

EVALVACIJSKO POROČILO
O IZVEDBI PROJEKTA
**»MLADINSKE
DELAVNICE«**
v šolskem letu 2015/16

Tržaška cesta 2
1000 Ljubljana
tel.: 01 426 95 60
fax: 01 426 13 89
drustvo.pd@quest.arnes.si
www.drustvo-dpd.si

Ljubljana, september 2016

KAZALO VSEBINE:

1. PROJEKT »MLADINSKE DELAVNICE«	5
1.1. Kratak opis projekta.....	5
1.2. Teoretična izhodišča projekta.....	6
1.2.1. Kratka zgodovina razvoja preventivnega modela za delo z mladimi na psihosocialnem področju	8
1.2.2. Definicija primarne preventive in strategije delovanja.....	10
1.3. Namen in cilji projekta.....	13
1.4. Ciljna skupina.....	16
1.4.1. Vključenost uporabnikov v program.....	19
1.4.2. Pravice uporabnikov	20
1.4.3. Vloga uporabnikov pri načrtovanju aktivnosti	21
1.4.4. Etika dela z uporabniki	21
1.4.5. Organizacija dela z uporabniki.....	21
1.5. Način izvedbe in vsebine programa	22
1.5.1. Metode dela.....	22
1.5.2. Faze implementacije projekta »Mladinske delavnice« v lokalni skupnosti - ciklus enega šolskega leta.....	25
1.6. Način izvedbe programa in vsebine	30
1.7. Vloga prostovoljcev v programu	33
1.7.1. Evidenca vključenosti prostovoljcev	35
1.7.2. Izobraževanje in usposabljanje.....	35
1.8. Potrebe za izvedbo preventivnega programa »Mladinske delavnice«	36
1.8.1. Rezultati epidemioloških raziskav.....	37
1.8.2. Potrebe lokalnih skupnosti.....	44
1.8.3. Potrebe uporabnikov	45
1.9. Učinki izvedbe projekta »Mladinske delavnice«	46
1.10. Viri	46
2. EVALVACIJA UČINKOV IZVEDBE PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE« v šolskem letu 2015/16	49
2.1. Obseg izvajanja programa	49
2.2. Rezultati analize vprašalnikov za uporabnike projekta »Mladinske delavnice« - šol. l. 2015/16.....	54
2.2.1. Zaključek.....	68
2.3. Primerjava rezultatov ankete v šolskem letu 2015/2016 z rezultati ankete iz šolskih let od 2000/2001 do 2014/2015 (v UMS) in od 2007/2008 do 2014/15 (v DMS)	78
2.3.1. Zaključek primerjalne analize.....	102
2.4. Primerjava rezultatov analize vprašalnikov za prostovoljce - inštruktorje MD v šol. letih 2001/02, 2002/03, 2003/04, 2004/05, 2005/06, 2006/07, 2007/08, 2008/09, 2009/10, 2010/11, 2011/12, 2012/13, 2013/14, 2014/15 in 2015/16.....	105
2.4.1. Zaključek primerjalne analize za prostovoljce – inštruktorje MD ..	123
2.5. Zaključne misli	126
3. STATISTIČNI PREGLED DOSEDANJEGA IZVAJANJA PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE« od leta 1993 do 2016	129
4. REFERENCE IN STROKOVNA MNENJA O PROJEKTU »MLADINSKE DELAVNICE« od leta 1993 do 2016	135
5. ANKETNA VPRAŠALNIKA	136

6. SOFINANCERJI IZVAJANJA PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE« V ŠOLSKEM LETU 2015/16 140

KAZALO TABEL:

Tabela št. 1. Spolna struktura respondentov (anketno vpr. št. 3).....	55
Tabela št. 2. Starostna struktura respondentov (anketno vpr. št. 2)	56
Tabela št. 3. Trajanje obiskovanja MD (samo za tiste, ki so se udeleževali programa v UMS) (anketno vpr. št. 5).....	57
Tabela št. 4. Pogostost obiskovanja programa MD (samo za tiste, ki so se udeleževali programa v UMS) (anketno vpr. št. 6)	58
Tabela št. 5. Vir informacij o MD (anketno vpr. št. 7)	59
Tabela št. 6. Področja, na katera vpliva udeležba v programu (anketno vpr. št. 11).....	60
Tabela št. 7. Ocena vpliva udeležbe v programu (anketno vpr. št. 12)	62
Tabela št. 8. Najmanj všečna stvar pri MD (anketno vpr. št. 9).....	64
Tabela št. 9. Ocene pojavov pri MD (anketno vpr. št. 8)	66
Tabela št. 10. Primerjava vzorcev po spolu (UMS)	78
Tabela št. 11. Primerjava po trajanju obiskovanja programa »Mladinske delavnice« (UMS)	80
Tabela št. 12. Primerjava pogostosti udeležbe (UMS).....	82
Tabela št. 13. Primerjava virov informacij o MD (UMS)	84
Tabela št. 14. Primerjava ocene vpliva udeležbe v programu MD (UMS).....	86
Tabela št. 14a. Primerjava ocene vpliva udeležbe v programu MD (DMS)....	88
Tabela št. 15. Primerjava področij, na katera vpliva udeležba v programu MD (UMS)	90
Tabela št. 15a. Primerjava področij, na katera vpliva udeležba v programu MD (DMS)	92
Tabela št. 16. Primerjava najmanj všečnih pojavov pri MD (UMS)	94
Tabela št. 16a. Primerjava najmanj všečnih pojavov pri MD (DMS)	96
Tabela št. 17. Primerjava ocen pojavov pri MD (UMS)	96
Tabela št. 17a. Primerjava ocen pojavov pri MD (DMS)	100
Tabela št. 18. Leto usposabljanja respondentov (anketno vpr. št. 1).....	107
Tabela št. 19. Pogostost obiskovanja mentorskih sestankov (anketno vpr. št. 2).....	109
Tabela št. 20. Doživljanje mentorskih sestankov (anketno vpr. št. 3).....	111
Tabela št. 21. Ocena vodenja mentorskih srečanj (anketno vpr. št. 4)	112
Tabela št. 22. Koristnost mentorskih sestankov pri izvajanju MD (samo od 2002/03 do 2015/16, anketno vpr. št. 5)	113
Tabela št. 23. Področja vpliva sodelovanja pri izvajanju MD na prostovoljce in njihovo delo (anketno vpr. št. 6).....	115
Tabela št. 24. Ocena vpliva sodelovanja pri izvedbi programa MD (samo od 2002/03 do 2013/14 anketno vpr. št. 7)	117
Tabela št. 25. Namen vključitve v izvajanje programa kot prostovoljec naslednje šolsko leto (anketno vpr. št. 8).....	119
Tabela št. 26. Pripravljenost sodelovati v drugih aktivnostih (anketno vpr. št. 9).....	120
Tabela št. 27. Zadovoljstvo z vodenjem programa MD (anketno vpr. št. 10).....	122

KAZALO SLIK:

Slika št. 1. Spolna struktura respondentov (celoten vzorec)	55
Slika št. 2. Starostna struktura respondentov	56
Slika št. 3. Trajanje obiskovanja MD	57
Slika št. 4. Pogostost obiskovanja programa MD	58
Slika št. 5. Vir informacij o MD	59
Slika št. 6. Področja, na katera vpliva udeležba v programu	60
Slika št. 7. Ocena vpliva udeležbe v programu	62
Slika št. 8. Najmanj všečna stvar pri MD	64
Slika št. 9. Ocene pojavov pri MD	66
Slika št. 10. Primerjava vzorcev po spolu (UMS).	78
Slika št. 11. Primerjava po trajanju obiskovanja programa »Mladinske delavnice« (UMS).	80
Slika št. 12. Primerjava pogostosti udeležbe (UMS)	82
Slika št. 13. Primerjava virov informacij o MD (UMS)	84
Slika št. 14. Primerjava ocene vpliva udeležbe v programu MD (UMS)	86
Slika št. 14a. Primerjava ocene vpliva udeležbe v program MD (DMS)	88
Slika št. 15. Primerjava področij, na katera vpliva udeležba v programu MD (UMS)	90
Slika št. 15a. Primerjava področij, na katera vpliva udeležba v programu MD (DMS)	92
Slika št. 16. Primerjava najmanj všečnih pojavov pri MD (UMS)	94
Slika št. 16a. Primerjava najmanj všečnih pojavov pri MD (DMS)	96
Slika št. 17. Primerjava ocen pojavov pri MD (UMS)	98
Slika št. 17a. Primerjava ocen pojavov pri MD (DMS).	100
Slika št. 18. Leto usposabljanja respondentov	107
Slika št. 19. Pogostost obiskovanja mentorskih sestankov	109
Slika št. 20. Doživljanje mentorskih sestankov	111
Slika št. 21. Ocena vodenja mentorskih srečanj	112
Slika št. 22. Koristnost mentorskih sestankov pri izvajanju MD	113
Slika št. 23. Področja vpliva sodelovanja pri izvajanju MD na prostovoljce in njihovo delo – aritmetične sredine	115
Slika št. 24. Ocena vpliva sodelovanja pri izvedbi programa MD	117
Slika št. 25. Namen vključitve v izvajanje programa kot prostovoljec naslednje šolsko leto	119
Slika št. 26. Pripravljenost sodelovati v drugih aktivnostih	120
Slika št. 27. Zadovoljstvo z vodenjem programa MD	122

1. PROJEKT »MLADINSKE DELAVNICE«

1.1. KRATEK OPIS PROJEKTA

Preventivni program »Mladinske delavnice« je celostni in kontinuirani skupnostno preventivni socialnovarstveni program, namenjen otrokom in mladostnikom (stari od 13 do 15 let), ki imajo težave pri odraščanju. Namen programa je spodbujanje pozitivnega psihosocialnega razvoja ter preprečevanje socialne izključenosti mladih. S programom želimo preprečevati konzumiranje in razvoj odvisnosti od psihoaktivnih substanc (PAS), preprečevati medvrstniško nasilje in spolno neodgovorno vedenje.

V ospredju svojih prizadevanj naš program nima izključno »boj proti« nezaželenim in psihosocialni dobrobiti škodljivim vzorcem vedenja ter preprečevanje utrjevanja le-teh, temveč ima za cilj tudi »prizadevanje za« oz. vzpodbujanje in krepitev posameznikovih osebnostnih in socialnih kapacitet in moči (opolnomočenje) ter dejavnikov varovanja in zaščite, kot tudi dejavnikov spodbujanja progresivne rasti in razvoja, globoke socialne vključenosti ter kakovosti življenja uporabnikov.

Čeprav je naš program prvenstveno namenjen najstnikom osnovnošolske starosti (8. in 9. razred OŠ), pri katerih so že izražene težave pri odraščanju (vedenjske, učne, psihološke, odnosne itd.). in so zato izpostavljeni večjemu tveganju za nastanek in utrditev disfunkcionalnega in neadaptivnega vedenja oz. psihosocialnih motenj, obenem se v naš program vključuje celotna najstniška populacija zgodnjega adolescentnega obdobja, ki se zaradi svojih bio-psiho-socialnih karakteristik tudi sama nahaja v obdobju razvojne krize, zaradi katere je dovzetna za tvegano vedenje, posledica katerega je lahko tudi socialna izključenost. Cilj programa je usposabljanje uporabnikov za samostojno in uspešno soočanje in razreševanje svojih psihosocialnih stisk in težav, zlasti tistih, ki izhajajo iz razvojnih nalog, s katerimi se soočajo v okviru razvojne krize adolescence (zgodnje adolescence). Radi bi, da oni svoje krize, stiske in psihosocialne težave doživljajo kot priložnosti in izzive za svojo nadaljnjo rast in razvoj, ne pa kot grožnje in nevarnosti zase in za svojo psihosocialno rast in razvoj. Z drugimi besedami, želimo jih ustrezno usposobiti in opremiti, da svoje težave, stiske in krize, razrešujejo uspešno, in sicer v prid svojemu psihosocialnemu progresivnemu in pozitivnemu razvoju ter v prid svoji globoki vključenosti v vse tokove svojega življenja (šola, družina, družba). Namreč, v primeru uspešnega in za svoj psihosocialni razvoj koristnega razreševanja svojih razvojnih nalog se pri posamezniku zmanjšuje dovzetnost za participacijo v za psihosocialno zdravje tveganih oblikah vedenja, posledično tudi za razvoj lastne identitete in življenjskega sloga, ki ga lahko vodi v socialno izključenost.

Istčasno pa je program namenjen tudi izboljšanju kakovosti življenja mladih v smislu pridobivanja ustreznih znanj in veščin ter vedenjskih vzorcev (soc. veščine, dvigovanje nivoja soc. kompetence), na katerih bodo temeljili boljši medsebojni odnosi ter uspešnejše in učinkovitejše razreševanje njihovih socialnih stisk, kriz in problemov ter bolj kvalitetno in konstruktivno preživljanje prostega časa.

