

Naslov članka/Article:

Preventivne dejavnosti v šolah

Prevention activities at schools

Avtor/Author:

Sanela Talić

DOI:

CC licenca



Priznanje avtorstva-Nekomercialno-Brez predelav



Šolsko svetovalno delo št.2-3/2017, letnik 21

ISSN 1318-8267

Izdal in založil: Zavod Republike Slovenije za šolstvo

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2017

Spletna stran revije:

<https://www.zrss.si/strokovne-revije/solsko-svetovalno-delo/>

Duševno zdravje v vrtcu in šoli

Preventivne dejavnosti v šolah

SANELA TALIĆ, Inštitut Utrip
sanela@institut-utrip.si

● **Povzetek:** Preventivna znanost je v zadnjih desetletjih prispevala številne dokumente, v katerih so na podlagi dolgoletnih raziskav zbrane številne ugotovitve, kaj v preventivi deluje in kaj ne. Praksa žal v veliki meri ne sledi znanosti, saj še vedno uporabljamo pristope, ki so neučinkoviti oziroma škodljivi. To je tudi posledica dejstva, da v praksi ne obstaja poklic »preventivnega delavca« oziroma strokovnjaka, torej je izobraževanje na področju preventive prepuščeno posameznikom in njihovi samoiniciativi. S tem nehote ustvarjamo razlike med ciljnim skupinami, ki so vključene v preventivne dejavnosti, saj so te od »preventivnih delavcev« deležne različnih pristopov, ki pa včasih niso strokovni. Z učinkovitimi preventivnimi programi, ki temeljijo na obstoječih standardih in smernicah, se lahko izognemo nenamernemu ustvarjanju razlik med ciljnim skupinami, hkrati pa lažje dosegamo zastavljene cilje programa.

Ključne besede: preventiva, preventivna znanost, šola, učinkovita šolska preventiva.

Prevention activities at schools

● **Abstract:** Over the last decades, prevention science has contributed numerous documents which, based on many years of studies, contain multiple findings as to which prevention measures are effective and which are not. Unfortunately, practical work does largely not follow science, which is why ineffective or harmful approaches are still being applied. That is also occurring

due to the fact that a “prevention professional” or expert position does not exist in practice, meaning that as far as prevention is regarded, education is left to solely individuals and their own self-initiative. Thus, differences are unintentionally created between target groups taking part in prevention activities, as they are subjected to “prevention professionals” who apply different approaches which are sometimes not competent. By introducing efficient prevention programs, which are based on existing standards and guidelines, unintentionally created differences between target groups could be avoided, and set-out program goals could more easily be met.

Keywords: prevention, prevention science, school, efficient school prevention.

Uvod

Preventivna znanost je interdisciplinarna, kar pomeni, da združuje spoznanja iz različnih drugih znanstvenih disciplin, s pomočjo katerih želimo preprečiti številne zdravstvene in socialne težave. Te vključujejo uporabo/zlorabo drog (vključno z alkoholom in tobakom), rizično spolnost, mladoletniško nosečnost, nasilje, nesreče, samomore, duševne bolezni, delinkventnost, debelost itd.

Pri pojmu preventiva je najenostavneje, če rečemo, da gre za preprečevanje oziroma izogibanje določenim okoliščinam, kar bi, če govorimo o drogah, pomenilo, da bi se morali osredotočati na preprečevanje poseganja mladih po drogah. Vendar če želimo nekaj preprečiti, je najbolje, da razmislimo o najboljšem možnem načinu za doseg tega cilja ter da prej razjasnimo tako splošne kot tudi specifične cilje, ki jih želimo doseči. Na podlagi izkušenj iz preteklosti, ki so danes podprte tudi z znanstvenimi dokazi, smo se naučili, da samo govorjenje ljudem, naj nečesa ne počnejo, ne prinaša učinkov pri doseganju zelenih dolgoročnih vedenjskih sprememb. Če torej želimo izvajati kakovostno preventivo, moramo upoštevati dejavnike, ki vplivajo na vedenje, o katerem govorimo. Pomembno je tudi to, kako se tega lotimo. V preteklosti smo se prav tako naučili, da je najboljši način za preprečevanju neželenega vedenja osredotočanje na pozitivno in ne na negativno. V zadnjem času se v preventivi zato vse bolj osredotočamo na **krepitev varovalnih dejavnikov**, ki mladim pomagajo pri izogibanju uporabe drog in drugih oblik nezdravega ali tveganega vedenja. Osredotočamo se tudi na prepoznavanje **dejavnikov tveganja**, ki lahko povzročijo neželene oblike vedenja, in na **izgradnjo odpornosti mladih**, da se lahko uspešno spopadejo s pritiski in izzivi, ki jih prinaša vsakodnevno življenje. Pomembna sta tudi **izgradnja in krepitev osebnih in socialnih kompetenc ter življenjskih**

