oralno uporabo (snus, fuge), tobak za žvečenje, njuhanje?*«, odgovorili z da.

Uporabljal/-a ogrevane tobačne izdelke kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »*Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Ogrevani tobačni izdelki?*«, odgovorili z da.

Uporabljal/-a elektronske cigarete kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Elektronska cigareta (e-cigareta, vejp, vape, osebni uparjalnik)?«, odgovorili z da.

Uporabljal/-a nikotinske vrečke kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Nikotinske vrečke?«, odgovorili z da.

Kadil/-a vsaj en tobačni izdelek kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Tovarniške cigarete in/ali Ročno zvite cigarete in/ali Cigare, cigarilosi, pipe in/ali Vodna pipa?«, pri vsaj eni kategoriji izdelkov odgovorili z da.

Kadil/-a/uporabljal/-a vsaj enega od novih tobačnih in nikotinskih izdelkov kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Elektronska cigareta in/ali Ogrevani tobačni izdelki in/ali Nikotinske vrečke?«, pri vsaj eni kategoriji izdelkov odgovorili z da.

Kadil/-a/uporabljal/-a vsaj en tobačni izdelek kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – pri vsaj enem od vseh navedenih izdelkov (Tovarniške cigarete; Ročno zvite cigarete; Cigare, cigarilosi ali pipe; Vodna pipa; Tobak za oralno uporabo (snus, fuge), tobak za žvečenje, njuhanje; Ogrevani tobačni izdelki), pri vsaj eni kategoriji izdelkov odgovorili z da.

Kadil/-a/uporabljal/-a vsaj en tobačni ali nikotinski izdelek kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si kadarkoli v življenju kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – pri vsaj enem od vseh navedenih izdelkov (Tovarniške cigarete; Ročno zvite cigarete; Cigare, cigarilosi ali pipe; Vodna pipa; Elektronska cigareta; Tobak za oralno uporabo (snus, fuge), tobak za žvečenje, njuhanje; Ogrevani tobačni izdelki; Nikotinske vrečke), pri vsaj eni kategoriji izdelkov odgovorili z da.

Kadil/-a cigarete (tovarniške in/ali ročno zvite) v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Tovarniške cigarete in/ali Ročno zvite cigarete?«, pri vsaj eni kategoriji cigaret odgovorili Vsak dan ali Vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan ali Manj kot enkrat na teden.

Kadil/-a cigare, cigarilose ali pipe v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Cigare, cigarilosi ali pipe?«, odgovorili Vsak dan ali Vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan ali Manj kot enkrat na teden.

Kadil/-a vodno pipo v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Vodna pipa (šiša, shisha, nargila)?«, odgovorili Vsak dan ali Vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan ali Manj kot enkrat na teden.

Uporabljal/-a brezdimne tobačne izdelke v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Tobak za oralno uporabo (snus, fuge), tobak za žvečenje, njuhanje?«, odgovorili Vsak dan ali Vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan ali Manj kot enkrat na teden.

Uporabljal/-a ogrevane tobačne izdelke v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Ogrevani tobačni izdelki?«, odgovorili Vsak dan ali Vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan ali Manj kot enkrat na teden.

Uporabljal/-a elektronske cigarete v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Elektronska cigareta (e-cigareta, vejp, vape, osebni uparjalnik)?«, odgovorili Vsak dan ali Vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan ali Manj kot enkrat na teden.

Uporabljal/-a nikotinske vrečke v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Nikotinske vrečke?«, odgovorili Vsak dan ali Vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan ali Manj kot enkrat na teden.

Kadil/-a vsaj en tobačni izdelek v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Tovarniške cigarete in/ali Ročno zvite cigarete in/ali Cigare, cigarilosi, pipe in/ali Vodna pipa?«, pri vsaj eni kategoriji izdelkov odgovorili z da.

Kadil/-a/uporabljal/-a vsaj enega od novih tobačnih in nikotinskih izdelkov v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – Elektronska cigareta in/ali Ogrevani tobačni izdelki in/ali Nikotinske vrečke?«, pri vsaj eni kategoriji izdelkov odgovorili z da.

Kadil/-a/uporabljal/-a vsaj en tobačni izdelek v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštete tobačne in sorodne izdelke? – pri vsaj enem od vseh navedenih izdelkov (Tovarniške cigarete; Ročno zvite cigarete; Cigare, cigarilosi ali pipe; Vodna pipa; Tobak za oralno uporabo (snus, fuge), tobak za žvečenje, njuhanje; Ogrevani tobačni izdelki), pri vsaj eni kategoriji izdelkov odgovorili z da.

Kadil/-a/uporabljal/-a vsaj en tobačni ali nikotinski izdelek v zadnjih 30 dneh.

Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh kadil/-a oziroma uporabljal/-a spodaj naštetih tobačne in sorodne izdelke? – pri vsaj enem od vseh navedenih izdelkov (Tovarniške cigarete; Ročno zvite cigarete; Cigare, cigarilosi ali pipe; Vodna pipa; Elektronska cigareta; Tobak za oralno uporabo (snus, fuge), tobak za žvečenje, njuhanje; Ogrevani tobačni izdelki; Nikotinske vrečke), pri vsaj eni kategoriji izdelkov odgovorili z da.

Pitje alkoholnih pijač kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si kadarkoli v življenju pil alkoholne pijače?«, odgovorili z da (možno odgovori: da, ne).

Pitje alkoholnih pijač vsaj enkrat tedensko. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali piješ alkoholne pijače (npr. pivo, žgane pijače, koktajli ...), vsaj enkrat na teden ali pogosteje?«, odgovorili z da (možno odgovori: da, ne).

Opijanje 2- ali večkrat v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si že kdaj spil/-a toliko alkoholnih pijač, da si bil/-a res pijan/-a?«, odgovorili dvakrat ali večkrat (možno odgovori: dvakrat ali večkrat, manj kot dvakrat, nikoli).

Uporabil konopljo kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, 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 ...) kadar koli v življenju?«, odgovorili z da (vsi možni odgovori: da, ne).

Uporabil konopljo v zadnjih 12 mesecih. Odstotek udeležencev programa PUM-O, 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).

Uporabil konopljo v zadnjih 30 dneh. Odstotek udeležencev programa PUM-O, 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 udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Ali si uporabil/-a konopljo vsaj 20 dni v zadnjih 30 dneh?«, odgovorili z da (vsi možni odgovori: da, ne).

Prvič uporabil konopljo v starosti 13 let ali manj. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Koliko si bil/a star/a, ko si prvič počel/a naslednje stvari – bil/a pijan/a?«, odgovorili 11 let ali prej, 12 let ali 13 let (vsi možni odgovori: nikoli; 11 let ali manj; 12 let; 13 let; 14 let; 15 let; 16 let ali več).

Visokotvegana uporaba konoplje. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na CAST testu zbrali 7 ali več točk.

Lahko ali zelo lahko dobiti konopljo, v naslednjih 24 urah. Odstotek udeležencev programa PUM-O, 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 lahko ali zelo lahko (vsi možni odgovori: nemogoče, težko ali zelo težko, lahko ali zelo lahko).

Uporaba ekstazija kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, 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 udeležencev programa PUM-O, 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 udeležencev programa PUM-O, 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 kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, 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 proti bolečinska zdravil, kot so npr. Helex, Xanax, Apaurin, Sanval, Tramadol, Tramal, Nitalin ...)«, odgovorili z da (vsi možni odgovori: da, ne).

Uporaba kokaina kadarkoli v življenju. Odstotek udeležencev programa PUM-O, 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 udeležencev programa PUM-O, 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 udeležencev programa PUM-O, 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 udeležencev programa PUM-O, 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).

Sodeloval/-a pri trpinčenju izven svojega doma vsaj trikrat ali pogosteje.

Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v preteklih parih mesecih sodeloval/-a pri trpinčenju nekoga izven svojega doma?«, odgovorili, da 3-krat ali pogosteje (vsi možni odgovori: nikoli; zgodilo se je le 1-krat ali 2-krat; zgodilo se je 3-krat ali pogosteje).

Sodeloval/-a pri trpinčenju osebe v bližnjem odnosu vsaj trikrat ali pogosteje.

Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v preteklih parih mesecih sodeloval/-a pri trpinčenju nekoga, s katerim si v bližnjem odnosu?«, odgovorili, da 3-krat ali pogosteje (vsi možni odgovori: nikoli; zgodilo se je le 1-krat ali 2-krat; zgodilo se je 3-krat ali pogosteje).

Bil/-a žrtev trpinčenja vsaj enkrat v zadnjih nekaj mesecih. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si bil/-a trpinčen/-a v preteklih parih mesecih?«, odgovorili, da se je zgodilo le 1-krat ali 2-krat; 3-krat ali pogosteje (vsi možni odgovori: nikoli; zgodilo se je le 1-krat ali 2-krat; zgodilo se je 3-krat ali pogosteje).