Program je interaktiven (delo z uporabniki »face to face«) in je v svoji osnovi vzgojno-preventiven. Program se izvaja z majhnimi skupinami uporabnikov (8 do 14), pretežno s pomočjo strukturiranih oblik skupinskega dela (z majhno skupino uporabnikov – umetna mladoletniška skupina oz. skrajšano UMS ter z delo v majhnih skupinah oz. skrajšano DMS) in različno stopnjo intenzivnosti (npr. z UMS in DMS tedensko, skozi celo šolsko leto, za ostale učence občasno, sicer mesečno in kontinuirano skozi celo koledarsko leto ...).

Program izvajajo strokovni delavci s pomočjo ustrezno usposobljenih prostovoljcev. Za njegovo izvedbo na nivoju lokalnih skupnosti večinoma skrbijo centri za socialno delo in mladinski centri. Le-ti so na nacionalnem nivoju povezani v Nacionalno Mrežo Mladinskih delavnic, za delovanje katere skrbi Društvo za preventivno delo. Program je organiziran kot nacionalna mreža enega izvajalca v več statističnih regijah RS.

Program izvajamo v lokalni skupnosti, v prostorih OŠ, kot tudi na nacionalni ravni. Del programa izvajamo znotraj OŠ zaradi tega, ker je to najbolj optimalno okolje za pridobitev uporabniške populacije za udeležbo v programu, po drugi strani pa je to življenjsko okolje uporabnikov, v katerem preživijo velik del svojega časa tekom dneva. Tako je naš program skupnostna oblika dela, ker ga izvajamo v življenjskem okolju uporabnikov (šola, soseska ipd.).

Šola je tudi ustrezen prostor zato, ker so znotraj nje naši uporabniki navajeni, da se učijo, in da so poučevani, in zato ponuja spodbuden ambient za preventivne intervence, s katerimi želimo poučevati na drugačen način, glede na tistega, na katerega so navajeni v okviru šolskega pouka. Učenci so namreč dovzetni za poučevanje v okviru šole oz. za pridobivanje novih znanj v šolskem okolju. Šolski prostor na njih deluje vzpodbudno, ker se že od malega, ko pridejo v šolski ambient oz. razred, učijo oz. jih poučujejo!

Program MD neposredno izvajajo strokovni delavci, s pomočjo ustrezno usposobljenih prostovoljcev (študenti različnih družboslovnih smeri, mladi brezposelni in/ali strokovni delavci). Prostovoljce za njihovo delo ustrezno usposobimo (100-urni, dvostopenjski seminar). Njihovi mentorji so večinoma strokovni delavci na področju socialnega varstva in jim ves čas stojijo ob strani oz. jim nudijo podporo in pomoč pri realizaciji programa, ki ga izvajamo kontinuirano skozi celo koledarsko leto.

1.2. TEORETIČNA IZHODIŠČA PROJEKTA

Koncept primarne preventive, na kateri sloni program MD, opredeljuje primarno preventivo kot poseg, ki preprečuje »... vznik zdravstvenega ali/in psihosocialnega problema«. Primarno preventivo razumemo kot multidisciplinarno znanstveno vedo, ki je v svoji osnovi prakseologija, ki združuje dosežke palete znanstvenih ved. V preventivne aktivnosti so uporabniki vključeni kot skupina oz. kot posamezniki, ki so del določenega segmenta populacije, ki je izpostavljen tveganju za nastajanje psihosocialnih motenj in disfunkcij oz. ima razvojne potencialne, ki jih lahko spodbujamo s pomočjo preventivnih aktivnosti. Torej, preventivno delovanje ne razumemo

samo kot preprečevanje nezaželenega, temveč tudi kot spodbujanje zaželenega. Pri tem lahko neposredno delujemo na uporabnike, na njihovo socialno in fizično okolje, kot tudi na njihovo družbeno okolje (regulativna raven). S preventivnim delovanjem je potrebno doseči vnaprej načrtovane dejanske spremembe, ki so lahko prepoznane (in merljive) na ravni posameznika, njegovega doživljanja sebe, drugih ljudi in sveta okoli sebe, na ravni njegovega psihosocialnega funkcioniranja oziroma na ravni njegovega vedenja, enako kot tudi na ravni njegovega odnosa do sebe, drugih in sveta nasploh.

To pomeni, da primarne preventive ne razumemo le kot informativno-propagandne dejavnosti, ki naj bi posameznikom postregla z ustreznimi informacijami o tveganosti in nevarnosti določenega vedenja, okolja ali pogleda na svet in življenjskega sloga, ki ga ima (v smislu: informacija = prevencija). Preventivo po eni strani razumemo kot preprečevanje za zdravje ter progresivno rast in razvoj škodljivega vedenja, kot krepitev stališč, vedenja in vrednostnih usmeritev ter osebnostnih lastnosti pri uporabnikih, ki so v prid zdravju ter progresivni rasti in razvoju, obenem pa tudi kot promocijo (spodbujanje napredovanja) za zdravje ter progresivno rast in razvoj koristnih in funkcionalnih psihosocialnih struktur pri uporabnikih in v njihovem ožjem in širšem okolju (družina, vrstniška skupina, družba ...). Za naše razumevanje preventive je tudi pomemben koncept življenjske krize, ki jo razumemo kot akcidenčno (slučajno) ter kot razvojno. Krizo razumemo kot izziv in priložnost za progresivno rast in razvoj posameznika ter kot možnost za praktično in učinkovito preventivno delovanje na uporabnike. V obdobjih življenjskih kriz je posameznik povišano ranljiv ter dovzeten za spremembe in vpliv zunanjega okolja nanj – takrat prihaja do težav pri adaptaciji na življenjske okoliščine kot tudi na lastne spremembe in zato je možnost učinkovitega preventivnega delovanja povečana. Primarno preventivo diferenciramo glede na stopnjo izpostavljenosti dejavnikom tveganja potencialnih uporabnikov preventivnih storitev. Tako primarno preventivo razdelimo na univerzalno (namenjena celotni populaciji; ali določenemu segmentu populacije kot npr. generaciji), selektivno (namenjena segmentu populacije, ki je izpostavljena znanim tveganjem za nastanek disfunkcij/odklonskosti/patologije) ter indicirano preventivo (namenjena manjšemu segmentu populacije, ki je izpostavljen visoki stopnji tveganja za nastanek disfunkcij/odklonskosti/patologije).

Primarno preventivno delovanje je v svoji osnovi tudi PRIZADEVANJE ZA (optimalno vključenost posameznika v njegove življenjske tokove in socialno skupnost, izgradnjo zdravega življenjskega sloga, izgradnjo pozitivne samopodobe in pozitivne naravnosti do življenja, za odgovorno spolno vedenje, za varno šolo itd.) in ne le izključno BOJ PROTI (konzumiranju drog, pitju alkohola, kajenju, odvisnosti, nasilju med mladimi, okužbi z virusom HIV in drugimi spolno prenosljivimi boleznimi, stereotipom in predsodkom itd.). V ospredju teh prizadevanj je ohranjanje, vzpodbujanje in krepitev razvoja posameznika ter socialne skupnosti v celoti.

Tako so pri uporabnikih preventivnih storitev v gordijskem vozlu speta prizadevanja za preprečevanje nezaželenega ter krepitev in spodbujanje razvoja zaželenega.

1.2.1. Kratka zgodovina razvoja preventivnega modela za delo z mladimi na psihosocialnem področju

Gibanje za primarno preventivo, imenovano Mentalna higiena, se je začelo razvijati v prvem desetletju dvajsetega stoletja. Ospredje prizadevanj tega civilno družbenega gibanja je bilo na začetku iskanje poti za preprečevanje težjih duševnih bolezni in motenj, zaradi katerih so bili ljudje takrat dalj časa hospitalizirani v specializiranih klinikah – obenem pa so pripadniki tega gibanja želeli spremeniti status duševnih bolnikov ter uveljaviti potrebo po humanizaciji odnosov do njih.

Sčasoma se je to gibanje začelo ukvarjati tudi z drugimi temami oz. področji življenja. Potreba po začetku preventivnega delovanja na čim mlajšo populacijo – na otroke in mladostnike, je bila relativno hitro oblikovana kot ena izmed ključnih paradigem praktičnega preventivnega delovanja.

Do druge svetovne vojne je bila preventivna dejavnost na psihosocialnem področju zelo razvejana, ne le v ZDA, temveč tudi v razvitih državah takratne Evrope. Teme, s katerimi so se strokovnjaki ukvarjali takrat, na praktični in teoretični ravni, so bile raznovrstne in so zajemale področja od spolnosti, duševnih bolezni do delikventnosti.

Po drugi svetovni vojni se je področje preventive začelo skokovito razvijati. Posebno psihosocialno področje je v tem času postalo del javno zdravstvene problematike, spodbujeno predvsem z razvojem psihiatrije (preventivna in socialna psihiatrija). Preventivno delo z otroki in mladino ter preprečevanje zdravju škodljivega vedenja se je pričelo intenzivno razvijati v 60-ih letih dvajsetega stoletja. Čeprav sta medicina (psihiatrija) posledično tudi zdravstvo na začetku imela ključno vlogo pri razvoju preventive in sta predstavljali generator razvoja, tako teorije kot tudi prakseologije na tem področju, sta se s časoma fokusirali izključno na preprečevanje organskih bolezni in motenj, predvsem pa na preprečevanje nalezljivih bolezni. Psihosocialno problematiko pa sta izključno obravnavali skozi »očala« medicinskega modela, ki je uspešno funkcioniral v primeru nalezljivih bolezni. Po drugi svet. vojni se je razcvet preventive (ZDA, Kanada in Avstralija) začel dogajati v okvirih njihovega sistema socialnega varstva.

Posebno, ko gre za področje dela z mladimi, ki nas predvsem zanima, so bila v tem obdobju preventivna prizadevanja fokusirana na preprečevanje posamičnega problematičnega vedenja oziroma zdravju škodljivega vedenja mladih kot npr.:

- zloraba psihoaktivnih substanc (alkohol, prepovedane droge, cigarete),
- spolno nalezljive bolezni,
- antisocialno vedenje in delinkventnost,
- najstniška nosečnost,
- akademska (šolska) neuspešnost in prenehanje šolanja.

V zgodnjih 70-ih letih se je ta temeljna usmeritev preventivnega delovanja začela nadgrajevati na novih znanstvenih spoznanjih o adolescenci. Iz mnogih razvojno-longitudinalnih študij je bilo razvidno, da se lahko izločijo določeni dejavniki (prediktorji), prisotnost ali odsotnost katerih nam ne le napoveduje smer razvoja posameznika, temveč tudi rezultate konkretnega

razvojnega procesa določenega posameznika. Tako je nova generacija preventivnih intervencij namenjena mladim zrasla na temeljih prediktorjev za določeno zdravju tvegano vedenje – temeljni namen tega delovanja pa je še vedno bilo preprečevanje posamičnega rizičnega vedenja.

Tako je bilo recimo ugotovljeno, da za uživanje prepovedanih drog obstajajo tri temeljne skupine prediktorjev, ki jih lahko opredelimo na naslednji način:

1. namen oziroma želja (motivacija) posameznika za uživanje le-teh,
2. obstoj ovir v socialni skupnosti ali obstoj dejavnikov, ki olajšujejo in spodbujajo uresničitev tovrstne želje (npr. dostopnost do drog, socialne norme itd.),
3. sposobnosti, znanje in veščine posameznika za izvajanje tovrstnega vedenja oziroma za uresničitev svojih želja (npr. znanje o drogah, prepričanja itd.).

V zgodnjih 80-ih letih se je pričelo temeljito evalviranje te strategije in usmeritve preventivnega delovanja na mlade. Izolirano preprečevanje posamičnega rizičnega vedenja, na podlagi do takrat opravljenih evalvacijskih študij, rezultatov razvojnih longitudinalnih študij ter novih teoretičnih konceptov, je bilo deležno temeljnih kritičnih pripomb, in sicer:

1. Ugotovljeno je bilo, da se vsa rizična vedenja pri mladih dejansko ne pojavljajo izolirano in posamično, temveč se v življenjski praksi posameznega adolescenta, če se že, obvezno pojavljajo skupaj še z drugim rizičnim vedenjem, pogosto celo v »grozdu« (npr. ob kajenju in pitju alkohola se pogosto pojavlja tudi antisocialno vedenje; akademska neuspešnost in nasilnost je pogosto povezana tudi s pitjem alkohola ...).

2. Posamezni prediktorji se pogosto pojavljajo pri različnih oblikah rizičnega vedenja – evidentno je namreč, da posamični prediktorji ne napovedujejo specifičnega rizičnega vedenja – če pa ga že napovedujejo, lahko govorimo o skupini rizičnega vedenja, s katerim je določen prediktor v korelaciji. Pri tem pa ni jasna relacija prediktorja in rizičnega vedenja – pri večini rizičnih vedenj vzročno posledična povezava ni dokazana (recimo, ena od redkih kavzalnih povezav je agresivnost v zgodnjem otroštvu – z agresivnostjo v kasnejših življenjskih fazah, čeprav tudi v tem primeru ne moremo s 100 % gotovostjo trditi, da bo v mladosti ali odraslosti ta konkretna oseba nasilna).