veščin, s pomočjo katerih se bodo mladi lažje prebijali skozi življenje. Vseskozi se moramo truditi, da upoštevamo in razumemo dejavnike, ki kakor koli vplivajo na otroke in mladostnike, in da prepoznamo njihova stališča in vrednote. Spodbujati moramo različne možnosti in pozitivno vedenje ter zagotavljati pomembne

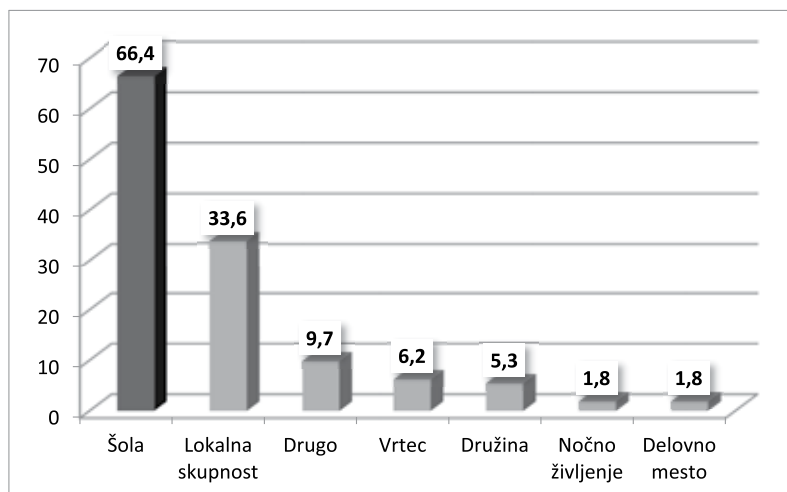
informacije in znanja, ki jih lahko mladi koristno uporabijo pri izogibanju tveganemu vedenju. Z razumevanjem pojma preventiva postane jasno, da cilj preventive ni osredotočen na poskuse ustavljanja mladih pred uporabo drog, **temveč na krepitev zdravja in zdravega življenjskega sloga ter opremljanje mladih s tistimi informacijami, znanji in veščinami, s pomočjo katerih se bodo kasneje v življenju lažje soočali in ustrezno odzivali na različne izzive.** In to na izzive, ki niso povezani zgolj z uporabo drog, temveč tudi z mnogimi drugimi z zdravjem in varnostjo povezanimi vprašanji (Lee, Košir in Talić 2011).

1 Stanje na področju preventive (v šolah in drugih okoljih)

Šolski prostor je takoj za družinskim okoljem eden pomembnejših prostorov, v katerem lahko učinkovito preventivno delujemo. V okviru projekta Preventivna platforma, ki sta ga sofinancirala Evropska komisija in Ministrstvo za javno upravo iz Evropskega socialnega

Na podlagi izkušenj iz preteklosti, ki so danes podprte tudi z znanstvenimi dokazi, smo se naučili, da samo govorjenje ljudem, naj nečesa ne počnejo, ne prinaša učinkov pri doseganju zelenih dolgoročnih vedenjskih sprememb.

sklada (ESS), smo v letu 2011 izvedli analizo stanja preventivnih dejavnosti v Sloveniji. V obdobju od januarja do maja 2011 je potekalo obširno zbiranje informacij o preventivnih dejavnostih v Sloveniji; pri tem smo uporabili različne informacijske kanale. Pri tej nalogi so bila zlasti v pomoč območna združenja Rdečega križa Slovenije in številne nevladne organizacije, vrtci in šole ter centri za socialno delo. Precej informacij smo zbrali tudi prek interneta, saj je veliko nosilcev ali izvajalcev preventivnih dejavnosti svoje delo predstavilo prek tega medija (Talić in Košir 2014). V omen-