Sodeloval/-a pri online trpinčenju vsaj trikrat ali pogosteje. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v preteklih par mesecih sodeloval/-a pri online trpinčenju (npr. si pošiljal/-a žaljiva takojšnja sporočila, e-pošto ali besedilna sporočila; objavljaj/-a na „zidu“; ustvaril/-a spletno stran z namenom posmehovanja/norčevanja iz nekoga drugega; brez dovoljenja objavil/-a ali z drugimi delil/-a neprijetne in neprimerne fotografije)?«, odgovorili, da vsaj 3-krat ali pogosteje (vsi možni odgovori: nikoli; zgodilo se je 1-krat ali 2-krat; zgodilo se je 3-krat ali pogosteje).

Bil/-a žrtev online trpinčenja vsaj enkrat v zadnjih nekaj mesecih. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si bil/-a v preteklih par mesecih trpinčen/-a online (npr. nekdo je pošiljal žaljiva takojšnja sporočila, e-pošto ali besedilna sporočila o tebi; objavljaj na zidu; ustvaril spletno stran z namenom norčevanja iz tebe; brez tvojega dovoljenja objavil ali z drugimi delil neprijetne in neprimerne fotografije)?«, odgovorili, da se je zgodilo 1-krat ali 2-krat; 3-krat ali pogosteje (vsi možni odgovori: nikoli; zgodilo 1-krat ali 2-krat; zgodilo se je 3-krat ali pogosteje).

Pretepal/-a se je vsaj trikrat v zadnjih 12 mesecih. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kolikokrat v preteklih 12 mesecih si se pretepal/-a?«, odgovorili 3-krat ali pogosteje (vsi možni odgovori: nikoli; zgodilo se je le 1-krat ali 2-krat; zgodilo se je 3-krat ali pogosteje).

Skoraj ves čas čez dan v online stiku s prijatelji iz širšega kroga. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v online stikih s prijatelji iz širšega kroga?«, odgovorili skoraj ves čas čez dan (vsi možni odgovori: ne vem/se ne nanaša name; nikoli ali skoraj nikoli; najmanj vsak teden; dnevno ali skoraj dnevno; nekajkrat na dan; skoraj ves čas čez dan).

Skoraj ves čas čez dan v online stiku s prijatelji, ki si jih spoznal na spletu.

Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v online stikih s prijatelji, ki si jih spoznal/-a na spletu?«, odgovorili skoraj ves čas čez dan (vsi možni odgovori: ne vem/se ne nanaša name; nikoli ali skoraj nikoli; najmanj vsak teden; dnevno ali skoraj dnevno; nekajkrat na dan; skoraj ves čas čez dan).

Skoraj ves čas čez dan v online stiku z drugimi osebami. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si v online stikih z drugimi osebami (npr. starši, brati/sestrami, sošolci, učitelji)?«, odgovorili skoraj ves čas čez dan (vsi možni odgovori: ne vem/se ne nanaša name; nikoli ali skoraj nikoli; najmanj vsak teden; dnevno ali skoraj dnevno; nekajkrat na dan; skoraj ves čas čez dan).

Problematično uporablja spletne socialne medije. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so pritrdilno odgovorili na 6 od 9 vprašanj o uporabi spletnih socialnih medijev: 1. Ali si v zadnjem letu stalno opažal, da ne moreš razmišljati o ničemer drugem kot o tem, da boš lahko znova uporabil/-a socialne medije?; 2. Ali si bil/-a v zadnjem letu stalno nezadovoljen/-na, ker si želel/-a preživeti več časa na socialnih medijih?; 3. Ali si se v zadnjem letu pogosto počutil/-a slabo, ko nisi mogel/-a uporabljati socialnih medijev?; 4. Ali si v zadnjem letu poskušal/-a preživeti manj časa na socialnih medijih, a ti to ni uspelo?; 5. Ali si v zadnjem letu stalno zanemarjal/-a druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker si želel/-a uporabljati socialne medije?; 6. Ali si se v zadnjem letu stalno prepiral/-a z drugimi zaradi svoje uporabe socialnih medijev?; 7. Ali si v zadnjem letu redno lagal/-a staršem ali prijateljem o količini časa, ki si ga preživel/-a na socialnih medijih?; 8. Ali si v zadnjem letu pogosto uporabljal/-a socialne medije, da bi se izognil neprijetnim občutkom?; 9. Ali si v zadnjem letu imel/a resne konflikte s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami) zaradi svoje uporabe socialnih medijev?

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).

Vsakodnevno igra igre. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje, »Kako pogosto igraš igre (v mislih imej vse igre, ki jih igraš na svojem pametnem telefonu, tabličnem računalniku, prenosniku, računalniku, Macu ali konzoli (npr. Playstation, Wii, Xbox)?«, odgovorili z odgovorom: skoraj 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).

Igra igre več kot 2 uri na dan. Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje, »Na dan, ko igraš igre, koliko časa porabiš za igranje iger (v mislih imej vse igre, ki jih igraš na svojem pametnem telefonu, tabličnem računalniku, prenosniku, računalniku, Macu ali konzoli (npr. Playstation, Wii, Xbox)?«, odgovorili z odgovori: približno 2 do 3 ure; približno 4 do 5 ur; približno 6 do 7 ur; približno 8 ur ali več (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).

Mladostniki z znaki zasvojenosti z igrami. Odstotek mladostnikov, ki so pritrdilno odgovorili na 5 od 9 vprašanj o znakih zasvojenosti, med katerimi so z da odgovorili na vsaj enega od naslednjih treh vprašanj: na vprašanje številka 6 o prepirih, vprašanje številka 8 o hobijih in na vprašanje številka 9 o rednih konfliktih z družino in prijatelji: 1. Ali si v zadnjem letu imel/-a obdobja, ko si razmišljal/-a samo o trenutku, ko boš lahko igral/-a igrice?; 2. Ali si se v zadnjem letu počutil/-a nezadovoljno, ker si želel/-a igrati več?; 3. Ali si se v zadnjem letu počutil/-a obupno/bedno, ko nisi mogel/-a igrati iger?; 4. Ali v zadnjem letu nisi mogel/-a zmanjšati časa za igranje iger, potem ko so ti drugi večkrat rekli, da igraj manj?; 5. Ali si v zadnjem letu igral/-a igre (zato), da ne bi rabil razmišljati o zoprnih stvareh?; 6. Ali si se v zadnjem letu prepiral/-a z drugimi o posledicah svojega vedenja, povezanega z igranjem iger?; 7. Ali si v zadnjem letu pred drugimi skrival/-a, koliko časa si porabil/-a za igranje iger?; 8. Ali si v zadnjem letu izgubil/-a zanimanje za hobije ali druge aktivnosti, ker si želel/-a le igrati igre?; 9. Ali si v zadnjem letu imel/-a resne konflikte (si se hudo skregal/-a) z družino ali prijatelji zaradi igranja iger?

Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na življenje v celoti. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje o vplivu ukrepov na življenje v celoti odgovorili z zelo negativno ali precej negativno (možni odgovori: zelo negativen; precej negativen; niti pozitiven niti negativen; precej pozitiven; zelo pozitiven).

Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na zdravje. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje o vplivu ukrepov na zdravje odgovorili z zelo negativno ali precej negativno (možni odgovori: zelo negativen; precej negativen; niti pozitiven niti negativen; precej pozitiven; zelo pozitiven).

Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na odnose znotraj družine. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje o vplivu ukrepov na odnose znotraj družine odgovorili z zelo negativno ali precej negativno (možni odgovori: zelo negativen; precej negativen; niti pozitiven niti negativen; precej pozitiven; zelo pozitiven).

Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na odnose s prijatelji. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje o vplivu ukrepov na odnose s prijatelji odgovorili z zelo negativno ali precej negativno (možni odgovori: zelo negativen; precej negativen; niti pozitiven niti negativen; precej pozitiven; zelo pozitiven).

Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na duševno zdravje. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje o vplivu ukrepov na duševno zdravje odgovorili z zelo negativno ali precej negativno (možni odgovori: zelo negativen; precej negativen; niti pozitiven niti negativen; precej pozitiven; zelo pozitiven).

Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na šolsko uspešnost. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje o vplivu ukrepov šolsko uspešnost odgovorili z zelo negativno ali precej negativno (možni odgovori: zelo negativen; precej negativen; niti pozitiven niti negativen; precej pozitiven; zelo pozitiven).

Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na telesno aktivnost. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje o vplivu ukrepov na telesno aktivnost odgovorili z zelo negativno ali precej negativno (možni odgovori: zelo negativen; precej negativen; niti pozitiven niti negativen; precej pozitiven; zelo pozitiven).

Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na prehrano in pitje. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje o vplivu ukrepov na prehrano in pitje odgovorili z zelo negativno ali precej negativno (možni odgovori: zelo negativen; precej negativen; niti pozitiven niti negativen; precej pozitiven; zelo pozitiven).

Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na pričakovanja glede prihodnosti. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje o vplivu ukrepov na pričakovanja glede prihodnosti odgovorili z zelo negativno ali precej negativno (možni odgovori: zelo negativen; precej negativen; niti pozitiven niti negativen; precej pozitiven; zelo pozitiven).

Vpliv ukrepov za zajezitev covid-19 na finančno stanje družine. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje o vplivu ukrepov na življenje v celoti odgovorili z zelo negativno ali precej negativno (možni odgovori: zelo negativen; precej negativen; niti pozitiven niti negativen; precej pozitiven; zelo pozitiven).

Družinski člani kot pogost vir informacij o covidu-19. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si za pridobivanje informacij o pandemiji covid-19 uporabil/-a naslednje vire? Prijatelji«, odgovorili z včasih, zelo pogosto in vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; zelo pogosto; vedno).

Prijatelji kot pogost vir informacij o covidu-19. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si za pridobivanje informacij o pandemiji covid-19 uporabil/-a naslednje vire? Prijatelji«, odgovorili z včasih, zelo pogosto in vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; zelo pogosto; vedno).

Učitelji in drugi zaposleni na šoli kot pogost vir informacij o covidu-19. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si za pridobivanje informacij o pandemiji covid-19 uporabil/-a naslednje vire? Učitelji in drugi zaposleni na šoli«, odgovorili z včasih, zelo pogosto in vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; zelo pogosto; vedno).

Časopisi, radio in televizija kot pogost vir informacij o covidu-19. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si za pridobivanje informacij o pandemiji covida-19 uporabil/-a naslednje vire? Časopisi, revije, radio, televizija«, odgovorili z včasih, zelo pogosto in vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; zelo pogosto; vedno).

Socialni mediji (npr. Facebook, Snapchat, ...) kot pogost vir informacij o covidu-19. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si za pridobivanje informacij o pandemiji covida-19 uporabil/-a naslednje vire? Socialni mediji (npr. Facebook, Snapchat, Twitter, YouTube itd.)«, odgovorili z včasih, zelo pogosto in vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; zelo pogosto; vedno).

Nacionalne zdravstvene avtoritete (npr. MZ, NIJZ) kot pogost vir informacij o covidu-19. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si za pridobivanje informacij o pandemiji covida-19 uporabil/-a naslednje vire? Nacionalne zdravstvene avtoritete (npr. Ministrstvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje)«, odgovorili z včasih, zelo pogosto in vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; zelo pogosto; vedno).

Spletni blogerji/influencerji kot pogost vir informacij o covidu-19. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si za pridobivanje informacij o pandemiji covida-19 uporabil/-a naslednje vire? Spletni blogerji/influencerji«, odgovorili z včasih, zelo pogosto in vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; zelo pogosto; vedno).

Drugi viri kot pogost vir informacij o covidu-19. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si za pridobivanje informacij o pandemiji covida-19 uporabil/-a naslednje vire? Drugi viri«, odgovorili z včasih, zelo pogosto in vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; zelo pogosto; vedno).

Pogosto ali vedno držal ustrezno medsebojno oddaljenost. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si upošteval vsakega od njih? Se držal/-a medsebojne oddaljenosti (npr. se držal/-a na razdalji od drugih)«, odgovorili s pogosto ali vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; pogosto; vedno).

Pogosto ali vedno si umival roke. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si upošteval vsakega od njih? Redno umival/-a roke«, odgovorili s pogosto ali vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; pogosto; vedno).

Pogosto ali vedno nosil zaščitno masko. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si upošteval vsakega od njih? Nosil/-a zaščitno masko«, odgovorili s pogosto ali vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; pogosto; vedno).

Pogosto ali vedno uporabljal razkužilo za roke. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si upošteval vsakega od njih? Uporabljal/-a razkužilo za roke«, odgovorili s pogosto ali vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; pogosto; vedno).

Pogosto ali vedno se izogibal dotikanja obraza. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si upošteval vsakega od njih? Se izogibal/-a dotikanju obraza«, odgovorili s pogosto ali vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; pogosto; vedno).

Pogosto ali vedno kašljal ali kihal v notranjo stran komolca ali v robček. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si upošteval vsakega od njih? Kašljal/-a ali kihnil/-a v notranjo stran komolca ali v robček«, odgovorili s pogosto ali vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; pogosto; vedno).

Pogosto ali vedno se izogibal stikom z osebami z večjim tveganjem. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si upošteval vsakega od njih? Se izogibal/-a stiku z osebami z večjim tveganjem (npr. starejšimi znanci ali družinskimi člani, osebami s kroničnimi obolenji)«, odgovorili s pogosto ali vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; pogosto; vedno).

Pogosto ali vedno se izogibal srečanjem v skupinah ljudi. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si upošteval vsakega od njih? Se izogibal/-a srečanjem v skupini ljudi«, odgovorili s pogosto ali vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; pogosto; vedno).

Pogosto ali vedno v splošnem ostajal doma. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si upošteval vsakega od njih? V splošnem ostajal/-a doma«, odgovorili s pogosto ali vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; pogosto; vedno).

Pogosto ali vedno ostal doma ob znakih obolelosti. Odstotek udeležencev programa PUM-O, ki so na vprašanje, »Kako pogosto si upošteval vsakega od njih? Ostal/-a doma, če si imel/-a znake obolelosti«, odgovorili s pogosto ali vedno (možni odgovori: nikoli; redko; včasih; pogosto; vedno).



LITERATURA

- Alfieri, S., Sironi, E., Marta, E., Rosina, A. in Marzana, D. (2015). Young Italian NEETs (Not in Employment, Education, or Training) and the influence of their family background. *Europe's Journal of Psychology*, 11(2), 311–322. <https://doi.org/10.5964/ejop.v11i2.901>
- Altintas, E., Karaca, Y., Hullaert, T. in Tassi, P. (2019). Sleep quality and video game playing: Effect of intensity of video game playing and mental health. *Psychiatry Research*, 273, 487–492. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.030>
- Alzahrani, A. K. D. in Griffiths, M. D. (2024). Problematic gaming and students' academic performance: A systematic review. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01338-5>
- Andragoški center Slovenije (ACS). (2023). *Program projektno učenje mlajših odraslih (PUM-O+)*. https://www.acs.si/wp-content/uploads/2023/06/PUM-O_2023.pdf
- Andreassen, C. S., Pallesen, S., in Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, 64, 287–293. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>
- Andrew, R., Tiggemann, M., in Clark, L. (2016). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 52(3), 463–474. <https://doi.org/10.1037/dev0000095>
- Antaramian, S. P., Huebner, E. S. in Valois, R. F. (2008). Adolescent life satisfaction. *Applied Psychology: An International Review*, 57(S1), 112–126. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00357.x>
- Arseneault, L. (2018). Annual research review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: Implications for policy and practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 405–421. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12841>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman and Company.
- Bauman, S., Toomey, R. B. in Walker, J. L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence*, 36(2), 341–350. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.001>
- Benjet, C., Hernández-Montoya, D., Borges, G., Méndez, E., Medina-Mora, M. E. in Aguilar-Gaxiola, S. (2012). Youth who neither study nor work: Mental health, education, and employment. *Salud Pública de México*, 54(4), 410–417. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342012000400011>

- Benvenuti, M., Wright, M., Naslund, J. in Miers, A.C. (2023). How technology use is changing adolescents' behaviors and their social, physical, and cognitive development. *Current Psychology*, 42, 16466–16469. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04254-4>
- Bianco, A., Napoli, G., Di Pasquale, M., Filippi, A. R., Gómez-López, M., Messina, G., Iovane, A. in Tabacchi, G. (2019). Factors associated with the subjective health complaints among adolescents: Results from the ASSO Project. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(2), 443–455. Dostopno na: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/83448/6/JHSE_14-2_16.pdf
- Boniell-Nissim, M., Badura, P., Lenzi, M., Van den Eijnden, R. in Boer, M. (2023). Peer culture. V: Inchley, J., Currie, D., Samdal, O., Jåstad, A., Cosma, A. in Gabhainn, N. S. (ur.), *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2021/22 survey* (str. 140–149). MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow.
- Boonrod, C., Pornnoppadol, C. in Atsariyasing, W. (2024). Prevalence of not in education, employment, or training (NEET), associated factors, and the relationship with game addiction among youth aged 15–25 years in Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 69(3), 308–320. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPAT/article/view/271584/184312>
- Borca, G., Bina, M., Keller, P. S., Gilbert, L. R. in Begotti, T. (2015). Internet use and developmental tasks: Adolescents' point of view. *Computers in Human Behavior*, 52, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.05.029>
- Brečko, B. N. (2019). *Poročilo raziskave o spletnem nadlegovanju med mladimi v Sloveniji*. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Center za družboslovno informatiko <https://safe.si/raziskave-in-trendi/odklikni-raziskava-o-spletnem-nadlegovanju-med-mladimi-sloveniji>
- Breslau, J., Miller, E., Chung, W. J. in 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. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.06.014>
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L. in Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
- Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., Chaput, J. P., Saunders, T. J., Katzmarzyk, P. T., Okely, A. D., Connor Gorber, S., Kho, M. E., Sampson, M., Lee, H. in Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme*, 41(6 Suppl 3), S240–S265. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0630>