3. Ugotovljeno je, da rizično vedenje v obdobju mladosti ali/in izpostavljenost dejavnikom tveganja za zdravje posameznika v tem obdobju, ne pelje nujno v patologijo. Torej, da razen dejavnikov rizika obstajajo tudi protektivni dejavniki, ter da ni nujno, da se pri posamezniku, ki je v obdobju odraščanja izpostavljen dejavnikom rizika, razvije psihopatologija oz. disfunkcionalno in zdravju škodljivo vedenje (koncept prožne odpornosti oz. *resilience*). Nenazadnje, razvit je tudi nov koncept, ki v svojem bistvu govori, da posameznik ni pasivni objekt, ki ga oblikuje medigra genetike in okolja, temveč da je proaktivni subjekt, ki izbira in odloča ter na ta način aktivno in pomembno vpliva na tok in kakovost svojega razvojnega procesa, enako kot tudi na njegov rezultat (Teorija življenjskega poteka oziroma *Life Course Theory*).

Tako se je v začetku 80-ih pričelo rojevati prepričanje o tem, da je iz preventivne perspektive veliko bolj pomembna uspešnost in kakovost prehoda skozi obdobje razvojne krize adolescence, kot pa preprečevanje posameznega rizičnega vedenja pri posamezniku. Zato je bila oblikovana ideja o spodbujanju (promociji) in pospeševanju osebnostnega in sociopsihološkega razvoja kot ključne strategije za preprečevanje zdravju škodljivega vedenja pri mladih.

V zgodnjih 90-ih letih je ta paradigma dobila svoje nove in številne potrditve skozi vrsto evaluativnih študij. Temeljna usmerjenost preventive k temu, da preprečuje (boj proti) je bila redefinirana v spodbujanje in pospeševanje razvoja (boj za). Optimalni razvoj osebnostnih kapacitet, dvigovanje socialne kompetentnosti, pridobivanje znanja in ustreznih socialnih veščin, razvoj strategij za obvladovanje svojih življenjskih izzivov, težav, stisk in kriz, krepitev osebnostne identitete ... vse to in še marsikaj drugega so različni fokusi, ki jih lahko pri neposrednem delu z mladimi spodbujamo, krepimo in pospešujemo. V primeru uspešnih intervencij to s seboj prinese tudi preprečitev za zdravje škodljivega vedenja pri mladih oz. vgraditev takšnega vedenja v temelje njihove osebnostne identitete in v njihov osebni slog odraslega, ki so ovira za participacijo v rizičnem vedenju oz. »ščitijo« posameznika od utrjevanja tovrstnega vedenja (miselnih, čustvenih in odnosnih vzorcev) v repertoar njegovega življenjskega sloga in vgraditev v njegovo osebnostno identiteto.

Za takšno usmeritev primarne preventive pri delu z mladimi danes obstaja velika baza vrste različnih raziskav in študij, ki so se v zadnjih 15-ih oziroma 20-ih letih izvajale v obliki evalvacijskih ali longitudinalnih študij, s katerimi so dalj časa spremljali udeležence tovrstnih intervencij.

Tako sodobne preventivne intervencije, ki so namenjene mladim danes temeljijo na spoznanjih o razvoju človeka, enako kot tudi o spoznanjih vrste evalvacijskih študij ter na sodobnih spoznanjih: psihologije, antropologije, sociologije, medicine, razvojne psihopatologije itd. Patocentrično orientacijo teoretikov in praktikov preventive iz preteklosti je danes zamenjala orientacija salutogeneze. Ko gre za preventivno delovanje namenjeno mladim, pa je danes v ospredju iskanje strategij in načinov dela, ki bodo, upoštevajoč sodobna teoretična izhodišča in rezultate relevantnih raziskav, adolescentom ponudila ustrezno pomoč in podporo, da uspešno in kakovostno rešujejo svoje razvojne naloge ter napredujejo oziroma odrastejo v zdrave, zrele in odgovorne odrasle osebnosti, ki bodo globoko vključene in integrirane v vse svoje življenjske tokove.

1.2.2. Definicija primarne preventive in strategije delovanja

Pri svojem delu izhajamo iz ugotovitve, da je primarna preventiva na znanstvenih dognanjih temelječa disciplina in prakseologija, ki je multisistemska, multinivojska ter multidisciplinarna. Izhajamo iz definicije, da: Primarna preventiva, kot promocija (izboljšanje/vzpodbujanje) zdravja, ter kot preventiva (preprečevanje) motenj, bolezni in disfunkcij predstavlja aktivnosti, s katerimi pomagamo uporabnikom (oziroma usposabljammo uporabnike, da pomagajo sami sebi), da:

- preprečijo predvidljive motnje, bolezni in disfunkcije kot tudi druge z njimi povezane težave in trpljenje,
- ohranijo obstoječi nivo zdravja in zdravega funkcioniranja,
- okrepijo in izboljšujejo svoje psihosocialno zdravje in dobrobit (ang. *wellness*) kot tudi zdravje in dobrobit določenega segmenta populacije.

Primarna preventiva je namenjena: celotni populaciji (univerzalna preventiva), v kateri ima vsakdo pravico zahtevati temeljno koristnost in dobrobit življenja; selektivnem delu populacije (selektivna preventiva), ki je namenjena populaciji, ki je izpostavljena riziku, ali ki ima potencial za pojav motenj, disfunkcij ali bolezni ter indiciranemu segmentu populacije (indicirana preventiva), ki je namenjena segmentu populacije, ki je izpostavljena visoki stopnji rizika za nastajanje motenj, disfunkcij in bolezni.

Doseganje ciljev primarne preventive je olajšano s krepitvijo in večanjem individualnih, skupinskih, socialnih, organizacijskih, sociokulturnih kapacitet (resursov) in moči, kot tudi resursov in moči socialne mreže; hkrati pa se doseganje teh ciljev olajšuje tudi z reduciranjem omejitev in pritiskov, ki izhajajo iz omenjenih dejavnikov.

Ko govorimo o praktičnem delovanju na področju primarne preventive v okviru našega modela, se le-ta na ravni strategij usmerjenih na ljudi¹ in neposrednem delu z uporabniki loči na tri oblike, ki so:

- **informativno-propagandna dejavnost**

To je dejavnost, s katero želimo ustrezno in pravočasno informirati uporabnike o nevarnostih tveganega vedenja, ali pa o možnostih za preseganje določenih problemov, stisk in kriz. Lahko so to tudi informativno-propagandne dejavnosti, s katerimi uporabnikom odpiramo nove možnosti za krepitev in obogatitev svojega zdravja ter življenjskega sloga. Na koncu koncev so te dejavnosti lahko preprosto usmerjene k spodbujanju in oblikovanju pozitivne atmosfere v določenem segmentu skupnosti ali v skupnosti nasploh. Lahko prispevajo h krepitvi določenih vrednot, stališč, navad itd., ki so koristne za rast in razvoj posameznika, skupin in skupnosti v celoti ...

- **vzgojno-preventivne dejavnosti**

To so dejavnosti, ki temeljijo na izkustvenem in socialnem učenju in so naravnane k spodbujanju rasti in razvoja, h krepitvi notranjih moči posameznika ter k modificiranju vedenjskih vzorcev in spreminjanju referenčnih okvirjev. Torej, gre za naslednje dejavnosti: od učenja ustreznih socialnih veščin, spodbujanja in pospeševanja razvojnih procesov, spodbujanja razvoja zdravega življenjskega sloga, obvladovanja strategij premagovanja stresa in kriz, do učenja komunikacijskih veščin, strategij vzpostavljanja, ohranjanja in razvoja medsebojnih odnosov, obvladovanja

¹ Poznamo tri temeljne strategije primarno preventivnega delovanja, in sicer: strategija **delovanja na ljudi** (tukaj ne gre za delovanje na posameznika izolirano kot v primeru kurativnega ali rehabilitacijskega delovanja, temveč za delovanje na skupine, generacije, segmente populacije ali celotno populacijo), **delovanje na okolje** (tukaj mislimo na fizično in tudi na socialno okolje, kot npr. učitelji in starši) in **delovanje na zakonodajo** (predpisi, ki so posredno ali/in neposredno pomembni za to področje).

strategij soočanja in reševanja konfliktov ter drugih psihosocialnih problemov in težav ipd. ...

- **izobraževalne dejavnosti**

To je sistematsko poučevanje v obliki učnega pouka, seveda prilagojeno (metodika, tehnike, vsebine ...) kronološki starosti edukantov z namenom posredovanja znanja, ki temelji na znanstveno utemeljenih dejstvih na podlagi dosežkov vrste različnih znanosti. To poučevanje naj bi zagotovilo ustrezno informativno bazo, na podlagi katere bi se edukanti lahko pravilno odločali v situacijah dileme, ki je zelo pogosta v vsakdanjem življenju, kjer se je potrebno odločati med manj ali bolj tveganim vedenjem za svoje zdravje in svojo nadaljnjo progresivno rast in razvoj. Da bi se posameznik pravilno odločil mora biti, ne samo pravilno informiran in obveščen, temveč mora biti ustrezno seznanjen z vrsto različnih možnosti, ki so v zvezi s posledicami tveganega vedenja na mnogih področjih njegovega življenja.

V duhu zgoraj predstavljenih idej in znanstvenih ugotovitev, teorij in konceptov ter trendov v preventivni praksi (glej referenčno literaturo v nadaljevanju) smo začeli razvijati naš program že sredi 80-ih let prejšnjega stoletja. Čeprav nismo posnemali nobenega konkretnega projekta iz tujine, smo naš program razvijali v kontekstu zgoraj predstavljenih okvirjev.

Eksterni evalvaciji (B. Dekleva in sod., 1993 in B. Mesec in sod., 1998), ki sta bili opravljeni 90-ih letih sta pokazali, da so rezultati našega dela primerljivi s sorodnimi programi, ki so nastali kot plod zgoraj navedenih paradigem in teoretičnih okvirjev v tujini.

Edina vsebina po kateri smo se zgledovali in smo jo uporabili pri oblikovanju našega programa, predvsem ko gre za metodiko dela z uporabniki, smo prevzeli iz nemške šole socialnih iger. Mnoge od teh smo uporabili v izvirni obliki, nekatere pa smo modificirali, dober del je plod našega avtorskega dela, ki je bil inspiriran z idejami te šole. Ta šola mišljenja nam je pomagala, da teoretične koncepte izkustvenega učenja preoblikujemo v praktične strukturirane vaje, ki so se pokazale kot izjemno učinkovit način dela z uporabniki za potrebe in cilje, ki smo jih zastavili pred našim delom z njimi. Za razliko od pristopa te šole mi socialne igre (kot obliko strukturiranih vaj) uporabljamo kot del scenarija posamične delavnice, ki jo izvajamo s skupino uporabnikov (strukturirano skupinsko delo). Tako se v okviru našega programa ne izvaja posamična socialna igra (kot je to v primeru nemške šole), temveč je le-ta povezana verižno z drugimi (kombinirana tudi z drugimi tehnikami kot npr. vodena fantazija, nedokončana zgodba, kreativni mediji ekspresije ...) in na ta način predstavljajo vnaprej določen scenarij, ki vsebuje vnaprej določeno sled izvajanja teh tehnik – vključno s časovnimi presledki v okviru katerih se izvaja refleksija doživljenega, diskusija (izmenjava znotraj skupine) med člani skupine in posledično tudi nadgradnja in sprememba intelektualnih, čustvenih in vedenjskih vzorcev (oz. učenje). Ta scenarij vključuje tudi napotke za voditelje, in sicer na kakšen način, oz. s kakšnim namenom in cilji vodi in usmerja te diskusije.

1.3. NAMEN IN CILJI PROJEKTA

S programom MD želimo vzpodbujati in krepiti mladostnike, da se aktivno vključujejo v socialno skupnost (v svoje družinsko, družbeno in profesionalno življenje). Obenem jih želimo opremiti z ustreznim znanjem, prepričanju, vrednostnimi usmeritvami in socialnimi veščinami, ki jim bodo omogočile, da se uspešno soočajo z razvojnimi nalogami življenjskega obdobja, v katerem se nahajajo. To jim bo omogočilo, da se lahko izognejo pastem, ki jih to življenjsko obdobje nosi s seboj. Naš namen je, v skrajni analizi to, da uporabnikom pomagamo, da odrastejo v zdravo, zrelo in odgovorno odraslo osebo, ki bo sposobna samostojnega reševanja svojih psiholoških in socialnih problemov in stisk, oz. da v primerih, če tega ne zmorejo, so sposobni poiskati ustrezno pomoč.