Slika 1: Okolja, v katerih se izvaja preventivna dejavnost v Sloveniji

jenem obdobju so izvajalci projekta na podlagi izpolnjenih obrazcev in drugih virov zbrali informacije o 116 različnih preventivnih dejavnostih, ki so razporejene po vsem območju Republike Slovenije. Analiza je pokazala, da se večina preventivnih dejavnosti usmerja v šolski prostor (slika 1), precej manj v lokalno skupnost - 33,6 % (predvsem aktivnosti t. i. lokalnih akcijskih skupin - LAS), v drugih okoljih pa premoremo zelo malo preventivnih dejavnosti. Tako so zlati podhranjeni vrtci, fakultete, dijaški in študentski domovi (kategorija drugo). Zlasti zaskrbljujoče je dejstvo, da je le peščica (5,3 %) evidentiranih preventivnih programov usmerjena v družino, v kateri so potrebe zlasti po selektivnih in indiciranih preventivnih programih največje. Glede na način izvedbe preventivnih dejavnosti prednjačijo delavnice (61,1 %) in predavanja (46,9 %), sledijo množični dogodki, izobraževanja, brošure, se-

Zlasti zaskrbljujoče je dejstvo, da je le peščica (5,3 %) evidentiranih preventivnih programov usmerjena v družino, v kateri so potrebe zlasti po selektivnih in indiciranih preventivnih programih največje.

minarji. V veliki večini primerov ne gre za strukturirane, večkratne in dolgoročne programe, temveč zgolj za enkratne preventivne dejavnosti, ki praviloma nimajo dolgoročnih učinkov ali rezultatov na ciljne skupine, katerim so namenjene.

Preventivna znanost v Evropi je v zadnjih desetletjih doživela velike korake naprej. Žal v veliki meri na deklarativni ravni, v vseh evropskih državah je stanje na področju prakse namreč precej slabo. Slika 2 prikazuje

stanje v praksi, ki pa ni značilno le za Slovenijo, temveč tudi za večino drugih evropskih držav.

1.1 Kaj v preventivi ne deluje?

V praksi so še vedno (pre)pogoste preventivne dejavnosti (označuje jih spodnji del preventivne olive »Kaj počnemo in za kar vemo, da ne deluje«), za katere iz znanstvene literature vemo, da ne učinkujejo oziroma so celo škodljive. Tako recimo med neučinkovite oziroma celo škodljive prakse spadajo:

- Zgolj podajanje informacij

Še vedno prevladuje mnenje, da je treba mlade čim bolj ozaveščati, jim podajati informacije, npr. o škodljivosti alkohola, tobaka itd. Žal se ti pristopi niso izkazali za učinkovite. Res je, vsi potrebujemo znanje in informacije, vendar hkrati vemo, da sodobna tehnologija omogoča dostop do ogromnega števila informacij, tudi napačnih. Zato je bistvenega pomena mlade naučiti kritičnega razmišljanja, iskanja različnih virov in pravih podatkov, saj se mladi za tvegano vedenje pre pogosto odločajo na podlagi napačnih prepričanj (kot so npr. »večina srednješolcev je že imela spolne odnose«, »večina 16-letnikov je rednih kadilcev« itd.). Če bi naše vedenje oziroma odločitve temeljili le na znanju in informacijah, ki jih imamo, ali bi potemtakem zdravniki in medicinske sestre kadili? Bi nekateri ljudje pili alkohol na tvegano in škodljiv način, kot to pogosto počno? Bi ljudje telefonirali med vožnjo? Vemo, da je vedenje veliko bolj kompleksno in ga mo-

ramo obravnavati široko, ne zgolj s podajanjem informacij (Drug Strategies 1999; Tobler in Stratton 1999).

– Strašenje otrok z negativnimi posledicami pitja, kajenja ali uporabe drugih drog

Razumljivo je, zakaj nekateri ljudje menijo, da bo prikazovanje zastrašujočih učinkov in posledic zlorabe drog ljudi odvrgnilo od njihove uporabe. V resnici tak pristop ne deluje, kar so dokazale nekatere raziskave (Golub in Johnson 2000). Lahko ima kratkotrajne učinke na nekatere posameznike. Lahko ima celo dolgotrajne učinke na tiste, ki tudi sicer verjetno ne bodo nikoli uporabljali drog.