- Casale, S., Akbari, M., Seydavi, M., Bocci Benucci, S. in Fioravanti, G. (2023). Has the prevalence of problematic social media use increased over the past seven years and since the start of the COVID-19 pandemic? A meta-analysis of the studies published since the development of the Bergen social media addiction scale. *Addictive Behaviors*, 147, 107838. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107838>
- Chandler, R. F. in Santos Lozada, A. R. (2021). Health status among NEET adolescents and young adults in the United States, 2016–2018. *SSM - Population Health*, 14, 100814. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100814>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D. in Miller, G.E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685.
- Crowley, J., Addario, G., Khriakova, E. in Breedvelt, J. (2023). *Risk factors for being NEET among young people*. National Centre for Social Research. <https://youthfuturesfoundation.org/wp-content/uploads/2023/12/OVERLA2.pdf>
- Čot, D. (2004). Bandurin koncept zaznane samoučinkovitosti kot pomemben dejavnik posameznikovega delovanja. *Socialna pedagogika*, 8(2), 173–196.
- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J. in Wold, B. (2009). School-related social support and students' perceived life satisfaction. *Journal of Educational Research*, 102(4), 303–318. <https://doi.org/10.3200/JOER.102.4.303-320>
- Davidson, J. in Arim, R. (2019). *A profile of youth not in employment, education or training (NEET) in Canada, 2015 to 2017*. Analytical Studies — Research Paper Series. Statistics Canada. Dostopno na: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11f0019m/11f0019m2019020-eng.htm>
- Davison, J., Share, M., Hennessy, M., Bunting, B., Markovina, J. in Stewart-Knox, B. (2015). Correlates of food choice in unemployed young people: The role of demographic factors, self-efficacy, food involvement, food poverty, and physical activity. *Food Quality and Preference*, 46, 40–47
- Degenhardt, L. in Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 379(9810), 55–70
- Deloitte. (2019). *Vrednotenje uspešnosti programa Projektno učenje mlajših odraslih (PUM-O)*. https://www.eu-skladi.si/sl/dokumenti/studije-in-vrednotenja/pumo_koncno-porocilo-final-14032019.pdf
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Doll, J. J., Eslami, Z. in Walters, L. (2013). Understanding why students drop out of high school, according to their own reports. *SAGE Open*, 3(4), 1–15. <https://doi.org/10.1177/2158244013503834>

- Drev, A., Furlan, L., Šmarčan, V., Osterc Kokotovič, K. in Žmak, V. (2023). *Konoplja in mladostniki: Strokovne podlage in usmeritve v podporo odločanju*. <https://nijz.si/publikacije/konoplja-in-mladostniki-3/>
- Drev, A., Lavtar, D., Hočevar Grom, A., Rehberger, M., Šinko, M. in Korošec, A. (2024). *Prepovedane droge, konoplja v zdravstvene namene in zloraba zdravil na recept Sloveniji v letu 2023: Rezultati Nacionalne presečne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah*. <https://nijz.si/publikacije/prepovedane-droge-konoplja-v-zdravstvene-namene-in-zloraba-zdravil-na-recept-v-sloveniji-v-letu-2023/>
- Durak, H. Y. (2018). Digital story design activities used for teaching programming: Effect on learning of programming concepts, programming self-efficacy, and participation, and analysis of student experiences. *Journal of Computer Assisted Learning*, 34(6), 740–752. <https://doi.org/10.1111/jcal.12281>
- Eleuteri, S., Saladino, V. in Verrastro, V. (2017). Identity, relationships, sexuality, and risky behaviors of adolescents in the context of social media. *Sexual and Relationship Therapy*, 32, 354–365. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1397953>
- Esch, P., Bocquet, V., Pull, C., Couffignal, S., Lehnert, T., Graas, M. in dr. (2014). The downward spiral of mental disorders and educational attainment: A systematic review on early school leaving. *BMC Psychiatry*, 14, 237. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0237-2>
- Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. (2014). *Evropsko poročilo o drogah 2014: Trendi in razvoj*. Urad za publikacije Evropske unije.
- Fajdiga Turk, V. (2011). Uživanje sadja in zelenjave. V K. Jeriček Klanšček, S. Roškar, H. Koprivnikar, V. Pucelj, M. Bajt in T. Zupanič (Ur.), *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Flouri, E. in Panourgia, C. (2014). Negative automatic thoughts and emotional behavioural problems in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 46–51.
- Gabrijelčič Blenkuš, M. (Ur.). (2024). *Izzivi neenakosti v javnem zdravju: podatki in politike*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Gakh, M., Coughenour, C., Assoumou, B. O. in Vanderstelt, M. (2020). The relationship between school absenteeism and substance use: An integrative literature review. *Substance Use in Misuse*, 55(3), 491–502. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1686021>
- Ganna, A. in Ingelsson, E. (2015). 5 year mortality predictors in 498,103 UK Biobank participants: A prospective population-based study. *The Lancet*, 386(9993), 533–540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60175-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60175-1)

- Gariépy, G., Danna, S. M., Hawke, L., Henderson, J. in Iyer, S. N. (2021). The mental health of young people who are not in education, employment, or training: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(6), 1107–1121. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02212-8>
- Gini, G., Pozzoli, T. in Hymel, S. (2018). Moral disengagement and bullying among adolescents: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 553–566. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0310-1>
- Glenny, A. M., Walsh, T., Iwasaki, M., Kateeb, E., Minatel Braga, M., Riley, P. in Melo, P. (2024). Development of tooth brushing recommendations through professional consensus. *International Dental Journal*, 74, 526–535.
- Goldman-Mellor, S., Caspi, A., Arseneault, L., Ajala, N., Ambler, A., Danese, A., Fisher, H., Hucker, A., Odgers, C., Williams, T., Wong, C. in Moffitt, T. E. (2016). Committed to work but vulnerable: Self-perceptions and mental health in NEET 18-year olds from a contemporary British cohort. *Carolina Digital Repository (University of North Carolina at Chapel Hill)*. <https://doi.org/10.17615/mdak-mw98>
- Greenspoon, P. J. in Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54, 81–108. <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Gregorič, M. (2011). Uživanje sladkarij in sladkanih pijač. V K. Jeriček Klanšček, S. Roškar, H. Koprivnikar, V. Pucelj, M. Bajt in T. Zupanič (Ur.), *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov* (str. 143–156). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Gubbels, J., van der Put, C. E. in Assink, M. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1637–1647. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01072-5>
- Hamm, M. P., Newton, A. S., Chisholm, A., Shulhan, J., Milne, A., Sundar, P., Ennis, H., Scott, S. D. in Hartling, L. (2015). Prevalence and Effect of Cyberbullying on Children and Young People: A Scoping Review of Social Media Studies. *JAMA pediatrics*, 169(8), 770–777. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0944>
- Haugland, S. H. in Stea, T. H. (2022). Risky lives? Self-directed violence and violence from others among young people not in education, employment, or training (NEET). *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.904458>
- Hawkey, L. C. in Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227.
- Henriksen, M., Skrove, M., Hoftun, G. B., Sund, E. R., Lydersen, S., Tseng, W. L. in Sukhodolsky, D. G. (2021). Developmental course and risk factors of physical aggression in late adolescence. *Child Psychiatry and Human Development*, 52, 628–639. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01049-7>

- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S., Alessi, C., Bruni, O., Doncarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Goza, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C. in Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health, 1*, 40–43.
- Höld, E., Winkler, C., Kidritsch, A. in Rust, P. (2018). Health-related behavior of young people not in education, employment, or training (NEET) living in Austria. *Science in Research, 65*(7), 112–119. <https://doi.org/10.4455/eu.2018.027>
- Hovnik Keršmanc, M., Roškar, M., Rehberger, M., Lavtar, D. in Korošec, A. (2024). Pitje alkoholnih pijač med prebivalci Slovenije - Izsledki Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah, ATADD 2023. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. (v pripravi)
- Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction in children and adolescents. *Social Indicators Research, 66*, 81–105.
- Hult, M., Kaarakainen, M. in De Moortel, D. (2023). Values, health, and well-being of young Europeans not in employment, education, or training (NEET). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph200617>
- Humerca, G., Košenina, S., Tonica, V. in Žalec, N. (2022). Poročilo o evalvaciji delovanja programa PUM-O v času pandemije SARS-COV-2 v letu 2021. Andragoški center Republike Slovenije.
- Idris, I. (2016). *Youth unemployment and violence: Rapid literature review*. GSDRC, University of Birmingham. https://gsdrc.org/wpcontent/uploads/2016/11/YouthUnemployment_Violence.pdf
- Imam, E. in Tanisha, A. C. (2023). Role of social media in interpersonal relationship among youth. *International Journal for Modern Trends in Science and Technology, 9*(08), 11–18. https://www.researchgate.net/publication/374337882_Role_of_Social_Media_in_Interpersonal_Relationship_Among_Youth
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. in 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*. 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
- Jackson, L. A., Von Eye, A., Witt, E. A., Zhao, Y. in Fitzgerald, H. E. (2011). A longitudinal study of the effects of Internet use and videogame playing on academic performance and the roles of gender, race, and income in these relationships. *Computers in Human Behavior, 27*(1), 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.08.001>

- Jeriček Klanšček, H., Furman, L., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T. in Korošec, A. (2023). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji (Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022)*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/10/HBSC_e_verzija_pop_2023-2.pdf
- Jeriček Klanšček, H., 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. in Poldrugovac, M. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji* [E-knjiga]. 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
- Jin, Y., Qin, L., Zhang, H. in Zhang, R. (2022). Social factors associated with video game addiction among teenagers: School, family, and peers. *Advances in Social Science, Education, and Humanities Research*. <https://www.atlantis-press.com/proceedings/ichess-21/125967112>
- Judge, T. A., Heller, D. in Mount, M. K. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis. *The Journal of Applied Psychology*, 87(3), 530–541. <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 in Medicine*, 69, 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013>
- Kaplan, D. S., Liu, R. X. In Kaplan, H. B. (2005). School related stress in early adolescence and academic performance three years later: The conditional influence of self-expectations. *Social Psychology of Education*, 8(1), 3–17.
- Kelly, A. B., Evans-Whipp, T. J., Smith, R., Chan, G. C. K., Toumbourou, J. W., Patton, G. C. in dr. (2015). A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use, alcohol use, and high school non-completion. *Addiction* (Abingdon, England), 110(4), 627–635. <https://doi.org/10.1111/add.12830>
- Kelly, A. B., Evans-Whipp, T. J., Smith, R., Chan, G. C., Toumbourou, J. W., Patton, G. C., Hemphill, S. A., Hall, W. D. in Catalano, R. F. (2015). A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use, alcohol use and high school non-completion. *Addiction*, 110(4), 627–635. <https://doi.org/10.1111/add.12829>
- Kessler, R. C., Keller, M. B. in Wittchen, H. U. (2001). The epidemiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 19–39.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <http://www.jstor.org/stable/3090197>

- Klemera, E., Melkumova, M., Eriksson, C., Inchley, J., Currie, D., Samdal, O., Jåstad, A., Cosma, A. in Gabhainn, N. S. (2023). Family culture. V: Inchley, J., Currie, D., Samdal, O., Jåstad, A., Cosma, A. in Gabhainn, N. S. (ur.), *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2021/22 survey* (str. 150–170). MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow.
- Koprivnikar, H., Drev, A., Roškar, M., Zupanič, T. in Jeriček Klanšček, H. (2018). *Od prvega poskusa do pogoste uporabe tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Koprivnikar, H., Rehberger, M., Lavtar, D., Šinko, M. in Hočevar, A. (2023). *Tobačni in povezani izdelki - izsledki spletne raziskave nov/dec 2022*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Koprivnikar, H. in Farkaš Lainščak, J. (2023). Elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki, nikotinske vrečke in brezdimni tobačni izdelki: Kaj o teh izdelkih s tobakom ali nikotinom povedo raziskave? *Onkologija*, XXVII(2), 8–24.
- Koprivnikar, H. in Korošec, A. (2015). Age at smoking initiation in Slovenia. *Zdravstveno Varstvo*, 54(4), 274–281. <https://doi.org/10.1515/sjph-2015-0036>
- Kovess-Masfety, V., Keyes, K., Hamilton, A., Hanson, G., Bitfoi, A., Golitz, D., Koç, C., Kuijpers, R., Lesinskiene, S., Mihova, Z., Otten, R., Fermanian, C. in Pez, O. (2016). Is time spent playing video games associated with mental health, cognitive and social skills in young children? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51, 349–357. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1179-6>
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N. in Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1073–1137. <https://doi.org/10.1037/a0035618>
- Kühn, S., Kugler, D. T., Schmalen, K., Weichenberger, M., Witt, C. in Gallinat, J. (2019). Does playing violent video games cause aggression? A longitudinal intervention study. *Molecular Psychiatry*, 24(8), 1220–1234. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0031-7>
- Ladd, G. W. in Ettekal, I. (2013). Peer-related loneliness across early to late adolescence: Normative trends, intra-individual trajectories, and links with depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, 36, 1269–1282.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S. in Bates, J. E. (2016). A public health perspective on school dropout and adult outcomes: A prospective study of risk and protective factors from age 5 to 27 years. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), 652–658. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.01.014>
- Laursen, B. in Hartl, A. C. (2013). Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal of Adolescence*, 36(1), 1261–1268.

- Lim, D. C., Najafi, A., Afifi, L., Bassetti, C., Buysse, D. J., Han, F., Högl, B., Melaku, Y. A., Morin, C. M., Pack, A. I., Poyares, D., Somers, V. K., Eastwood, P. R., Zee, P. C., Jackson, C. L., & World Sleep Society Global Sleep Health Taskforce (2023). The need to promote sleep health in public health agendas across the globe. *The Lancet. Public health*, 8(10), e820–e826. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00182-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00182-2)
- Lyyra, N., Junttila, N., Gustafsson, J., Lahti, H. in Paakkari, L. (2022). Adolescents' online communication and well-being: Findings from the 2018 health behavior in school-aged children (HBSC) study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 976404. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.976404>
- Macdowall, W., Gibson, L. J., Tanton, C., Mercer, C. H., Lewis, R., Clifton, S., Field, N., Datta, J., Mitchell, K. R., Sonnenberg, P., Erens, B., Copas, A. J., Phelps, A., Prah, P., Johnson, A. M. in Wellings, K. (2013). Lifetime prevalence, associated factors, and circumstances of non-volitional sex in women and men in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet (London, England)*, 382(9907), 1845–1855. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62300-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62300-4)
- Maynard, B. R., Salas-Wright, C. P. in Vaughn, M. G. (2015). High school dropouts in emerging adulthood: Substance use, mental health problems, and crime. *Community Mental Health Journal*, 51(3), 289–299. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9760-5>
- Mazur, J., Szkulciecka-Dębek, M., Dzielska, A., Drozd, M. in Małkowska-Szcutnik, A. (2018). What does the Cantril Ladder measure in adolescence?. *Archives of Medical Science*, 14(1), 182-189. <https://doi.org/10.5114/aoms.2016.60718>
- Middlebrooks, J. S. in Audage, N. C. (2008). *The effects of childhood stress on health across the lifespan*. National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention.
- Moore, S. A., Dowdy, E., Nylund-Gibson, K. in Furlong, M. J. (2019). A latent transition analysis of the longitudinal stability of dual-factor mental health in adolescence. *Journal of School Psychology*, 73, 56–73
- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D. in Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60. <https://doi.org/10.5498/wjpv.7.i1.60>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2024). 31. maj – svetovni dan brez tobaka. Dostopno na: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/tobacni-in-povezani-izdelki/31-maj-svetovni-dan-brez-tobaka-2/>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on the Neurobiological and Socio-behavioral Science of Adolescent Development and Its Applications, Backes, E. P. in Bonnie, R. J. (Eds.). (2019). *The promise of adolescence: Realizing opportunity for all youth*. National Academies Press (US).