Želimo, da naši uporabniki življenjske krize in stiske doživljajo kot izzive in priložnosti za njihovo nadaljnjo rast in razvoj, kot tudi za rast in razvoj skupnosti v celoti. Stisk in kriz, torej, ne razumemo izključno kot negativen in nezaželen pojav, temveč kot priložnost za posameznikovo rast in razvoj ter izboljšanje kakovosti njegovega življenja. Tako uporabnike želimo opremiti, da so proaktivno in uspešno vključeni v vse tokove svojega življenja, in da se lahko na ustrezen način odzovejo na izzive, ki jih življenje nosi s seboj – obenem pa pri njih želimo razvijati in krepiti prožno odpornost na adverzivne (ogrožajoče) dejavnike, katerim bodo izpostavljeni krajši ali daljši čas tekom svojega življenja.

Naš program temelji na prepričanju, ki je utemeljeno na veliki bazi podatkov iz vrste evaluativnih študij in teoretičnih konceptov, ki kažejo, da je iz preventivne perspektive veliko bolj pomembna uspešnost in kakovost prehoda posameznika skozi tranzicijsko razvojno obdobje (adolescentska kriza), kot pa fokusiranje na preprečevanje posameznega rizičnega vedenja pri konkretnem posamezniku. Zato je veliko bolj učinkovito preventivno delovanje na adolescente v smeri spodbujanja (ang. *promotion*) in pospeševanje pozitivnega psihosocialnega razvoja kot ključne strategije za preprečevanje psihosocialnemu zdravju in razvoju škodljivega vedenja mladih (ang. *positive youth development approach*).

Ta strategija se je pričela razvijati v 80-ih letih prejšnjega stoletja in danes predstavlja temeljno strategijo preventivnega delovanja, ki je fokusirano na mlade in ne izključuje tudi zaščitniške filozofije preventive. Ta strategija vsebuje združene napore tako za ohranjanje in krepitev že doseženega ter preprečevanje utrjevanja in razvoja nezaželenega, škodljivega, disfunkcionalnega in neustreznega adaptivnega vedenja mladih, kot tudi napore za spodbujanje in pospeševanje psihosocialnega dozorevanja mladih. Tako naš program sodi v univerzalno-selektivno preventivo na področju socialnega varstva.

V tem kontekstu z našim programom želimo doseči preprečevanje poglobljanja težav in ustavljanje negativnih sociopsihopatoloških trendov pri najstniški populaciji, pri kateri so že izražene težave pri odraščanju ter spodbujanju pozitivnega psihosocialnega razvoja, tako pri njih kot tudi pri drugih uporabnikih, ki so vključeni v naš program. Ne delamo pa izolirano le s populacijo najstnikov, ki že imajo izražene težave pri odraščanju, zato da jih ne bi po nepotrebnem na ta način še dodatno stigmatizirali. Na koncu koncev,

iz prakse vemo, da je izolirano selektivno preventivno delo samo s t. i. »problematičnimi adolescenti« neučinkovito, zlasti če gre za specifične oblike rizičnega obnašanja (npr. mladi prestopniki ali mladi konzumenti PAS itd.).

Cilji izvajanja programa »Mladinske delavnice« so:

- Širjenje razvojnih in socialnih možnosti za uspešno obvladovanje razvojne krize adolescence ter vzpodbujanje razvoja ustreznih sposobnosti, socialnih veščin in vrednostnih usmeritev ter znanj za samostojno in kompetentno reševanje svojih psihosocialnih težav, problemov in stisk (stres/krize).
- Vzpodbujanje razvoja osebnosti in osebnostnih kapacitet ter prožne odpornosti (*resilience*) uporabnikov, kot tudi spodbujanje pridobivanja stališč, znanj, socialnih veščin in vrednostnih usmeritev, ki so v prid progresivnemu razvoju ter zdravemu življenjskemu slogu, in ki so obenem protektivni faktorji za konzumiranje in nastajanje odvisnosti od psihoaktivnih substanc oz. prepovedanih drog ter nastajanja in utrjevanja palete drugih rizičnih vedenj (npr. medvrstniško nasilje, spolno neodgovorno vedenje in širjenje spolno prenosljivih bolezni ...).
- Delovanje v smeri ustvarjanja vzdušja in vrednostnega ambience v lokalni in širši socialni skupnosti, ki bi bilo pozitivno naravnano do zdravja, zdravih življenjskih stilov, tolerance, solidarnosti in medsebojnega sodelovanja in pomoči, pri čemer se daje prednost spremembi, nestereotipnemu vrednotenju življenjskih možnosti, odgovornosti za svoje lastno življenje, opiranju na lastne moči ter pogumu biti avtonomen in edinstven, obenem pa globoko vključen v vse tokove svojega življenja (družina, šola, družba ...).

Konkretna naloga in cilji programa »Mladinske delavnice« so:

- Preprečevanje socialne izključenosti mladih, ki imajo težave pri odraščanju.
- Zmanjševanje povpraševanja tako po prepovedanih drogah, kot tudi drugih dovoljenih psihoaktivnih substancah med mladostniki.
- Učenje za samostojno in kompetentno reševanje svojih razvojnih in socialnih problemov in stisk (ang. *coping strategies*) ter preprečevanje nasilja med mladimi.
- Oblikovanje pozitivnih stališč in vrednot do življenja in zdravja, ter razvijanje prepričanja in orientacije, da se življenjske težave in krize sprejemajo kot izzivi in možnosti za nadaljnjo rast in razvoj posameznika in skupnosti v celoti, ne pa kot grožnje in nevarnosti.
- Pridobivanje palete socialnih veščin s področja komunikacije in medsebojnih odnosov, ravnanja v kriznih situacijah v socialnih stiskih ter s področja obvladovanja socialnih pritiskov in stresov (npr. vzpostavljanje, razvijanje in ohranjanje socialnih odnosov, veščin nenasilnega reševanja konfliktov in usklajevanja z drugimi, strategije reševanja socialnih problemov in stisk, dajanja in sprejemanja pomoči, veščine povezane z obvladovanjem socialnega pritiska, stresa itd.), kot tudi veščine vezane za povečanje kognitivne in emotivne kompetentnosti (kot npr. strategije

uspešnega reševanja problemov, razkrajanja predsodkov in stereotipov, razumevanje perspektive drugega, razumevanje družbenih norm, kot tudi pozitiven odnos do življenja in sebe, sposobnost empatije, prepoznavanje svojih in tujih emocij, učenje obvladovanja in ustreznega izražanja svojih čustev itd.).

- Oblikovanje pozitivne samopodobe ter orientacije k samopotrditvi skozi ustvarjalno delo.
- Krepitev osebnostnih moči in potencialov posameznika in skupine, vključno s prožno odpornostjo (ang. *resilience*) kot ovire oblikovanja odvisnosti mladih od prepovedanih drog in drugih dovoljenih psihoaktivnih substanc.
- Posredovanje ustreznih informacij o nevarnosti rizičnega vedenja (konzumiranje prepovedanih drog in drugih dovoljenih psihoaktivnih substanc, nasilja med mladimi, rizičnega in neodgovornega spolnega vedenja itd.), kot tudi o razvojnih in socialnih možnostih za ustrezno zadovoljitev svojih potreb ter izboljšanje kakovosti življenja.
- Povezovanje lokalnih ustanov (CSD-jev, OŠ, zdravstvenih domov), društev ter lokalnih skupin pri delovanju v socialno preventivni smeri, tako v lokalni skupnosti, kot tudi na nacionalni ravni.
- Izobraževanje in izpopolnjevanje študentov in mladih brezposelnih (prostovoljcev), kot tudi strokovnih delavcev in sodelavcev na področju preventivnega dela z otroki in mladostniki v okviru socialnega varstva, ki jih bodo le-ti integrirali v svoje vsakdanje delo z mladostniki in drugimi uporabniki.

Program MD je celostna in kontinuirana preventivna intervencija namenjena najstniški populaciji osnovnošolske starosti (13. - 15. let). Namen programa je spodbujanje pozitivnega psihosocialnega razvoja ter zmanjševanje povpraševanja po prepovedanih drogah in psihoaktivnih snoveh (PAS), preprečevanje medvrstniškega nasilja ter preprečevanje širjenja spolno prenosljivih bolezni in okužbe z virusom HIV oz. preprečevanje socialne izključenosti mladih. Naš program predstavlja inovativni model intervencije in storitev, ki dopolnjuje in lahko programsko in akcijsko poveže že obstoječe preventivne programe, ki so namenjeni temu segmentu populacije. To je dolgoročen cilj, ki ga želimo doseči v sodelovanju z vladnim in nevladnim sektorjem. Sicer, odvisno od systemske podpore, tako ustreznih organov in inštitucij na državni in lokalni ravni, kot tudi od pripravljenosti NVO za tovrstno programsko povezovanje, bi daljnoročno želeli doseči programsko združevanje, ki bi omogočilo oblikovanje sistema usklajenega in kontinuiranega delovanja za ciljno populacijo zgodnje adolescentne starosti. To bi zagotovilo sistematično spodbujanje pozitivnega psihosocialnega razvoja najstnikov te starostne skupine, krepitev varovalnih dejavnikov in posledično tudi zmanjševanje tveganja za nastajanje rizičnega vedenja pri mladih te starostne skupine. Glede na to, da se rizično vedenje običajno pojavlja pri mladih te starostne skupine medsebojno povezano (v obliki grozdov), pomeni, da bi na ta način dosegli ne le zmanjševanje povpraševanja po prepovedanih drogah, temveč tudi zmanjševanje medvrstniškega nasilja, pa tudi spolno neodgovornega vedenja.

Naš program je naravnano dolgoročno, kar pomeni, da pri uporabnikih želimo doseči spremembe, ki ne bodo vidne le trenutno (npr. t. i. ozaveščanje o

problemu ali nevarnosti rizičnega vedenja), temveč želimo doseči trajnejše rezultate, katere bodo uporabniki implementirali v svoje vsakdanje življenje. Praktična strategija in metodika dela z uporabniki omogoča, ne le doseganje sprememb na ravni informiranosti in obveščenosti oz. akademskega znanja uporabnikov, temveč zagotavlja pogoje za doseganje dejanskih sprememb njihovega vedenja. Kot izkustveno učenje in projektno učenje, podprto s tehniko sokratskega načina moderiranja skupinskih procesov pri neposrednem delu z uporabniki in obravnavanja posameznih tem vezanih na razvojne naloge adolescence in potencialno rizično vedenje, ustvarjamo psihosocialne pogoje za doseganje dejanskih sprememb na ravni vedenja uporabnikov, ki se aplicirajo v njihovem vsakdanjem življenju.

Trajnost rezultatov zagotavljamo s t. i. *booster sessions*. To pomeni, da po zaključku programa naknadno izvedemo vsaj eno do dve tematski delavnici, s katerima skušamo utrditi že pridobljena znanja in veščine. Izvedba teh delavnic pa je tudi odvisna od finančnih sredstev, kot tudi od pripravljenosti OŠ, da nam to omogočijo (npr. v okviru naravoslovnih ali kulturnih dni itd.).

Dolgoročno želimo z uporabniki doseči pospeševanje psihosocialnega dozorevanja in zviševanje nivoja socialne kompetentnosti, kar vključuje tudi specifična znanja, prepričanja in vrednostne usmeritve, kot tudi specifične socialne veščine, ki jim bodo omogočile, da se na ustrezen način uprejo socialnem pritisku vrstnikom, da bi se udeležili rizičnega vedenja. To naj bi bili močni varovalni dejavniki za razvoj rednega konzumiranja PAS in nenazadnje razvoja odvisnosti od le-teh, kot tudi razvoja spolno neodgovornega vedenja in trajnega nasilnega vedenja oz. razvoja prestopništva. Prispevalo bi tudi k razvoju prožne odpornosti (*resilience*) pri uporabnikih, kar bi povečalo njihove kapacitete in moči, da se v neugodnih življenjskih okoliščinah znajdejo bolj uspešno in jih izkoristijo kot izzive in priložnosti za svojo nadaljnjo progresivno rast in razvoj.

1.4. CILJNA SKUPINA

Program »Mladinske delavnice« je namenjen najstniški populaciji (zgodnja adolescence) stari od 13-15 let oz. učencem 8-ih in 9-ih razredov osnovnih šol (OŠ). Program je namenjen predvsem učencem, ki že imajo izražene težave pri odraščanju (učne, psihosocialne, vedenjske in druge težave) in imajo prednost pri vključitvi v naš program. Program je odprt tudi za druge zainteresirane učence iste starostne skupine.

Zgodnje obdobje adolescence, ki se prične s puberteto, predstavlja zelo občutljivo in tvegano obdobje razvoja posameznika. Takrat se formirajo osnovni temelji osebnosti odraslega, miselni, čustveni in vedenjski vzorci, ki bodo kasneje integrirani kot osebna identiteta odraslega posameznika. Bio-psihosocialne spremembe, ki se dogajajo v tem razvojnem obdobju odpirajo procese, ki so v znanosti prepoznane kot razvojna kriza adolescence. Način obvladovanja te razvojne krize dolgoročno zaznamuje karakter bodočega odraslega posameznika, njegov socialni položaj oz. stopnjo njegove socialne izključenosti oz. integriranosti v vse tokove svojega življenja (družina, služba in družba), kot tudi način, kako se sooča in razrešuje svoje psihosocialne težave in stiske.