Vendar pa je zelo verjetno, da bo tak pristop kot temeljna preventivna strategija propadel oziroma ne bo dosegel zelenih učinkov. Mladi takšne strašljive prikaze ali upodobitve uporabe drog praviloma vedno dojemajo kot »nerealistične« - ne skladajo se z njihovimi lastnimi izkušnjami glede tega, kaj se zgodi, če njihovi sorodniki, prijatelji ali znanci uporabljajo droge. Pogosto se odzovejo na način »to se meni ne more zgoditi« in »moja babica kadi že sedemdeset let, pa je povsem v redu«. Mladi živijo tukaj in zdaj in ne v neki daljni prihodnosti, ko naj bi se jim nekaj slabega zgodilo. Iz raziskav možganov adolescentov vemo, da so možgani mladih nagnjeni k iskanju užitka in razburjenja ter da njihova sposobnost razmišljanja o posledicah obnašanja pride bistveno kasneje. Raziskave kažejo, da se možgani (zlasti tisti del, ki je zadolžen za sposobnost odgovornega vedenja) v celoti razvijajo šele do 25. leta starosti.

To je še en razlog, zakaj ta pristop ni najbolj primeren (Johnson idr. 2009; Kolb in Gibb 2011).

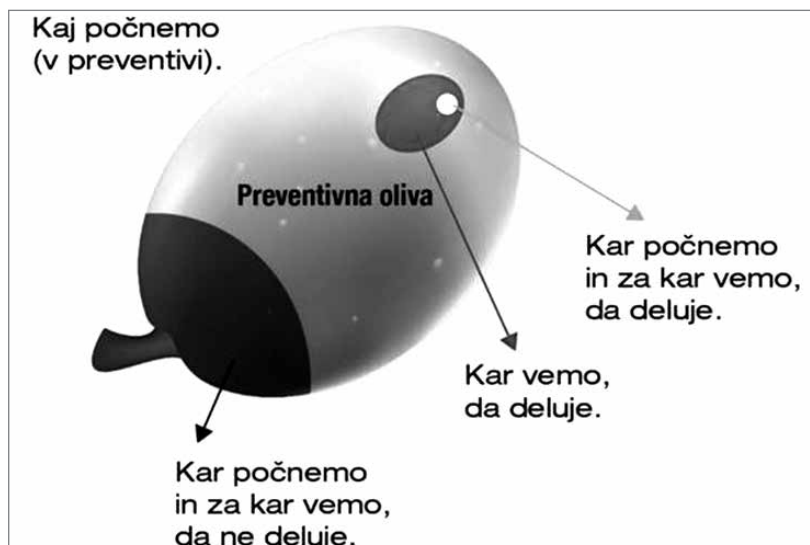
– Predavanja bivših zasvojenecv

Gre za naslednji zelo pogost in razumljiv pristop, ki pa se je dolgoročno izkazal za neučinkovitega (Colorado Department of Education 2006; Hansen in Graham 1997; Drug strategies 1999). Ne samo, da so učinki podobni kot pri strašenju otrok, temveč lahko celo ponuja nejasna sporočila. Dober primer je odgovor 14-letnika, ki je poslušal predavanje bivšega zasvojenca: »Torej, če uporabljaš droge, lahko v tem celo nekaj časa uživaš, ko pa postane prehudo, lahko s tem prenehaš. Dobiš službo, v kateri opravljaš delo strokovnjaka,

Iz raziskav možganov adolescentov vemo, da so možgani mladih nagnjeni k iskanju užitka in razburjenja ter da njihova sposobnost razmišljanja o posledicah obnašanja pride bistveno kasneje.

in predavaš ljudem, vsi pa nate gledajo kot na nekoga posebnega. Ni slabo.«

Med druge neučinkovite oziroma celo škodljive prakse lahko uvrstimo še prikazovanje filmov, gledališke predstave in množična šolska predavanja na temo drog in medijske kampanje. Vse navedene pristope - in tudi druge njihove različice, ki jih običajno izvajamo v praksi - je treba uporabljati skrajno previdno. To ne pomeni, da jih ni mogoče uporabljati, vendar je pomembno, kako jih uporabljamo in kdaj. Gre za to, ali te pristope uporabljamo kot del celovitega vzgojno-izobraževalnega procesa, programa krepitve zdravja in >



Slika 2: Stanje preventive (prirejeno po H. Rutter in A. Brown)

zdravega življenjskega sloga oziroma preventivnega programa, ki ga seveda izvajamo skozi celotno obdobje šolanja otrok in mladostnikov. Ne obstaja »čudežna tabletk«, ki bi enako delovala na vse mlade ljudi. Vedno moramo upoštevati različne potrebe različnih ciljnih skupin ter njim prilagoditi preventivne pristope v različnih okoljih, v katerih izvajamo preventivo (npr. šola, družina, lokalna skupnost, nočno življenje idr.). Pristopi, ki smo jih opredelili v tem prispevku, so morda lahko učinkoviti za nekatere otroke in mladostnike. Vendar dokazi kažejo, da so hkrati zelo verjetno neučinkoviti za veliko večino mladih (Tobler 1986; Tobler in Stratton 1999; International standards on drug use prevention 2015; Walter idr. 1989), in da v ničemer ne izpolnjujejo vzgojnih in izobraževalnih ciljev pomagati mladim ljudem, da sprejemajo zdrave odločitve na podlagi kakovostnih in verodostojnih informacij glede zdravja in dobrega počutja.