- OECD. (2022). Youth not in employment, education or training (NEET). Pridobljeno: <https://www.oecd.org/en/data/indicators/youth-not-in-employment-education-or-training-neet.html>
- O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S. in Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 601–613. <https://doi.org/10.1177/1359104518775154>
- Palmer, A. N. in Small, E. (2021). COVID-19 and disconnected youth: Lessons and opportunities from OECD countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(7), 779–789. <https://doi.org/10.1177/34030549>
- Pastor, P. N., Reuben, C. A. in Duran, C. R. (2012). Identifying emotional and behavioral problems in children aged 4–17 years: United States, 2001–2007. *National Health Statistics Reports*, 48, 1–17.
- Patchin, J. W. in Hinduja, S. (2015). Measuring cyberbullying: Implications for research. *Aggression and Violent Behavior*, 23, 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.013>
- Poikolainen, K., Kanerva, R. in Lönnqvist, J. (1995). Life events and other risk factors for somatic symptoms in adolescence. *Pediatrics*, 96(1), 59–63.
- Progar, N. in Pečjak, S. (2021). Spletno in nespletno prijateljstvo – dve strani istega kovanca? *Vzgoja in izobraževanje*, 52(1-2), 34–38. Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Dostopno na <https://www.zrss.si/strokovne-revije/vzgoja-in-izobrazevanje/>
- Pucelj, V., Jeriček Klanšček, H. in Zupanič, T. (Ur.). (2022). *Mladi izven sistema – Raziskava Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mlajših odraslih*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Pustivšek, S., Vinko, M., Kofol-Bric, T., Korošec, A., Pribaković Brinovec, R., Vrdelja, M., Jelenc, A. in Remec, M. (2023). *Kako skrbimo za svoje zdravje 2020? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2020*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Rahmani, H. in Groot, W. (2023). Risk factors of being a youth not in education, employment, or training (NEET): A scoping review. *International Journal of Educational Research*, 120, Article 102198. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2023.102198>
- Rahmani, H., Groot, W. in Rahmani, A. M. (2024). Unravelling the NEET phenomenon: A systematic literature review and meta-analysis of risk factors for youth not in education, employment, or training. *International Journal of Adolescence and Youth*, 29(1), 2331576. <https://doi.org/10.1080/02673843.2024.2331576>
- Ralston, K., Everington, D., Feng, Z. in Dibben, C. (2021). Economic inactivity, not in employment, education or training (NEET) and scarring: The importance of NEET as a marker of long-term disadvantage. *Work, Employment and Society*, 36(1), 59–79. <https://doi.org/10.1177/0950017020951299>

- Raudsepp, L. in Kais, K. (2019). Longitudinal associations between problematic social media use and depressive symptoms in adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 72(3), 304–312. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.01.005>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R. in Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31(6), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01741-7>
- 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. in 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. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1003-2>
- Rogers, A. A., Ha, T. in Ockey, S. (2021). Adolescents' perceived socio-emotional impact of COVID-19 and implications for mental health: Results from a U.S.-based mixed-methods study. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
- Rohde, P., Stice, E. in Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187–198. <https://doi.org/10.1002/eat.22270>
- Ross, R., Chaput, J. P., Giangregorio, L. M., Janssen, I., Saunders, T. J., Kho, M. E., Poitras, V. J., Tomasone, J. R., El-Kotob, R., McLaughlin, E. C., Duggan, M., Carrier, J., Carson, V., Chastin, S. F., Latimer-Cheung, A. E., Chulak-Bozzer, T., Faulkner, G., Flood, S. M., Gazendam, M. K., Healy, G. N., ... Tremblay, M. S. (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 = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme*, 45(10 (Suppl. 2)), S57–S102. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0467>
- Salo, A. E., Junntila, N. in Vauras, M. (2020). Social and emotional loneliness: Longitudinal stability, interdependence, and intergenerational transmission among boys and girls. *Family Relations*, 69(1), 151–165.
- Selak, Š., Žmavc, M., Vinko, M., Lavtar, D. in Rehberger, M. (2022). Nekemične zasvojenosti v Sloveniji. URN:NBN:SI:DOC-ALTTHH15 <https://nijz.si/publikacije/nekemicne-zasvojenosti-v-sloveniji/>
- Sernec, K. (2011). Definicije in vrste motenj hranjenja. V A. Hafner (Ur.), *Razumeti motnje hranjenja* (str. 9–21). Zavod za zdravstveno varstvo Kranj.
- Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G. in Guimond, S. (2022). Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 9(4), e33450. <https://doi.org/10.2196/33450>

- Shao, R. in Wang, Y. (2019). The relation of violent video games to adolescent aggression: An examination of moderated mediation effect. *Frontiers in Psychology*, 10, 384. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00384>
- SHF. (2024). How much sleep do you really need? *Spletna stran SleepHealth Foundation*. Dostopno 26. 8. 2024 na <https://www.sleephealthfoundation.org.au/sleep-topics/how-much-sleep-do-you-really-need>
- Simonsen, N., Ylönen, A., Suominen, S., Roos, E., Välimaa, R., Tynjälä, J. in Kannas, L. (2017). Associations between empowerment-enabling environments and self-rated health among adolescents. *European Journal of Public Health*, 27(3), 274–298. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.728>
- Snipstad, Ø. I. M., Bakke, I. B., Jynge, J. S. B. in Vibeto, H. (2024). Young gamers outside education, employment or training: Translating computer gaming skills to job relevant competencies. Proceedings of the 18th European Conference on Games-Based Learning, ECGBL 2024, 1070–1073. <https://papers.academic-conferences.org/index.php/ecgbl/article/view/2830/2545>
- Sonnenberg, P., Clifton, S., Beddows, S., Field, N., Soldan, K., Tanton, C., Mercer, C. H., da Silva, F. C., Alexander, S., Copas, A. J., Phelps, A., Erens, B., Prah, P., Macdowall, W., Wellings, K., Ison, C. A., & Johnson, A. M. (2013). Prevalence, risk factors, and uptake of interventions for sexually transmitted infections in Britain: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet (London, England)*, 382(9907), 1795–1806. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61947-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61947-9)
- Stea, T. H., Abildsnes, E., Strandheim, A. in Haugland, S. H. (2019). Do young people who are not in education, employment or training (NEET) have more health problems than their peers? A cross-sectional study among Norwegian adolescents. *Norsk Epidemiologi*, 28(1–2). <https://doi.org/10.5324/nje.v28i1-2.3055>
- Stea, T., de Ridder, K. in 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. <https://doi.org/10.5324/nje.v28i1-2.3049>
- Stewart, C. H., Berry, P., Przulj, D. in Treanor, C. (2017). Cancer-related health behaviors of young people not in education, employment or training ('NEET'): A cross-sectional study. *BMC Cancer*, 17(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3157-0>
- Suldo, S. M. in Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52–68.
- Svedberg, P., Eriksson, M. in Boman, E. (2013). Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 176. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-176>

- Switek, M. in Easterlin, R. A. (2018). Life transitions and life satisfaction during young adulthood. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 297–314. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9817-y>
- Tabak, I. in Mazur, J. (2016). Social support and family communication as factors protecting adolescents against multiple recurrent health complaints related to school stress. *Developmental Period Medicine*, 20(1), 27–39.
- Tahmassian, K. in Jalali Moghadam, N. (2011). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(2), 91–98.
- Tanton, C., McDonagh, L., Cabecinha, M., Clifton, S., Geary, R., Rait, G., Saunders, J., Cassell, J., Bonell, C., Mitchell, K. R. in 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(1), 412. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10229-6>
- Tayfur, S. N., Prior, S., Singh Roy, A., Irvine Fitzpatrick, L. in Forsyth, K. (2021). Adolescent psychosocial factors and participation in education and employment in young adulthood: A systematic review and meta-analyses. *Educational Research Review*, 34, 100404. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2021.100404>
- Teng, Z., Pontes, H. M., Nie, Q., Griffiths, M. D. in Guo, C. (2020). Depression and anxiety symptoms associated with internet gaming disorder: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 291–297. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.047>
- Tesfay Gebremariam, H., Dea, P. in Gonta, M. (2024). Digital socialization: Insights into interpersonal communication motives for socialization in social networks among undergraduate students. *Heliyon*, 10(20), e39507. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39507>
- Townsend, L., Flisher, A. J. in 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. <https://doi.org/10.1007/s10567-007-0023-6>
- Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Janssen, I., Kho, M. E., Hicks, A., Murumets, K., Colley, R. C. in Duggan, M. (2011). Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 36(1), 59–71. <https://doi.org/10.1139/H11-012>
- Twenge, J. M., Martin, G. N. in Spitzberg, B. H. (2019). Trends in U.S. adolescents' media use, 1976–2016: The rise of digital media, the decline of TV, and the (near) demise of print. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(6), 379–389. <https://doi.org/10.1037/abn0000413>
- Tzavela, E. C., Karakitsou, C., Dreier, M., Mavromati, F., Wölfling, K., Halapi, E., Macarie, G., Wójcik, S., Veldhuis, L. in Tsitsika, A. K. (2015). Processes discriminating adaptive and maladaptive Internet use among European adolescents highly engaged online. *Journal of Adolescence*, 40, 34–47. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.12.003>