Posebno občutljivo in tvegano razvojno obdobje je tranzicijsko obdobje med otroštvom in adolescenco oz. obdobje zgodnje adolescence. V sodobnem času je rana mladost oz. obdobje zgodnje adolescence, in sicer v kontekstu hitrih družbenih, kulturnih, političnih in tehnoloških sprememb ter naglih in tektonskih bioloških, telesnih, psiholoških sprememb posameznika, za najstnika postala obdobje prežeto s stresom, negotovostjo in visokim tveganjem za njegovo psihosocialno zdravje. Psihosocialna stiska, v kateri se nahajajo mladi pri nas, zaznamuje to razvojno obdobje kot obdobje velikega tveganja za psihosocialno zdravje mladih v najširšem pomenu te besede. Tako je vse večje število mladih, ki imajo težave pri odraščanju, ki se kažejo kot zniževanje meje prvega kontakta s psihoaktivnimi substancami iz generacije v generacijo, naraščajoče število odvisnikov od prepovedanih in dovoljenih psihoaktivnih snovi, kot tudi naraščanje mladoletniškega nasilja in kriminala, naraščanje števila samomorov med mladimi in vse bolj razširjena socialna izolacija med njimi (vir »Otroci in mladina v prehodni družbi«, skupina avtorjev, Založba Aristej, 2005, HBSC 2014 ter ESPAD 2011).

Vzroki psihosocialnih stisk in motenj, kot tudi vzroki socialne izključenosti, se torej ne nahajajo le v družbenem okolju in v odnosu drugih do nas, temveč so tudi delno v samem posamezniku - v procesu njegovega odraščanja, v načinu kako vzpostavlja odnose z drugimi ljudmi, kako rešuje konflikte z njimi (socialne veščine) in kako se sooča (*coping strategies* – strategije obvladovanja težav) s svojimi življenjskimi težavami, krizami in stiskami ter v načinu, kako doživlja sebe, druge in svet okoli sebe (vrednostni okvir, prepričanja in stališča, znanja ...). Tako se psihosocialne motnje in stiske, kot tudi socialna izključenost, lahko preprečujejo tudi, če posamezniku v procesu odraščanja omogočimo pridobivanje ustreznih izkušenj ter znanj in veščin, s tem pa bo pridobil učinkovito orodje, da bo lahko sam uspešno razreševal razvojne naloge (adolescenco), da bo zgradil trden občutek lastne identitete, in da se bo samostojno in uspešno soočal z izzivi v vsakdanjem življenju (*daily life stress*).

Tako je naša strategija preprečevanja socialne izključenosti *ustvarjanje psihosocialnih pogojev za in spodbujanje k* socialni integraciji in vključenosti uporabnikov v vse tokove svojega življenja (družina, služba/šola, družba).

Posebno ugodno obdobje za pridobivanje ustreznih socialnih veščin, miselnih in čustvenih vzorcev, kot tudi znanja s področja odnosa do samega sebe ter učenja ustreznega načina obvladovanja svojih življenjskih stisk in kriz, je adolescence. Pri tem je zgodnja adolescence posebej tvegano obdobje, znotraj katerega se po naravi zakonitosti razvoja odpirajo velike možnosti, ne samo za progresivno rast na področju socialnega in psihološkega funkcioniranja, temveč se odpirajo enake možnosti za oblikovanje neustreznih vzorcev, lastnosti in vrednostnih usmeritev, ki lahko zapeljejo posameznika na pot socialne patologije in izključenosti. To pa je v odločilni meri odvisno od uspešnosti posameznika pri soočanju in razreševanju razvojnih nalog, s katerimi se v tem obdobju srečuje.

To razvojno obdobje je posebno ugodno tudi za izvajanje selektivno preventivnih intervencij kot je to program »Mladinske delavnice«. Disfunkcionalne psihološke strukture, ki se formirajo pri mladostnikih, ki že imajo prepoznane težave pri odraščanju, zlasti tistih, ki so v obdobju zgodnje adolescence, še vedno niso tako usidrane v identiteto posameznika, oz. so še

vedno dovolj »mehke« in dovzetne za vpliv, da jih je možno spreminjati s pomočjo zunanjega vpliva, ne da bi za to potrebovali specialistično in dolgotrajno delo s posameznikom, ki običajno ima negotov izid.

Nihanje med zdravjem in patologijo je vendarle v tem obdobju običajno posledica poskusov posameznika, da se uspešno »prebije« skozi psihosocialne izzive, ki s seboj nosijo razvojne naloge na različnih življenjskih področjih (arenah), s katerimi se mlajši adolescenti, v tem obdobju svojega življenja, morajo neizogibno soočiti.

Uporabniki našega programa so tako tisti najstniki, ki že imajo izražene, in s strani strokovnih služb prepoznane težave pri odraščanju, zaradi katerih še vedno ne obstaja potreba za njihovo obravnavo v specializiranih ustanovah (kot npr. Mladinski dom Jarše, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Dnevni centri za otroke in mladostnike, Krizni center za mlade ...) – čeprav brez dodatnega strokovnega dela z njimi obstaja tveganje, da se bo njihovo stanje slabšalo in progresivno razvijalo v socio-psihopatološki smeri, ter da jih bo na koncu potrebno napotiti v zgoraj omenjene specializirane ustanove. V tem primeru bi saniranje njihovega stanja in uspešen izid iz nastale situacije, zahteval ne samo več finančnih sredstev in npora družine kot tudi angažiranih služb, temveč bi bili tudi pozitivni razvojni izidi težje dosegljivi oz. njihovo doseganje in trajnost bi bila bolj negotova. Zato je skupnostna oblika socialnovarstveno preventivnega dela lahko veliko bolj ekonomična in bolj učinkovita, kar dokazuje tudi delovanje našega programa in do sedaj doseženi rezultati.

V naš program se vključujejo tudi uporabniki, ki imajo zaradi bio-psiho-soc. karakteristik razvojnega obdobja, v katerem se nahajajo, tudi sami določene težave pri odraščanju, čeprav le-te niso izražene na ravni simptomov kot je to v primeru zgoraj opisane skupine njihovih sovrstnikov. Potrebno je vedeti, da so v kontekstu bio-psiho-socialnih sprememb v zgodnji adolescenci najstniki povišano ranljivi in praviloma bolj dovzetni za tvegano vedenje. Zato so najstniki osnovnošolske starosti (od 13. do 15. let) kot skupina izpostavljeni riziku za nastanek psihosocialne odklonskosti in patologije ter so zato generacijsko potrebni socialnovarstveno preventivne obravnave. Nenazadnje, pomembno je poudariti, da se v primeru vključitve v naš program, tako tistih, ki imajo že evidentne simptome težav pri odraščanju, kot tudi njihovih sovrstnikov, njihovo združevanje v iste vrstniške skupine, s katerimi delamo, preprečuje stigmatizacijo t. i. težavnih najstnikov, ki so vendarle izpostavljeni visokemu tveganju socialne izključenosti. Na tak način se povečuje možnost za doseganje pozitivnih rezultatov pri delu z njimi in preprečevanje negativnih razvojnih izidov.

Struktura naših uporabnikov v zadnjih 15-ih letih, kolikor časa sistematično spremljamo spolno in starostno strukturo, v naš program vključenih je odvisna od strategije izvedbe našega programa na terenu. V primeru, če program izvajamo s pomočjo strategije UMS skupin (učenci iz različnih razredov iste razredne stopnje – program se izvaja kot oblika interesne dejavnosti) je razmerje med deklicami in dečki cca. 65 % proti 35 % v prid deklicam. To razumemo v kontekstu hitrosti telesnega in psihosocialnega dozorevanja, ki je v tem razvojnem obdobju povprečno pri deklicah hitrejše za cca. 2 leti. Zato

ker hitreje dozorevajo, so tudi teme, ki jih obravnavamo v okviru našega programa, za njih bolj aktualne in zanimive. Zato tudi dalj časa vztrajajo v programu in izpolnjujejo anonimne ankete na koncu šolskega leta.

V primeru, če program izvajamo s pomočjo strategije DMS je to razmerje drugačno in je približno takšno, kot je v splošni populaciji (glej analizo rezultatov v nadaljevanju).

1.4.1. Vključenost uporabnikov v program

V naš program se uporabniki ne vključujejo posamično in za njih se ne oblikuje načrta individualiziranih oblik obravnave. Uporabniki se vključujejo skupinsko, kot segment ranljive populacije (otroci in mladostniki s težavami pri odraščanju), zato je skorajda nemogoče zagotoviti sledenju konkretnega uporabnika. Tudi pri izvedbi programa ne vodimo evidence udeleženih v konkretne aktivnosti, kar bi glede na število uporabnikov in število aktivnosti, ki jih izvajamo tekom koledarskega leta, precej časovno obremenilo izvedbo programa – dejansko pa zaradi tega ne bi ničesar pridobili. Kot potrditev udeležbe uporabnikov v naš program pa ob koncu koledarskega leta pridobimo od vodstva in svetovalnih služb OŠ, na katerih smo program izvajali, pisno potrdilo o številu uporabnikov iz njihove OŠ, ki so naš program obiskovali redno ali občasno.

Tudi evalvacija učinkov (in procesa) tovrstnih programov se ne izvaja na ravni posameznega uporabnika.

Specifika skupnostno preventivnega socialnovarstvenega dela je v tem, da je namenjeno otrokom in mladostnikom (ali drugim starostnim skupinam), ki so sicer potrebni pomoči, vendar njihove psihološke in psihosocialne disfunkcionalne strukture niso tako trdno usidrane in trdne, da zahtevajo specializirane oblike socialnega dela (svetovalno delo, terapevtsko delo) na individualni ravni. Vključno z našim in podobnimi programi, ki sodijo v selektivno ali univerzalno/selektivno preventivno socialnovarstveno delo se lahko, zlasti, če gre za kontinuirano in sistematično, znanstveno utemeljeno in strokovno izvajano delo z uporabniki, dajo amortizirati in odpraviti tovrstne disfunkcionalne strukture pri velikem številu uporabnikov. V primeru, če se tem potencialnim uporabnikom ne zagotovi pravočasna pomoč in podpora, pa obstaja veliko tveganje, da se mnogi med njimi ne bodo mogli uspešno »prebiti« skozi to razburkano obdobje svojega razvoja (težave pri odraščanju v kontekstu zgodnje adolescence), in da bodo v prihodnosti potrebovali specializirano strokovno pomoč. To pa bo zahtevalo, ne le večja finančna sredstva, temveč tudi večjo angažiranost strokovnih služb, in kar ni najmanj pomembno, bo na psihološki ravni stalo veliko več trpljenja tako za posameznika in njegovo družino, kot tudi za njegovo okolje.

Naš program je na voljo uporabnikom povprečno 8 ur mesečno. Pisarna našega društva je za uporabnike (in njihove starše) odprta vsak delovni dan od 9.00 do 17.00.

Kontinuirana izvedba našega programa z istimi uporabniki poteka skozi celo šolsko leto (iz tedna v teden). V okviru koledarskega leta delamo z enimi uporabniki od januarja do junija, z drugimi pa od septembra do decembra. V primeru pridobitve zadostnih finančnih sredstev, bi lahko zagotovili bolj bogate in raznovrstne ekstenzivne aktivnosti, v katere bi lahko bilo vključenih večje

število uporabnikov. Tudi v času poletnih počitnic bi lahko izvajali različne aktivnosti, kot smo to že počeli v 90-ih letih, ko smo recimo izvajali veliko število poletnih taborov. Vendar v te poletne aktivnosti bi lahko bil vključen le del uporabnikov izmed tistih, ki bi naš program lahko obiskovali med šolskim letom.

Vključenost uporabnikov na mesečni ravni:

Program	Povprečno število ur vključenosti uporabnikov na mesec
Intenzivni del programa (UMS)	8 - 10 ur
Intenzivni del programa (DMS)	6 - 8 ur
Ekstenzivni del programa	4 - 6 ur
Skupaj	povprečno 8 ur

1.4.2. Pravice uporabnikov

Pravice uporabnikov temeljijo na Etičnem kodeksu dela na področju socialnega varstva. Osnovno načelo, na katerem temelji naše delo (organizacijsko, strokovno ipd.) je načelo integritete in varnosti uporabnikov ter načelo visokih strokovnih standardov, ki zanje zagotavljajo kvalitetno storitev.

Uporabniki imajo pravico izstopiti iz programa kadar koli želijo. Kljub izstopu pa obstaja tudi možnost vrnitve v program. Referenčna skupina, ki odloča o tem je vrstniška skupina (UMS), iz katere je zainteresirani za vrnitev izstopil. V primeru strategije DMS pa je ta pravica omejena. Le v primeru, če to zahtevajo starši, lahko konkretni uporabnik izstopi.