1.2 Kaj pa v preventivi deluje?

Če se vrnemo na preventivno olivo, ki jo prikazuje slika 2, vidimo, da je »neraziskano polje« še vedno veliko, saj je preventivna znanost relativno mlada, kljub temu pa nam ponuja kar nekaj dokazov o učinkovitih pristopih, ki jih v še vedno premajhnem obsegu uporabljamo v praksi. V zadnjih letih je bilo izdanih kar nekaj dokumentov, v katerih so bili s pomočjo ugotovitev iz številnih raziskav oziroma študij zbrani dokazi o tem, kaj v preventivi deluje oziroma ne deluje ali je celo škodljivo.

Evropski standardi kakovosti preventivnih programov so prvi evropski dokument, ki ponuja obsežen in natančno dodelan vpogled v strukturne in procesne vidike zagotavljanja kakovosti (European drug prevention quality standards 2011).

Urad Združenih narodov za droge in kriminal je leta

2013 izdal Mednarodne standarde na področju preventive, ki so drugi pomemben dokument na področju preventive, v katerem so objavljene informacije o najuspešnejših preventivnih pristopih, ki temeljijo na dokazih, zbrani pa so z vsega sveta (International standards on drug use prevention 2015). Med referencami dokumenta se je znašel tudi dokument Smernice in priporočila za delo na področju šolske preventive, ki ga je leta 2012 izdal Inštitut Utrip.

Kot tretji dokument velja omeniti publikacijo, ki jo je spomladi 2017 izdal UNESCO, z naslovom Odzivi izobraževalnega sektorja na uporabo alkohola, tobaka in drugih drog, ki ponuja vpogled v učinkovite politike in dobre preventivne prakse v šolskem okolju (Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs 2017).

Na podlagi obstoječih dokumentov, ki ponujajo temeljit vpogled v dognanja preventivne znanosti, lahko kot učinkovite komponente šolskih preventivnih programov omenimo naslednje (Lee, Košir in Talić 2011):

- *skrbno načrtovanje in vključenost v učni načrt*; s tem lahko zagotovimo, da je program del celovitega šolskega programa na področju širokega spektra tematik, povezanih s preventivo, zdravstveno in družbeno vzgojo;
- *dolgoročna zastavljenost programov*, ki zajemajo vse starostne skupine in so seveda prilagojeni razvoju otrok;
- *poudarek na krepitvi varovalnih dejavnikov* proti dejavnikom tveganja in nezdravim oblikam vedenja;
- *poudarek na zmanjševanju dejavnikov tveganja*, ki lahko prispevajo k uporabi drog in drugim oblikam nezdravega vedenja;
- *poudarek na družbenih normah oziroma normativnih vplivih*, ki lahko prispevajo k razvoju določenih oblik negativnega vedenja;
- *upoštevanje določenih specifičnih vplivov na vedenje* in kako ti vplivi delujejo na mlade, kot npr. vpliv in



Slika 3: Usposabljanje nove skupine učiteljev izvajalcev (Talić 2017)

- razumevanje medijev in oglaševanja ter delovanje »nezdrave« industrije;
- zagotavljanje *možnosti razvoja in krepitev osebnih veščin in kompetenc* ter njihovo izvajanje in uporaba v praksi;
- zagotavljanje *potrebnega znanja in informacij* z določenega področja, npr. s področja drog (pri tem moramo upoštevati dejstvo, da imajo mladi ljudje o tem veliko znanja, pomembno pa je, kako ga uporabljajo);
- *upoštevanje novih znanj*, ki bi jih lahko vključili, kot je npr. razvoj možganov pri adolescentih;
- *usposobljenost učiteljev* in njihova *zavezanost k dosledni izvedbi programov*;
- uporaba *primernih metod poučevanja* - metod, ki spodbujajo aktivno učenje ter vključevanje učencev;
- *vključenost staršev*, npr. v obliki delavnic za starše ali s povezovanjem dela v razredu z delom doma ali v lokalni skupnosti;
- *podpora vodstva šole in drugih zaposlenih preventivnim programom in drugim dejavnostim*;
- *spremljanje in vrednotenje programa*;
- *sledenje novim znanstvenim dognanjem, raziskavam in ugotovitvam* o tem, kaj v preventivi deluje in kaj ne.