- United Nations Office on Drugs and Crime. (2014). *World drug report 2014*. United Nations.
- Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede. EnKlikAnketa (1KA). Pridobljeno 13. 12. 2024 s spletne strani: <https://www.1ka.si/d/sl/o-1ka>
- UNODC. (2024). *World drug report 2024: Key findings and conclusions. United Nations publication*. https://www.unodc.org/documents/dataandanalysis/WDR_2024/WDR24_Key_findings_and_conclusions.pdf
- Vannucci, A., Flannery, K. M. in Ohannessian, C. M. (2017). Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of Adolescence*, 61, 1–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27723539/>
- Vie, T. L., Hufthammer, K. O., Meland, E. in 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. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100364>
- Wang, Y., Chen, M. in Lee, J. H. (2019). Adolescents' social norms across family, peer, and school settings: Linking social norm profiles to adolescent risky health behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(5), 935–948. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00984-6>
- Weaver, J., Kim, P., Metzger, R. L. in Szendrey, J. M. (2013). The impact of video games on student GPA, study habits, and time management skills: What's the big deal. *Issues in Information Systems*, 14(1), 122–128.
- Wellings, K., Jones, K. G., Mercer, C. H., Tanton, C., Clifton, S., Datta, J., Copas, A. J., Erens, B., Gibson, L. J., Macdowall, W., Sonnenberg, P., Phelps, A., & Johnson, A. M. (2013). The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet (London, England)*, 382(9907), 1807–1816. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62071-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62071-1)
- Westerhof, G. J. in Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-010-9082-y>
- WHO. (2010). A healthy lifestyle – WHO recommendations. *Spletna stran WHO*. Dostopno 12. 9. 2024 na: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle--who-recommendations>
- WHO. (2015). World Health Organization guideline: *Sugars intake for adults and children*. Geneva: WHO. Dostopno 12. 9. 2024 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 12. 9. 2024 na: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289052405>

- WHO. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: WHO. Dostopno 12. 9. 2024 na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- WHO. (2020). WHO timeline – COVID-19. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- WHO. (2023). Oral health. *Spletna stran World Health Organization*. Dostopno 26. 8. 2024 na: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1
- WHO. (2024). Healthy diet. *Spletna stran World Health Organization*. Dostopno 12. 9. 2024 na: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Wittchen, H. U., Carter, R. M., Pfister, H., Montgomery, S. A. in Kessler, R. C. (2000). Disabilities and quality of life in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression in a national survey. *International Clinical Psychopharmacology*, 15(6), 319–328.
- Wolfe, J., Kar, K., Perry, A., Reynolds, C., Gradisar, M. in Short, M. A. (2014). Single night video-game use leads to sleep loss and attention deficits in older adolescents. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1003–1009.
- Wolke, D. in Lereya, S. T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, 100(9), 879–885. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667>
- Zhang, Q., Cao, Y. in Tian, J. (2021). Effects of violent video games on aggressive cognition and aggressive behavior. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0676>
- Zavod za zaposlovanje RS (2023). *PUM-O Plus: Projektno učenje mlajših odraslih*. <https://www.ess.gov.si/iskalci-zaposlitve/programi-za-zaposlovanje/predstavitev-programov/pum-o-plus-projektno-ucenje-mlajsih-odraslih/>
- Žalec, N. (2020). NEET mladi v programu Projektno učenje mlajših odraslih. V V. Pucelj (Ur.), *Promocija zdravja za mlade v lokalni skupnosti*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.



Seznam slik

Slika 1: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki občutijo visoko podporo družine in se lahko pogovarjajo z mamo in očetom, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	23
Slika 2: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki občutijo visoko podporo prijateljev, se vsakodnevno družijo s prijatelji po 20. uri, so neprestano v on-line stikih z dobrimi prijatelji, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	24
Slika 3: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki svoje zdravje ocenjujejo kot odlično, so zelo zadovoljni z življenjem ter vedno ali večino časa najdejo rešitev oziroma izpeljejo stvari, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	29
Slika 4: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki doživljajo psihosomatske simptome, občutke žalosti, resno razmišljajo o samomoru in s povečano verjetnostjo depresije, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	32
Slika 5: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki poročajo o občutkih osamljenosti in visoki stopnji izraženosti anksioznih simptomov, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	34
Slika 6: Primerjava povprečja točk lestvice zaznanega stresa med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	35
Slika 7: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki menijo, da so nekoliko ali močno presuhi oziroma predebeli ter poročajo, da so na dieti, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	38
Slika 8: Odstotki mladostnikov, ki redno uživajo zajtrk, sadje, zelenjavo, sladkane pijače ter energijske pijače, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	41
Slika 9: Odstotki mladostnikov, ki si umivajo zobe dvakrat na dan, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	44
Slika 10: Odstotki redno telesno dejavnih in čezmerno sedečih med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	46
Slika 11: Primerjava odstotkov mladostnikov glede kazalnikov spolnega vedenja med udeleženci PUM-O in všolanimi 17-letniki	49
Slika 12: Odstotki uporabnikov tobačnih in nikotinskih izdelkov kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 18–24 let	53
Slika 13: Odstotki uporabnikov tobačnih in nikotinskih izdelkov v zadnjih 30 dneh med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 18–24 let	54
Slika 14: 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	63

Slika 15: 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	65
Slika 16: Primerjava odstotkov mladostnikov glede poročanja o izkušnjah nasilja pri udeležencih programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	69
Slika 17: Primerjava odstotkov mladostnikov v različnih online stikih med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	73
Slika 18: Odstotki mladostnikov iz različnih nacionalnih raziskav, ki problematično uporabljajo spletne družbene medije	75
Slika 19: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki igre igrajo skoraj vsak dan, tistih, ki za igranje iger porabijo od dve do tri ure ali več na dan, ko jih igrajo, ter tistih, ki kažejo znake zasvojenosti z igrami, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	78
Slika 20: Primerjava odstotkov mladostnikov, ki kot negativno ali zelo negativno ocenjujejo vpliv ukrepov na različne vidike življenja, med udeleženci programa PUM-O in všolanimi 17-letniki	82



Seznam tabel

Tabela 1: Stanje končne prečiščene baze v letih 2019/20 in 2022	13
Tabela 2: Število sodelujočih, njihova povprečna starost po spolu in letu izvedbe raziskave	13
Tabela 3: Število odgovorov po posameznih izvajalcih programa PUM-O v letu 2022	14
Tabela 4: Odstotki udeležencev programa PUM-O glede na tip družine	14
Tabela 5: Odstotki udeležencev programa PUM-O glede na državo rojstva udeleženca, matere in očeta	15
Tabela 6: Odstotek udeležencev programa PUM-O glede na zaposlitveni status staršev	15
Tabela 7: Odstotki udeležencev programa PUM-O glede na oceno denarnega blagostanja družine	15
Tabela 8: Odstotki udeležencev programa PUM-O glede na socialno-ekonomski položaj družine na lestvici FAS	15
Tabela 9: Odstotki udeležencev v programu PUM-O, ki so udeleženi v programu za pridobitev izobrazbe, ki jim je program zelo všeč in doživljajo uspešnost pri zastavljenih ciljih	20
Tabela 10: Povprečne ocene udeležencev programa PUM-O na lestvici doživljanja odnosa mentorjev in na lestvici doživljanja odnosa s strani kolegov	21
Tabela 11: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki občutijo visoko podporo družine, in odstotki udeležencev programa PUM-O, ki se lahko pogovarjajo z družinskimi člani o stvareh, ki jih težijo	22
Tabela 12: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki občutijo visoko podporo prijateljev, in odstotki udeležencev programa PUM-O, ki se vsakodnevno družijo s prijatelji po 20. uri	24
Tabela 13: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki svoje zdravje ocenjujejo kot odlično, so zelo zadovoljni z življenjem ter vedno ali večino časa najdejo rešitve za težave oziroma izpeljejo stvari, ki se jih lotijo	28
Tabela 14: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki doživljajo dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden, odstotki udeležencev programa PUM-O, ki doživljajo občutke žalosti skoraj vsak dan dva ali več tednov zapored v zadnjih 12 mesecih, odstotki udeležencev programa PUM-O z resnim razmišljanjem o samomoru v zadnjih 12 mesecih in odstotki uporabnikov programa PUM-O z verjetnostjo depresije	31
Tabela 15: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki poročajo o občutkih osamljenosti in o visoki stopnji izraženosti simptomov anksioznosti	33
Tabela 16: Doživljanje stresa pri udeležencih programa PUM-O (povprečje)	34
Tabela 17: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki mislijo, da so nekoliko ali močno predebeli, nekoliko ali močno presuhi in ki so na dieti	37