Poleg tega imajo uporabniki pravico, da aktivno ne sodelujejo v posameznih delih strukturiranih oblik skupnostnega dela (intenzivni del programa) ali tudi v drugih delih aktivnosti, ki niso strukturirane (npr. metoda projektnega učenja). Potrebno je samo, da pred začetkom aktivnosti napovedo svojo željo po nesodelovanju. Lahko so v nadaljevanju prisotni v prostoru, in se lahko brez dodatnih razlag zopet vključijo v naslednjo fazo iste delavnice. Torej, uporabniki lahko izbirajo in niso prisiljeni početi nekaj, kar jim v tem trenutku ne ustreza. Seveda, ta pravica ima tudi svoje omejitve. Recimo, če se nesodelovanje dogaja prepogosto, se potemtakem to tematizira v skupini z namenom, da se ugotovi, če je to moteče za ostale člane skupine. Če se to izkaže kot moteče za ostale člane, se od omenjenega člana zahteva, da korigira svoje vedenje, in da se dokončno odloči, oz. da se mu omeji možnost vrnitve v skupino, če se dokončno odloči, da iz nje izstopi. Na tak način se uporabniki tudi učijo usklajevanja svojih potreb in želja s potrebami in željami drugih ter funkcioniranja v skupini in v socialnem okolju nasploh ter odgovornosti za svoje odločitve.

Vsekakor imajo uporabniki pravico dajanja pobud in iniciativ glede vsebinskega dela programa ter njegovih nadgradenj in sprememb. Za nekatere aspekte programa (intenzivni del) je za te pobude pristojna referenčna skupina strokovnih mentorjev in strokovni vodja programa. Za

druge pa je to (ekstenzivni del programa) strokovni mentor in mentorska skupina prostovoljcev ter svetovalna služba OŠ.

1.4.3. Vloga uporabnikov pri načrtovanju aktivnosti

Uporabniki našega programa aktivno sodelujejo pri ustvarjanju dela programa, ki jim je namenjen. Del tem, ki se obravnavajo s pomočjo različnih metod v okviru ekstenzivnega dela programa, se formira na osnovi njihovih aktualnih potreb, enako kot tudi na podlagi sugestij svetovalnih služb OŠ, na katerih izvajamo program. Pri organizaciji in izvedbi aktivnosti izven šolskega prostora pridobivamo dovoljenja njihovih staršev.

Pri evalvaciji sodelujejo uporabniki tako, da izpolnjujejo anonimne vprašalnike, v katerih izražajo svoja mnenja o organizaciji, vsebini in učinkih programa. Tudi v izvajanje strukturiranih oblik skupinskega dela (kot tudi nestrukturiranih) je vgrajen mehanizem »povratne informacije« o tem, kako je le-ta delovala na sodelujoče. Tako so uporabniki aktivni oz. lahko vplivajo na potek programa in njegove vsebine. Občutja in zadovoljstvo uporabnikov je pomemben element, ki v veliki meri vpliva na učinkovitost samih aktivnosti, ki jih izvajamo. Res pa je, da samo zadovoljstvo uporabnikov ni edini in ključni element za oceno uspešnosti izvedbe našega programa.

Uporabniki v našem programu so torej aktivni soustvarjalci programa. Obenem pa tudi sodelujejo pri izvajanju določenih segmentov programa (ekstenzivne dejavnosti), pri katerih, skupaj s prostovoljci, ki so voditelji skupin, pripravljajo in izvajajo aktivnosti na OŠ ali v lokalni skupnosti, in v katere se vključujejo njihovi vrstniki (metoda projektnega učenja). Notranja evalvacija programa, ki jo izvajamo vsako leto, pa temelji na samooceni uporabnikov o stopnji in vrsti vpliva programa na njih. Tako so pri evalvaciji oni zelo aktivni in dejansko ključni dejavnik.

1.4.4. Etika dela z uporabniki

Pri izvajanju našega programa delujemo v skladu s Kodeksom etičnih načel na področju socialnega varstva. V ospredju je integriteta, avtonomija in pravica do svobodne izbire ter varnost uporabnika ob zagotovitvi znanstveno utemeljenega in kakovostno strokovno izvedenega dela z njimi. Pri usposabljanju prostovoljcev le-te seznanimo z omenjenim kodeksom, del katerega je tudi zapisan v dogovoru o sodelovanju, ki ga z njimi podpišemo ob začetku sodelovanja. Spoštovanje omenjenega kodeksa je tudi ena izmed obveznosti, ki je vpisana v omenjenem dogovoru. Omenjeni kodeks je tudi izobešen na vidnem mestu v naši pisarni, kot tudi v pisarnah naših partnerskih organizacij, ki so vključene v nacionalno Mrežo Mladinske delavnice.

1.4.5. Organizacija dela z uporabniki

Praktična strategija izvajanja programa MD je zasnovana na delovanju na skupino uporabnikov, na generacijo uporabnikov ter delno na okolje oziroma predvsem na socialno okolje uporabnikov. Širjenje razvojnih in socialnih možnosti za uspešno obvladovanje svoje razvojne krize in preprečevanja socialne izključenosti je temeljno načelo te strategije. Moto te strategije je: »Pomagati posameznikom, da pomagajo sami sebi«.

1.5. NAČIN IZVEDBE IN VSEBINE PROGRAMA

1.5.1. Metode dela

Praktična strategija izvajanja programa MD je zasnovana na delovanju na skupino uporabnikov (sovrstnikov), na generacijo uporabnikov ter delno na okolje oz. predvsem na socialno okolje uporabnikov. Širjenje razvojnih in socialnih možnosti za uspešno obvladovanje svoje razvojne krize in preprečevanja socialne izključenosti je temeljno načelo te strategije. Moto te strategije je: »**Pomagati posameznikom, da lahko pomagajo sami sebi**«! Pri izvajanju programa uporabljamo različne metode dela, od katerih so najbolj pogoste naslednje:

- strukturirano skupinsko delo (*vnaprej strukturirane delavnice*),
- nestrukturirano skupinsko delo (*delavnice odprtega tipa*),
- individualne konzultacije,
- predavanja in posredovanje informacij,
- nastopi v medijih.

Pri neposrednem delu z uporabniki je v obliki strukturiranega skupinskega dela posamezna tema obdelana s pomočjo metode »**delavnica**«. Gre za sklop socialnih iger, igranja vlog in simulacijskih iger, nedokončanih zgodb, vodenih fantazij ipd., ki so povezane v strukturirano celoto s pol dirigiranimi diskusijami (vnaprej določen vrstni red, jasno opredeljeni cilji, sokratska metoda vodenih diskusij ...). To je vnaprej pripravljen scenarij dela z majhno skupino (8-14 uporabnikov), ki ga moderator izvaja po vnaprej določenemu vzorcu. Teme posameznih delavnic so pridobljene iz kategorij razvojnih nalog adolescence, s katerimi se le-ti soočajo v začetni fazi tega razvojnega obdobja v različnih arenah svojega življenja (družina, šola, medvrstniški odnosi, odnosi med spoloma, samopodoba).

Vsaka delavnica ima jasno opredeljene cilje in namene ob izoblikovani strukturi, ki narekuje določen vrstni red socialnih iger in drugih tehnik, kombiniranih s pol dirigiranimi razgovori, ki so vodeni z uporabo določene tehnike.

Ta metoda strukturiranega skupinskega dela, ki smo jo razvili v okviru našega programa, omogoča emocionalno in intelektualno angažiranje vseh članov skupine ter posredovanje znanja na osnovi učenja skozi lastno izkušnjo (strukturirano izkustveno učenje in socialno učenje) in angažiranjem udeležencev (učenje s pomočjo odkrivanja). Vzpodbujanje aktivne participacije in divergentnega mišljenja vseh članov skupine je eden izmed temeljev naše praktične strategije. Delavnice namreč ne vsebujejo konkretnih receptov za rešitev konkretnih problemov, temveč predstavljajo spodbuden psihosocialni ambient, v okviru katerega se eksperimentira in išče optimalno rešitev (ali enakovredne rešitve) za probleme, ki se tematsko obravnavajo v njej oz. za spreminjanje in nadgradnjo lastnih obstoječih vzorcev mišljenja, čustvovanja in vedenja. Delavnica, kot metoda dela, vsebuje vnaprej pripravljen scenarij, ki ga bo vodja skupine uporabnikov realiziral pri delu z njimi. Temeljni pristop pri moderiranju skupine je svojevrstna *sokratska metoda*, ki vključuje, s strani moderatorja, spodbujanje članov skupine k individualni in skupinski participaciji in refleksiji ter spodbujanje izmenjave

doživetij in spoznanj med člani skupine na enakopravni osnovi ter na podlagi sistematičnega in doziranega zastavljanja ustreznih vprašanj, ki jih moderator zastavlja skupini. Pri tem se spodbuja divergentno in ustvarjalno mišljenje, ne pa konvergentnega in reproduktivnega.

Za razliko od *intenzivnega dela programa*, ki se bolj ali manj izvaja samo s pomočjo metode **delavnica**, *ekstenzivni del programa*, ki je namenjen tudi drugim učencem OŠ najstniške starosti, na kateri izvajamo program MD, realiziramo tudi s pomočjo skupinske metode **projektnega učenja**. To je metoda skupinskega dela, ki ni vnaprej strukturirana in v okviru katere so skupine uporabnikov vodene s strani prostovoljcev pri realizaciji dogovorjenih ciljev. Člani skupine aktivno soustvarjajo in organizirajo izvajanje različnih aktivnosti za ostale svoje sošolce. Tematsko so te aktivnosti povezane z razvojno-psihološko-socialnimi problemi, s katerimi se adolescenti srečujejo v tem razvojnem obdobju, ali pa so tematsko povezane z dogajanjem na konkretni šoli, na kateri se izvaja program MD. Te aktivnosti se usklajujejo tudi s svetovalnimi službami OŠ, na katerih izvajamo naš program.

Drugi del teh aktivnosti, ki bazira na aktualnih potrebah uporabnikov, je bolj disperziven in se usklajuje na ravni mentorskih skupin, ki delujejo v lokalni skupnosti (to so različne družabne aktivnosti, izleti, itd.).

To kar se dogaja v skupinah uporabnikov (ne glede na to ali je to UMS ali DMS), med izvajanjem delavnic, je svojevrstna simulacija psihosocialnega dogajanja v »naravni« vrstniški adolescenčni skupini, vendar v okviru našega programa je dinamika znotraj nje moderirana s strani za to usposobljenega izvajalca, ki pripada isti generaciji (v sociološkem pomenu te besede) kot uporabniki, zato našo strategijo imenujemo **vrstniško izobraževanje**. V primeru našega programa je to varianta praktične strategije, v okviru katere starejši adolescenti (študenti ali mladi brezposelni) delajo z mlajšimi (osnovnošolci). Osnovni namen dela prostovoljcev z najstniškimi skupinami je, da se spodbudijo psihosocialni procesi, ki so karakteristični za vrstniške adolescente skupine in se običajno dogajajo v »naravni« situaciji (v okviru njihovega prostega časa), ter da se ti procesi z ustreznim moderiranjem skupinske dinamike usmerjajo v za progresivno rast in razvoj sodelujočih koristno smer. Skozi takšen način dela uresničujemo temeljne cilje programa. Pri tem pa se, na podlagi t. i. sokratske metode vodenja diskusije, usmerjanja in fokusiranja refleksije, zagotavlja divergentnost rešitev, ki zadostujejo kriterijem progresivne rasti in razvoja oz. doseganja višjega nivoja socialne kompetentnosti uporabnikov ter omogočanje ustreznih pogojev za pridobivanje koristnih znanj in palete socialnih veščin in vrste strategij za obvladovanje njihovih življenjskih kriz in stisk kot tudi ustrezne motivacije za uporabo pridobljenega v vsakodnevem življenju.

Naš program izvajamo s skupinami uporabnikov. Velikost teh skupin je različna, giblje pa se v okvirih od 8 do 14 uporabnikov na skupino. Uporabniki so vključeni v paleto različnih aktivnosti, ki jih izvajamo kontinuirano (iz tedna v teden), skozi celo šolsko leto.