Zavedamo se, da v tem trenutku šole ne morejo zagotoviti vključenosti vseh zgoraj omenjenih komponent, a je zelo pomembno, da poskušajo temu seznamu čim bolj slediti. Vključevanje vseh teh komponent v preventivno delo na šolah predstavlja dober izziv in dolgoročno vizijo.

2 Program Izštekani kot primer dobre prakse

Eden izmed učinkovitih šolskih preventivnih programov v Sloveniji, ki sledi obstoječim dokazom o učinkovitosti, je prav gotovo program Izštekani, ki ga nekatere šole v Sloveniji izvajajo že od šolskega leta 2010/11 dalje. Nacionalni koordinator programa v Sloveniji je Inštitut Utrip, ki vsako leto za učitelje organizira usposabljanje za izvajanje programa. Celodnevno usposabljanje izvaja učiteljica, ki program izvaja že od šolskega leta 2010/11. Z letošnjim letom smo ponovno začeli načrtovati srečanja za učitelje, ki že izvajajo program. Namen teh srečanj je izmenjava različnih izkušenj, mnenj in najnovejšega znanja s področja preventive.

Program je usmerjen zlasti v zmanjšanje števila mladostnikov, ki začnejo uporabljati droge (vključno z al-

koholom in tobakom), predstavitev začetka uporabe drog na čim kasnejše obdobje in/ali predstavitev prehoda od eksperimentiranja do redne uporabe drog.

Osnovne komponente programa so:

- a) **posredovanje osnovnih informacij** o alkoholu in tobaku ter delovanju industrije. Informacije so usmerjene v kratkoročne učinke uporabe drog, ki imajo na mlade večji učinek od tistih, ki poudarjajo dolgoročne učinke. Mlade skrbi predvsem to, ali bodo sprejeti med vrstnike in kakšne takojšnje učinke prinašajo posamezne odločitve glede uporabe drog (npr. slab zadah zaradi kajenja, obarvani zobje in prsti, osramotitev zaradi opitosti itd.);
- b) **krepitev intra- in interpersonalnih veščin** ter
- c) **normativno izobraževanje**.

Program je bil izdelan na podlagi modela splošnega družbenega vpliva in je **interaktiven, združuje življenjske veščine in normativna prepričanja** (mladostniki oblikujejo svoje mišljenje, ideje in vrednote, na katere imajo velik vpliv mediji, glasba, prijatelji in filmi, ome-

Program je usmerjen zlasti v zmanjšanje števila mladostnikov, ki začnejo uporabljati droge (vključno z alkoholom in tobakom), predstavitev začetka uporabe drog na čim kasnejše obdobje in/ali predstavitev prehoda od eksperimentiranja do redne uporabe drog.

njeni vplivi pa so velikokrat v nasprotju z vrednotami, ki se jih mladi naučijo doma ali v šoli). Ciljna skupina so mladostniki v starosti od 12 do 14 let, saj v tem obdobju nekateri med njimi že začnejo poskušati droge (zlasti cigarete, alkohol in marihuano). Program je sestavljen iz 12 učnih enot in traja 3 mesece.

V program so vključeni tudi starši v obliki 5-6 srečanj, vsakič po 15 minut, zlasti na temo postavljanja jasnih in strožjih pravil glede pitja in kajenja njihovih otrok.

Učitelji, ki izvajajo program, se udeležijo izobraževanja (slika 3), v okviru katerega dobijo vpogled v lekcije programa, jih skupaj izvedejo in dobijo nekaj praktičnih nasvetov glede izvedbe. Učitelji in učenci imajo na razpolago vse potrebne pripomočke (priročnik za učitelje, delovni zvezek za učence in učne kartice).