Tabela 18: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki redno uživajo zajtrk, sadje, zelenjavo, sladkane pijače, sladkarije ter energijske pijače	40
Tabela 19: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki redno uživajo zajtrk, sadje, zelenjavo, sladkane pijače, sladkarije ter energijske pijače, v letih 2019/20 in 2022	40
Tabela 20: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki spijo v skladu s priporočili	42
Tabela 21: Primerjava odstotka udeležencev programa PUM-O, ki spijo v skladu s priporočili, med leti 2019/20 in 2022	42
Tabela 22: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki si v skladu s priporočili umivajo zobe	43
Tabela 23: Primerjava odstotka uporabnikov programa PUM-O, ki si umivajo zobe vsak dan več kot enkrat na dan, med leti 2019/20 in 2022	43
Tabela 24: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so redno telesno in športno dejavni, ter tistih s čezmernimi sedečimi vedenji	45
Tabela 25: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so redno telesno dejavni, in tistih s čezmernimi sedečimi vedenji v letih 2019/20 in 2022	45
Tabela 26: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so poročali o spolnem vedenju, uporabi zaščite in številu spolnih partnerjev	48
Tabela 27: Odstotki uporabnikov tobačnih in nikotinskih izdelkov kadarkoli v življenju in v zadnjih 30 dneh med udeleženci programa PUM-O v 2019/2020 in 2022	55
Tabela 28: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so pili alkoholne pijače kadarkoli v življenju, tistih, ki alkoholne pijače pijejo vsaj enkrat na teden, in tistih, ki so se v življenju 2- ali večkrat opili	57
Tabela 29: Odstotki oseb, ki so kadarkoli v življenju oziroma v zadnjem letu pile alkoholne pijače, med različno starimi prebivalci Slovenije iz različnih slovenskih populacijskih raziskav	58
Tabela 30: Odstotki oseb, ki so bile opite 2- ali večkrat v življenju oziroma ki so se opile vsaj enkrat v zadnjem letu, med različno starimi prebivalci Slovenije iz različnih slovenskih populacijskih raziskav	58
Tabela 31: Primerjava odstotka udeležencev programa PUM-O, ki so pili alkohol kadarkoli v življenju, ki alkohol pijejo vsaj enkrat na teden, in tistimi, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, med letoma 2019/2020 in 2022	59
Tabela 32: Odstotki uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih, v zadnjih 30 dneh, odstotki dnevni uporabnikov konoplje in dostopnost do konoplje med udeleženci programa PUM-O	61
Tabela 33: Odstotki uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih, v zadnjih 30 dneh, odstotki dnevni uporabnikov, dostopnosti do konoplje in prve uporabe v starosti 13 let ali manj med udeleženci programa PUM-O v letih 2019/20 in 2022	62

Tabela 34: Odstotki uporabnikov posameznih prepovedanih drog kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O	64
Tabela 35: Odstotki uporabnikov posameznih prepovedanih drog kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O v letih 2019/20 in 2022	64
Tabela 36: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so sodelovali pri trpinčenju, bili žrtve trpinčenja ali se pretepali v zadnjem letu	68
Tabela 37: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki izražajo pogostost online stikov	72
Tabela 38: Odstotki udeležencev in udeleženk programa PUM-O, ki problematično uporabljajo spletne družbene medije	74
Tabela 39: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki igre igrajo vsak dan, igre igrajo od dve do tri ure ali več na dan, in tistih, ki kažejo znake zasvojenosti z igrami	77
Tabela 40: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki kot negativno ali zelo negativno ocenjujejo vpliv ukrepov na različne vidike življenja	81
Tabela 41: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so pogosto ali zelo pogosto uporabljali različne vire informacij	83
Tabela 42: Odstotki udeležencev programa PUM-O, ki so pogosto ali vedno upoštevali različne javnozdravstvene ukrepe	84

STVARNO KAZALO

A

Alkohol 7, 10, 17, 27, 56–59, 66, 85, 97
Amfetamin 63, 64, 98
anksioznost 9, 27, 28, 30, 32–34, 67, 92

B

brezdimni tobačni izdelki (*tudi snus, fuge*)
51–55, 93, 94

C

CAST test 60–62, 97
cigare 51–55, 93–95
cigarete 51–55, 93–95
cigarilosi 51–55, 93–95

D

denarno blagostanje družine 14, 15, 89
dnevna uporaba konoplje 61, 97
dostopnost konoplje 62, 98
duševno zdravje 7, 9, 10, 26–36, 74, 80, 81

E

ekstazi 63, 64, 98
elektronske cigarete 51, 53–55, 94, 95
energijske pijače 39–41, 46, 93

G

gobice 63, 64, 98

H

heroin 63, 64, 98

I

igranje videoiger 76–79, 100

K

kokain 63, 64, 98
konoplja 60–63, 65, 66, 97

L

lepila (in druga hlapila) 63, 64, 98
LSD 63, 64, 98

N

nacionalna raznolikost 14
NEET 9–11
nikotinske vrečke 51–55, 95, 96
novi tobačni in nikotinski izdelki 51–55, 66

O

občutek uspešnosti 19, 20, 89
občutki žalosti 27, 30–32, 36, 91
odnos
 mentorjev 19, 20, 21, 82, 89
 kolegov/kolegic 19–21
 družine 22, 23, 81
odnos do telesa 36
ogrevani tobačni izdelki 51–55, 95, 96
online stiki 24, 25, 71–73, 99, 100
opijanje 56, 57, 59, 97

P

pandemija covida-19
9, 10, 21, 48, 80–84, 101–104
preventivni ukrepi v času pandemije 80–84
prepovedane droge 51, 60–65
prehranske navade 39
priporočila
 za uživanje sadja 39–41
 za uživanje zelenjave 39–41
 za uživanje prostih sladkorjev 39–41
 za spanje 42
 za umivanje zob 43
prosti čas 76
pretepanje 67–70, 99
psihosomatski simptomi 26, 30–32, 36

podpora

- mentorjev 19–21, 82, 89
- kolegov/kolegic 19–21, 89
- družine 22, 23, 81, 90
- prijateljev 22, 24, 25, 90

R

- redno uživanje sadja 39–41, 92
- redno uživanje zelenjave 39–41, 92

S

- sadje (*tudi uživanje sadja*) 39–41, 92
- sedeča vedenja 39, 44–46, 93
- sladkarije 39–41, 46, 92
- sladkane pijače 39–41, 46, 92
- smernice za telesno dejavnost (*tudi za telesno/športno dejavnost*) 39, 44–46, 93
- spanje 42, 93
- socialni/družabni mediji 73–75, 98,
- sodobne/digitalne tehnologije 71, 74
- spolni odnos 47–50, 93, 94
- spolno vedenje 47–50, 93, 94
- stres 26, 27, 32–35, 67, 76, 91
- samomorilno vedenje 27, 30–32, 35, 36, 91
- samopodoba 9, 26, 33, 36, 67, 71, 78
- socioekonomski položaj družine 14

Š

- športna dejavnost 45, 93

T

- tedensko pitje alkoholnih pijač 57, 59, 97
- telesna dejavnost 45, 46, 80, 82, 93
- težave v duševnem zdravju 10, 26, 27, 30, 31, 35, 36
- tip družine 14, 88
- tobačni in nikotinski izdelki 51–55, 94, 95
- tobačni izdelki 51–55, 94, 95
- tobačni izdelki za kajenje 51–55, 94, 95
- trpinčenje 67–70, 99

U

- umivanje zob 43, 93
- uporaba prepovedanih drog kadarkoli v življenju 51, 60–65, 96
- uporaba konoplje
 - v zadnjih 12 mesecih 60–63, 97
 - v zadnjih 30 dneh 60–63, 97
- uporaba kondoma 47–49, 94
- uporaba zanesljive zaščite pred nosečnostjo 47–49, 94

V

- visokotvegani uporabniki konoplje 60–62, 65, 97
- videoigre 76–79, 100
- vodne pipe 51–54

Z

- zajtrkovanje 39–41, 46, 46, 92
- zelenjava (*tudi uživanje zelenjave*) 39–41, 46
- zdravila 63–65, 98
- zadovoljstvo (z življenjem) 26, 27, 36, 91
- zaposlenost (*tudi zaposlitveni status*) 9, 14, 15, 22, 88
- zadovoljstvo s programom PUM–O 19, 21

NIJZ 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/>