Programski del je razdeljen na dva dela, in sicer na:

1. *Intenzivni del programa*; ta del programa je vnaprej strukturiran (delavnice in druge aktivnosti) in ga z uporabniki izvajamo iz tedna v teden, skozi celo šolsko leto. Uporabniki se združujejo v majhne skupine na dva načina:

- formirajo se UMS (umetne mladostniške skupine), in sicer člani teh skupin so iz različnih razredov, ki se združujejo na pobudo svojih razrednikov, svetovalnih služb in svojih staršev. Te skupine vsebujejo od 8 do 14 udeležencev. Srečujejo se redno, tedensko po min. 2 uri. Poleg tega so vključeni tudi v druge aktivnosti, ki jih izvajamo v okviru ekstenzivnega dela programa. Članstvo v teh skupinah je načeloma stalno oz. fiksno. Na ta način program izvajamo v okviru izbirnih interesnih dejavnosti na šoli.
- formirajo se DMS skupine (delo v majhnih skupinah), in sicer vsi učenci iste razredne stopnje iz iste OŠ se razdelijo v več manjših skupin. Tudi te skupine vsebujejo od 8 do 14 udeležencev in so stalne oz. fiksne. Ista skupina udeležencev se srečuje redno, skozi celo šolsko leto. Na ta način je ta del programa uporabnikom na razpolago 2 uri tedensko. Poleg tega so le-ti vključeni tudi v druge aktivnosti, ki jih izvajamo v okviru ekstenzivnega dela programa. Članstvo v teh skupinah je načeloma stalno oz. fiksno. Na ta način program izvajamo ali v okviru razrednih ur, ali/in v okviru dodatnih ur, ki jih šola vgradi v urnik s posebnim namenom za izvajanje aktivnosti našega programa. Te dodatne ure se potrdijo tudi s strani Sveta staršev na konkretni OŠ.

2. *Ekstenzivni del programa* izvajamo občasno, in sicer kontinuirano skozi celo šolsko leto. Tudi ta del programa vsebuje dva dela, in sicer prvi, ki ga izvajamo bolj redno ter drugi, ki ga izvajamo bolj občasno v obliki družabnih srečanj, izletov in obiskov različnih institucij v skupnosti (npr. ginekološke ambulate za mladostnike). Ekstenzivni del programa je uporabnikom na razpolago 6-8 ur mesečno. Ekstenzivne dejavnosti, ki jih izvajamo bolj redno so tematsko vezane na rizično vedenje mladih (kot npr. konzumiranje alkohola in prepovedanih drog, medvrstniškega nasilja, neodgovornega spolnega vedenja ipd.). V ta del programa so vključeni tudi uporabniki, ki ne obiskujejo intenzivni del programa. Običajno ga izvajamo v majhnih skupinah uporabnikov, čeprav te skupine niso fiksne. To pomeni, da se od aktivnosti do aktivnosti struktura teh skupin spreminja. Del aktivnosti se izvaja frontalno (predavanja, razgovori, ogledi filmov, ipd.). Te aktivnosti izvajamo tudi na šolah, na katerih ne izvajamo intenzivnega dela programa redno.

Del teh aktivnosti je namenjen tudi spodbujanju razvoja in krepitve socialne mreže uporabnikov. Pri tem jih vzpodbujamo, da se vsake aktivnosti lotijo kot projekta, ter da skozi tovrstno projektno učenje pridobijo ustrezne socialne veščine, izkušnje in znanja, ki jim bodo omogočila ustrezno socialno vključenost, obenem pa bodo predstavljale temelj njihovega življenjskega sloga.

Poleg zgoraj navedenih metod in ravnanj, ki so neposredno namenjeni uporabnikom, je tudi vrsta drugih, ki so namenjeni prostovoljcem in strokovnim delavcem programa MD, kot tudi širši skupnosti.

V okviru izhodiščnega koncepta našega programa so tudi predvidene aktivnosti in ravnanja namenjena staršem starostne skupine naših uporabnikov, kot tudi njihovim učiteljem. Kot je znano, rezultati preventivnih

intervencij v primeru, če se sočasno dela z najstniki in njihovimi starši (v ločenih skupinah) so ne le boljši, temveč trajajo več časa. To enako velja tudi v primeru, če je pri izvajanju preventivnih aktivnosti vključena celotna šola, pri tem so zlasti pomembni učitelji, ki imajo največ stika z učenci ter lahko del aktivnosti izvajajo sami (ob ustreznem dodatnem usposabljanju in zagotovljenem mentorstvu/superviziji).

Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev tovrstnih aktivnosti ne izvajamo že več kot 10 let. V 90-ih letih prejšnjega stoletja smo razvili in uspešno izvajali program za starše z nazivom »Rastimo skupaj s svojimi otroki«. To je bil program za starše najstnikov, ki imajo že izražene težave pri odraščanju, kot tudi za druge starše, katerih mladostniki v tem času še nimajo tako izraženih težav, vendar se tudi nahajajo v tem občutljivem razvojnem obdobju.

V 90-ih letih smo tudi uspešno izvajali seminarje za izpopolnjevanje učiteljev in strokovnih delavcev po osnovnih šolah po Sloveniji. Veliko učiteljev, zlasti tistih, ki poučujejo Državlansko vzgojo, kulturo in etiko (DKE) tudi danes pri svojem delu z učenci uporabljajo metode in tehnike, ki smo jih razvili v okviru našega programa. Glede na to, da nimamo vpogleda v njihovo delo, je težko reči v kolikšni meri upoštevajo principe in načela ter teoretična izhodišča in smernice, ki smo jih razvili v okviru našega programa za preventivno delovanje z najstniki zgodnje adolescentne starosti, zato je tudi težko govoriti o učinkih njihovega dela.

1.5.2. Faze implementacije projekta »Mladinske delavnice« v lokalni skupnosti - cikel enega šolskega leta

Predstavili bomo faze priprave in izvedbe program »Mladinske delavnice« na ravni lokalne skupnosti. Predstavljene bodo naloge, ki jih mora mentor (s koordinatorjem ali brez) v programu MD opraviti, da bi bil program uspešno implementiran. Pri tem izhajamo iz dejstva, da izvedba programa v lokalni skupnosti že poteka, in da je bil ta pred tem izvajan vsaj eno šolsko leto. V primeru, da se program pred tem ni izvajal, je potrebno opraviti še dodatna dela, ki bodo predstavljena na koncu. Naloge, ki jih morajo mentorji/koordinatorji programa opraviti, bodo predstavljene v časovni dimenziji, tako da se bo operativni plan za njihovo izvedbo oblikoval bolj uspešno.

1. faza: Preliminarna evalvacija in sklenitev dogovora o izvajanju programa v naslednjem šolskem letu (maj)

Potrebno je, da mentor v maju (tekočega leta) organizira in izvede srečanje s predstavnikom svetovalnih služb OŠ, v katerih poteka izvedba programa MD v tekočem šolskem letu. Potrebno je, da so na tem sestanku navzoči tudi razredniki razredov, v katerih se v tem letu program izvaja v DMS skupinah. To je priložnost za preliminarno evalvacijo procesa izvedbe programa (dosežki, problemi in težave itd.) kot tudi priložnost, da razredniki izpolnijo evalvacijske vprašalnike, s pomočjo katerih bodo ocenili učinke izvedenega programa na učence svojih razredov. Če se program (v okviru DMS skupin) ne izvaja na tej OŠ, potem prisotnost razrednikov razredov iz te OŠ ni nujno potrebna, je pa zaželeno. Če pa so prisotni na tem sestanku, potem jim ni potrebno izpolnjevati teh vprašalnikov. V tem primeru zadostuje, da oni

posredujejo svoje vtise o učinkih programa le ustno. Vsekakor pa je na tem sestanku potrebno doseči, razen refleksije procesa dotedanje izvedbe programa na tej šoli, tudi jasen dogovor o izvedbi programa na tej šoli v naslednjem šolskem letu ter o načinu te izvedbe (strategija UMS ali strategija DMS), oz. o obsegu njegove izvedbe (npr. samo 8. razredi, ali 8. in 9. razredi; 2 razreda ali več iste razredne stopnje ipd.). Ta sestanek se lahko organizira ločeno, posebej za vsako OŠ. Lahko pa se organizira tudi skupni sestanek, ki bi lahko bil tudi priložnost za tesnejše povezovanje in ustvarjanje pogojev za sodelovanje pri izvajanju različnih preventivnih aktivnosti kampanjskega tipa, ki jih na tem sestanku lahko načrtujete skupaj.

2. faza: Nabor novih prostovoljcev (maj)

Že meseca maja je potrebno pričeti z naborom novih prostovoljcev, ki bodo po uspešno opravljenem usposabljanju pričeli z izvedbo programa MD v naslednjem šolskem letu. Usposabljanje novih prostovoljcev se običajno izvaja meseca oktobra.

Razen medijskih kampanj, ki se dogajajo na nacionalni ravni, in za katere skrbi Društvo za preventivno delo kot koordinator izvedbe programa MD na nacionalnem nivoju, je za nabor novih prostovoljcev potrebno pripraviti, organizirati in izvesti tudi medijsko kampanjo na lokalni ravni. V lokalnih skupnostih, v katerih obstajajo lokalne radijske in televizijske postaje, je le-te potrebno zaprositi za brezplačno in večkratno predvajanje oglasov/povabil novim prostovoljcem. Če ostaja možnost, pa je koristno, da se z lokalnimi mediji dogovori tudi za kakšno gostovanje v kateri izmed oddaj. To je tudi priložnost, ne le za povabilo novim prostovoljcem, temveč tudi za širšo predstavitev programa MD, načina dela in njegovih učinkov oz. koristi, ki jih imajo posamezniki, družine in skupnost od našega programa. Poleg medijskih kampanj je za informiranje in povabilo potencialnim prostovoljcem v lokalni skupnosti, potrebno izkoristiti tudi druge komunikacijske kanale. Recimo, lokalni zavod za zaposlovanje (za mlade brezposelne); lokalna mesta, kjer se zbirajo mladi ali študentski domovi in fakultete (če v lokalni skupnosti obstajajo takšne ustanove), kjer se lahko izobesijo plakati in razdelijo zloženke, lokalni CSD-ji, kamor se lahko posredujejo povabila mladim brezposelnim, ki so iskalci denarne socialne pomoči ipd.

Pri naboru novih prostovoljcev je pomembno, da se zagotovi sodelovanje aktivnih prostovoljcev. Oni in njihove izkušnje so najboljša promocija. Njihova povabila sovrstnikom so najučinkovitejše oglaševanje programa, zato jih je potrebno pripeljati s seboj na radijsko postajo in jih tudi angažirati, da kolegom na fakulteti razdelijo povabila, ter da jih direktno nagovorijo na predavanjih ali vajah (skupaj s strokovnim mentorjem, ki bo predstavil program) itd.

Potrebno je uporabiti tudi elektronske medije (npr. študentske mailing liste, FB, prostovoljske spletne strani kot npr. www.prostovoljstvo.org itd.).

3. faza: Predstavitve programa staršem, uporabnikom in novim razrednikom ter drugi del nabora prostovoljcev (od druge polovice avgusta do prve polovice oktobra)

V primeru, da se bo program v lokalni skupnosti izvajal tudi v DMS skupinah, je potrebno organizirati srečanje z razredniki teh razredov. Skupaj s

predstavniki svetovalne službe je razrednikom potrebno predstaviti program, ter pričakovanja in način sodelovanja v tekočem šolskem letu.

Predstavitev programa staršem je potrebno opraviti na prvih roditeljskih sestankih. Ta predstavitev naj ne bi bila daljša od 10-15 min. V ospredju te predstavitve naj bo izpostavljena korist in dobrobit za tiste najstnike, ki se bodo redno udeleževali našega programa. Spregovoriti je potrebno tudi o dosedanjih rezultatih in referencah programa ter o dejstvu, da je program za učence brezplačen, in da izvedbo le-tega finančno podpira nekaj ministrstev in lokalna skupnost. To predstavitev naj opravi mentor ali nekdo izmed izkušenih prostovoljcev. Če načrt izvedbe programa predvideva izvedbo v DMS skupinah, potem ni potrebe, da se ga najstnikom posebno predstavlja v septembru. Koristno pa je, da v tem primeru razrednik septembra v svojem razredu napove, kako bo potekala izvedba programa »Mladinske delavnice« od oktobra dalje.

V primeru, da je predvidena izvedba programa s strategijo UMS skupine, pa je potrebno program predstaviti učencem, za katere bo program izvajan (8. in/ali 9. razred), že septembra. To nalogo naj opravijo izkušeni prostovoljci. V dogovoru z razredniki se ta predstavitev lahko opravi med razredno uro. Na kratko se predstavi teme in način dela pri izvedbi programa; poskusno pa se lahko tudi izvede katera izmed iger. Obenem pa se učence povabi, da se vključijo v UMS skupino, ki bo delovala kot ena izmed izbirnih interesnih dejavnosti.

Od sredine septembra je potrebno izvesti tudi drugi del nabora za nove prostovoljce, seveda, če v maju ni bilo zadostnega odziva. Posebno je potrebno izkoristiti prvo polovico oktobra za bolj intenzivno kampanjo, zlasti v mestih, v katerih obstajajo fakultete. V dogovoru s predavatelji na teh fakultetah, je potrebo v tem času direktno nagovoriti študente in jih povabiti k sodelovanju.

4. faza: Usposabljanje novih prostovoljcev ter začetek izvedbe programa na OŠ (oktober/november)

Usposabljanje novih prostovoljcev običajno poteka v oktobru. Datumi so običajno znani več kot mesec dni vnaprej. Potrebno je, da se izvajanje programa na lokalni ravni s prostovoljci, ki nadaljujejo sodelovanje in zato ne potrebujejo usposabljanja, na nekaterih OŠ začne že v drugi polovici septembra ali v prvi polovici oktobra.