Program je pokazal pozitivne učinke na vedenje otrok. Prvič je bil predmet celovitega vrednotenja že leta 2005 (vrednotenje je potekalo v sedmih evropskih državah) in vse odtlej je program redno vrednoten povsod, kjer se izvaja. V pilotski fazi izvedbe šolskega preventivnega programa Izštekani v Sloveniji je sodelovalo 48 slovenskih osnovnih šol (26 intervencijskih >

in 22 kontrolnih). Vendar pa so se štiri šole iz intervencijske skupine odločile, da ne bodo sodelovale pri vrednotenju učinkov. Tako je bilo v vrednotenju učinkov programa v šolskem letu 2010/11 zajetih 2.937 učencev iz 44 šol oziroma 155 razredov. Med učenci, ki so sodelovali v raziskavi, je bilo 49,3 odstotka fantov in 50,7 odstotka deklet.

Za oceno učinkovitosti programa Izštekanj pri zmanjševanju kajenja, pitja alkohola, opitosti in uporabe marihuane smo uporabili ujemajoče vprašalnike iz posnetka stanja ter iz obeh naslednjih faz (4 mesece po izvedbi programa ter 1 leto po izvedbi programa).

Zahtevnejša plat preventive v primerjavi s pristopi zmanjševanja tveganj in škode ter zdravljenja je delovanje na dolgi rok. Učinki programov, ob predpostavki, da sledimo strokovnim smernicam in priporočilom, se začnejo kazati dolgo po tem, ko končamo program, še daljše pa je obdobje, ko se ti učinki začnejo kazati na splošni populaciji.

Končni vzorec prve faze vrednotenja, ki smo ga lahko primerjali z začetnim stanjem (pred začetkom izvedbe programa), je obsegal 2.218 učencev, kar pomeni 75,5 odstotka vseh sodelujočih v prvi fazi izpolnjevanja vprašalnikov. Rezultati vrednotenja so pokazali zelo dobro učinkovitost programa v intervencijskih šolah v primerjavi s kontrolnimi. Primerjava je bila izvedena na podlagi začetnega stanja in vrednotenja, ki je bilo izvedeno štiri mesece po izvedbi programa v intervencijskih šolah. Kot je razvidno iz rezultatov, je pri učencih, ki so bili vključeni v program (intervencijska skupina), v primerjavi s kontrolno skupino opazna zmanjšana uporaba cigaret, zmanjšano občasno pitje alkohola, redno pitje alkohola in opijanje ter zmanjšana uporaba konoplje in drugih prepovedanih drog.

Po enem letu so rezultati vrednotenja programa Izštekanj v Sloveniji pokazali večje učinke v primerjavi z izvedbami v drugih evropskih državah. Verjetnost, da bi učenci začeli kaditi cigarete in da bi se opili z alkoholom, je bila za 30 odstotka manjša. Prav tako pa je bila verjetnost, da bi v zadnjih mesecih uporabljali marihuano, manjša za 23 odstotkov. Pri učencih, ki so sledili običajnemu učnemu načrtu (brez programa Izštekanj), teh učinkov ni bilo. Program je pokazal tudi to, da so usposobljeni učitelji pridobljeno znanje lahko uporabljali v času rednega pouka, povečalo se je sodelovanje med učitelji, pokazali so se večja povezanost med učenci in učitelji, pozitivno vzdušje v razredu, boljša komunikacija in manj verbalnega nasilja. Vsi ti »stran-

ski učinki« programa Izštekanj so predmet trenutne raziskave na našem inštitutu.

Sklep

Zaradi neupoštevanja obstoječih smernic in standardov na področju preventive žal izpuščamo priložnosti za doseganje boljših rezultatov. Zahtevnejša plat preventive v primerjavi s pristopi zmanjševanja tveganj in škode ter zdravljenja je delovanje na dolgi rok. Učinki programov, ob predpostavki, da sledimo strokovnim smernicam in priporočilom, se začnejo kazati dolgo po tem, ko končamo program, še daljše pa je

obdobje, ko se ti učinki začnejo kazati na splošni populaciji. S tega vidika je preventiva dokaj nepriljubljena pri političnih odločevalcih, ki si razumljivo v času mandata želijo hitre in vidne rezultate. Posledično je okrnjeno tudi financiranje preventivnih programov. Po podatkih OECD in Evropske komisije je namreč kar 97 odstotkov zdravstvenih izdatkov

namenjenih zdravljenju in samo 3 odstotki preventivi (OECD 2007).

V zadnjem času so se pojavile težnje po posebnih izobraževalnih programih za preventivne delavce, saj smo že uvodoma omenili, da je preventivna znanost interdisciplinarna. Raziskava v okviru projekta Science for Prevention Academic Network (2015) je med tistimi, ki kakor koli delujejo na področju preventive, pokazala, da obstajajo velike potrebe po tovrstnem izobraževanju. Poudarjena je bila predvsem potreba po znanju in veščinah s področja zagovornišтва, financiranja, upravljanja, oblikovanja preventivnih programov, ocene stanja, izvedbe programov ter vrednotenja. Vse te potrebe sovpadajo s sklepi Evropske sveta na temo minimalnih kakovostnih standardov iz leta 2015 (Council conclusions 2015).

Smo pred velikim izzivom, kako sistematično urediti področje preventive. Načinov za doseg tega cilja je kar nekaj. Najpomembnejši je zagotovo razvoj in sistematično izvajanje izobraževalnih programov s področja preventive tako na neformalni (npr. krajša izobraževanja in usposabljanja preventivnih delavcev) kot tudi na formalni ravni (npr. magistrski in/ali doktorski študij preventive).

Na koncu pa velja omeniti, da preventivno delovanje pomeni poseganje v življenje različnih ciljnih skupin (otroci, mladostniki, starši idr.), zato mora naše delovanje temeljiti na strokovni podlagi in etiki. <

Viri in literatura

1. Colorado Department of Education. (2006). Don't Do It! Ineffective Prevention Strategies. Dostopno na http://www.cde.state.co.us/sites/default/files/documents/fedprograms/dl/ov_tiv_res_dontdoit.pdf (25. 8. 2017).
2. Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union 11985/15 (2015). Dostopno na http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_242380_EN_INT19_EU%20Min%20Quality%20Standards_ST11985.EN15.pdf (2. 9. 2017).
3. Drug Strategies. (1999). Making the grade: A guide to school drug prevention programs. Dostopno na: <http://eric.ed.gov/?id=ED430188> (1. 9. 2017).
4. European Drug prevention quality standards. (2011). Dostopno na <http://prevention-standards.eu/standards/> (5. 9. 2017).
5. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs. (2017). Good policy and practice in health education. Booklet 10. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) & World Health Organization (WHO). Dostopno na <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509E.pdf> (1. 9. 2017).
6. Golub, A., Johnson, B. D. (2000). Variation in youthful risks of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generations. *American Journal of Public Health*, letnik 91, str. 225-232. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446541/pdf/11211630.pdf> (25. 8. 2017).
7. Hansen, W., Graham, J. (1997). Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: Peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Preventive Medicine*, št. 20, str. 414-430.
8. International standards on drug use prevention (2015). Dostopno na <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html> (5. 9. 2017).
9. Johnson, S. B., Blum, R. W., Giedd, J. N. (2009). Adolescent Maturity and the Brain: The Promise and Pitfalls of Neuroscience Research in Adolescent Health Policy. *J Adolesc Health*, letnik 45, št. 3, str. 216-221, doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.05.016.
10. Kolb, B., Gibb, R. (2011). Brain Plasticity and Behaviour in the Developing Brain. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, letnik 20, št. 4, str. 265-276. Dostopno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC322570/> (5. 9. 2017).
11. Lee, J., Košir, M., Talić, S. (2011). Smernice in priporočila za delo na področju šolske preventive. Dostopno na <http://www.preventivna-platforma.si/produkti/smernice> (1. 9. 2017).
12. OECD (2007). *Health at a Glance 2007: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Dostopno na http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2007-en (2. 9. 2017).
13. Talić, S., Košir, M. (2014). Priročnik na temo osnov preventive in vrednotenja preventivnih programov. Dostopno na file:///C:/Users/Sanela%20Talić/Downloads/PP_priročnik_FINAL.pdf (1. 9. 2017).
14. Tobler, N. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcomes results of program participants compared to a control or comparison group. *J Drug Issues*, letnik 16, št. 4, str. 537-567. Dostopno na https://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/monograph170/005-068_Tobler.pdf (2. 9. 2017).
15. Tobler, N., Stratton, H. (1999). Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs for Marijuana Use." *School Psychology International* February, 1999, letnik 20, št. 1, str. 105-137. Dostopno na <http://spi.sagepub.com/content/20/1/105.abstract> (5. 9. 2017).
16. Walter, H., Vaughn, R., Wynder, A. (1989). Primary prevention of cancer among children: Changes in cigarette smoking and diet after six years of intervention. *Journal of the National Cancer Institute*, št. 81, str. 995-998. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2733048> (1. 9. 2017).