Po opravljenem usposabljanju za nove prostovoljce je potrebno čim prej izvesti prvo mentorsko srečanje. Na tem srečanju je potrebno prostovoljce seznaniti z vsem, kar je pomembno in potrebno, da bi uspešno začeli z izvajanjem programa: kot npr. na kateri OŠ bodo delali in kdo je kontaktna oseba iz svetovalne službe, s kom bodo sodelovali v paru; razdeli se jim tudi potreben material ter priročnik, v katerem je zapisan program in delavnice; dogovori se o načinu dela in sodelovanja v mentorski skupini, terminih mentorskih sestankov, seznanijo jih s podrobnejšim načrtom izvajanja programa in njihovimi nalogami; predstavi se jim tudi obrazce za poročila, ki jih morajo oddajati mentorju itd.

5. faza: Redno izvajanje intenzivnega dela programa in občasno izvajanje ekstenzivnega dela programa

Program MD se izvaja vsak teden, skozi celo šolsko leto. Stari (lanskoletni) prostovoljci, ki nadaljujejo sodelovanje v tekočem šolskem letu, naj bi pričeli z izvedbo programa že ob koncu septembra in/ali na začetku oktobra. Novo usposobljeni prostovoljci pa pričnejo z izvedbo programa v drugi polovici oktobra in/ali na začetku novembra. Če program izvajajo s strategijo UMS skupine, se v okviru intenzivnega dela programa z njo srečujejo enkrat na teden in izvajajo že vnaprej pripravljene tematske delavnice. Če program izvajajo s strategijo DMS, se s skupino srečujejo dvakrat na mesec. Vsi učenci iste razredne stopnje se razdelijo v manjše skupine (8-14 udeležencev) in v ločenih prostorih posamezni prostovoljec izvaja isto tematsko delavnico. Torej, prostovoljca se izmenično, vsak teden, srečujeta z drugo skupino. Delavnice, ki jih izvajata, so prilagojene za 45 min. izvajanje. Čeprav so vsebinsko skrajšane, omogočajo obdelavo tem na približno enak način kot so le-te v okviru strategije UMS skupine. Običajno sta na OŠ po dva osma oz. deveta razreda. Če se na OŠ izvaja program tudi za devete razrede, se potemtakem na tej OŠ angažirata dva dodatna prostovoljca.

Občasno se izvajajo tudi ekstenzivne dejavnosti: predavanja, obiski različnih ustanov (npr. ginekološke ambulante ali VD centra, doma za ostarele ... odvisno od teme, ki je v fokusu), izleti in družabna srečanja, ogled filma z razgovorom ipd. V novembru je priložnost, da se kaj spregovori in naredi v zvezi s konkretnim rizičnim vedenjem, ki je povezano s konzumiranjem in potencialno odvisnostjo od prepovedanih drog in psihoaktivnih substanc nasploh. December je mesec, v katerem lahko sodelujemo pri splošni kampanji, ki je namenjena preprečevanju okužbe z virusom HIV in drugimi spolno prenosljivimi boleznimi. Vse te kampanje so priložnost za posredovanje ustreznih informacij ter za pogovor o teh temah, s posebnim poudarkom na načinu, kako jih razumemo in upoštevamo v svojem življenju. Kot vemo, sama informacija ni prevenecija, oz. ne zadostuje le informiranje, ki mora biti razvojno prilagojeno ciljni skupini. Potrebno je tudi narediti dodatni napor, ki bo zagotovil ustrezno razumevanje, sprejemanje in upoštevanje posredovanih informacij, kot tudi njihovo vgraditev v svoje življenjske navade. V spomladanskem delu pa je zaželeno izvesti obsežnejšo ekstenzivno aktivnost, ki je tematsko vezana na določeno rizično vedenje mladih, oz. na določena tveganja, ki so jih mladi deležni v obdobju zgodnje adolescence. To je področje odvisnosti od psihoaktivnih substanc (droge, alkohol, cigarete), potem medvrstniško nasilje in vandalizem mladih, tvegano in neodgovorno spolno vedenje, sledijo nekemične odvisnosti (hazarderstvo, internet, TV), avtodestruktivnost in samomorilnost (vključno s socialno izoliranostjo); izpostavljenost stresu (šolski neuspeh, družinska patologija ...) itd. Teme tovrstnih obsežnejših aktivnosti so lahko tudi zaželena in za rast in razvoj koristna stanja in vedenja, kot npr.: zdravje in zdrav način življenja, strpnost in solidarnost, predstavitev različnih poklicev, skupno dobro ...

6. faza: Drugostopenjsko usposabljanje prostovoljcev, krepitev njihove motivacije za delo in partnerske vloge ter evalvacija programa (marec, maj)

Pomembno je, da mentor posebno pozornost posveti izgradnji partnerskih odnosov v mentorski skupini, iz katere postopoma gradi delovni tim. Pri tem je negovanje prostovoljcev, zlasti krepitev njihove motivacije za delo, tudi pomemben del nalog, ki jih ima mentor pred očmi pri svojem delu z njimi. Zato je potrebno občasno organizirati tudi aktivnosti, ki so namenjene prostovoljcem in niso neposredno vezane na delovne naloge, ki jih oni opravljajo pri izvedbi programa. Potrebno je npr. organizirati družabna srečanja, izlete in piknike ipd. Odvisno od zmožnosti, ki obstaja v lokalni skupnosti, pa bi bilo za prostovoljce zaželeno zagotoviti, po možnosti redno in ciklično, brezplačne vstopnice za različne kulturne manifestacije ali za kino ali za gledališke predstave ipd., ki se dogajajo v konkretni lokalni skupnosti.

V začetku pomladi se izvaja drugostopenjsko usposabljanje prostovoljcev, ki je sicer krajše (dvodnevno) od začetnega. To usposabljanje ima drugačno funkcijo kot začetno, ker je manj fokusirano na pridobivanje novih znanj, bolj pa na refleksijo izkušenj in znanj pridobljenih tekom izvajanja programa, kot tudi pridobivanje znanj in veščin za samostojno oblikovanje strukturiranih oblik skupinskega dela. To pomeni evalviranje seminarskih nalog, ki je eden izmed pogojev za uspešno zaključen seminar. Namreč, naloga, ki jo opravljajo prostovoljci v času izvedbe programa, in ki jo morajo predstaviti na tem usposabljanju, je izdelava nove tematske delavnice po modelu, ki smo ga razvili v okviru našega programa. Namen tega dela usposabljanja je usposobiti prostovoljce za samostojno in timsko delo pri oblikovanju delavnice kot strukturirane oblike skupinskega dela, ter spodbujanje k temu, da to metodo kreativno aplicirajo v svojem bodočem strokovnem delu. Istočasno pa je namen tudi spodbujanje prostovoljcev, da delajo na področju preventive tudi v bodočnosti, in da tudi sami ustvarjajo preventivne intervencije na področju SV in projekte.

V maju je predvideno izvajanje evalvacije učinkov programa. Vprašalnike za oceno njegovih učinkov anonimno izpolnijo uporabniki programa in prostovoljci. V okviru vprašalnikov, ki jih izpolnjujejo uporabniki in prostovoljci, imajo le-ti priložnost, da anonimno ocenijo delo svojih voditeljev. Najstniki lahko ocenijo delo, ki so ga prostovoljci opravljali z njimi – prostovoljci pa lahko ocenijo delo svojih mentorjev. Mentorji pa bodo imeli priložnost, da ocenijo delo svojega supervizorja.

Ocene prostovoljcev sicer niso pomembne za oceno učinkovitosti našega programa, vendar imajo svojo vlogo kot informacija za vsakega posameznega mentorja. Poleg tega pa prostovoljci, ki ocenjujejo delo svojega mentorja, na ta način okrepijo občutek, da so enakopravni oz. partnerji z mentorjem v procesu izvajanja programa. Posledično lahko to prispeva k pozitivni odločitvi nekaterih prostovoljcev, da nadaljujejo s sodelovanjem tudi v naslednjem šolskem letu. Izvajanje evalvacijskih vprašalnikov naj bi se končalo v prvi polovici maja.

Mentorji imajo tudi obveznost, da na Društvo za preventivno delo, ki je koordinator izvedbe programa na nacionalni ravni, posredujejo mesečna poročila (do 1-ega v mesecu za pretekli mesec), polletno finančno poročilo (julij) in zaključno letno finančno in vsebinsko poročilo (december).

1.6. NAČIN IZVEDBE PROGRAMA IN VSEBINE

Program »Mladinske delavnice« izvajamo na lokalni in nacionalni ravni.

A. Na lokalni ravni (na ravni upravne enote) smo v šolskem letu 2015/16 sodelovali z osnovnimi šolami iz lokalnih skupnosti, z lokalnimi centri za socialno delo (Koper, Ptuj in Slovenska Bistrica) ter z NOE MC Hiša mladih Ajdovščina in MISC Infopeka Maribor.

Društvo za preventivno delo je skrbelo za izvajanje programa MD v ljubljanski regiji oz. v Ljubljani, Medvodah in Trzinu.

Neposredno delo z uporabniki so opravljali prostovoljci (večinoma študenti in mladi brezposelni) v sodelovanju s strokovnimi delavci oziroma mentorji v našem programu. Mentorji prostovoljcev so bili večinoma strokovni delavci na področju socialnega varstva. Le-ti so tesno sodelovali s svetovalno službo OŠ, kjer je bil program realiziran. Vsi mentorji so bili povezani tudi v Mrežo MD pri Društvu za preventivno delo, ki je bil nacionalni koordinator izvedbe programa. Redno so se sestajali na supervizijskih srečanjih in koordinativnih sestankih.

Intenzivni del programa je bil realiziran na ravni posamične OŠ in lokalne skupnosti. Izvajali smo ga na dva načina, in sicer:

- strategija UMS skupine (umetna mladoletniška skupina) – člani teh skupin so iz različnih razredov, ki se združujejo na pobudo svojih razrednikov, svetovalnih služb in svojih staršev. Te skupine vsebujejo od 8 do 14 udeležencev. Srečujejo se redno, tedensko po min. 2 uri. Poleg tega so vključeni tudi v druge aktivnosti, ki jih izvajamo v okviru ekstenzivnega dela programa. Članstvo v teh skupinah je načeloma stalno oz. fiksno. Na ta način program izvajamo v okviru izbirnih interesnih dejavnosti na šoli.
- strategija DMS skupine (delo v majhnih skupinah) – vsi učenci iste razredne stopnje iz iste OŠ se razdelijo v več manjših skupin. Tudi te skupine vsebujejo od 8 do 14 udeležencev in so stalne oz. fiksne. Ista skupina udeležencev se srečuje redno, skozi celo šolsko leto. Na ta način je ta del programa uporabnikom na razpolago 1 uro tedensko. Poleg tega so le-ti vključeni tudi v druge aktivnosti, ki jih izvajamo v okviru ekstenzivnega dela programa. Članstvo v teh skupinah je načeloma stalno oz. fiksno. Na ta način program izvajamo ali v okviru razrednih ur, ali/in v okviru dodatnih ur, ki jih šola vgradi v urnik s posebnim namenom za izvajanje aktivnosti našega programa. Te dodatne ure se potrdijo tudi s strani Sveta staršev na konkretni OŠ.

Program izvajajo strokovni delavci v sodelovanju z za to usposobljenimi prostovoljci (100-urni, dvostopenjski seminar). Prostovoljci neposredno delajo z uporabniki na OŠ ali v lokalnih skupnostih, ob zagotovljeni redni podpori (mentorski sestanki) in nadzoru s strani mentorjev. Ob začetku šolskega leta mentorji, skupaj z izkušenimi prostovoljci, program in aktivnosti predstavijo staršem bodočih uporabnikov. V primeru strategije UMS pa se program in njegove aktivnosti še dodatno predstavijo tudi učencem 8-ih in/ali 9-ih razredov. V sodelovanju s svetovalno službo in razredniki, se v primeru strategije DMS skupin oblikujejo majhne skupine uporabnikov (8-14), ki so potem fiksne do konca šolskega leta. Tako prostovoljci z neposrednim delom

z uporabniki pričnejo že oktobra. V okviru ciklusa enega šolskega leta, z eno skupino uporabnikov, se realizira 12 do 15 vnaprej pripravljenih in strukturiranih delavnic.

Vsebinski del programa je vezan na razvojno psihosocialno problematiko, s katero se adolescenti srečujejo v okviru svoje razvojne krize. Teme, ki jih obdelujemo s skupino udeležence so opredeljene deduktivno iz naslednjih kategorij življenjskih aren, v okviru katerih se pojavljajo razvojne naloge, s katerimi se adolescenti srečujejo v obdobju adolescence, zlasti v tranzicijskem obdobju zgodnje adolescence:

- izgradnja koncepta o sebi (samopodoba),
- odnosi v družini in s starši,
- odnosi v vrstniški skupini,
- šola, učenje in perspektiva prihodnosti,
- izgradnja spolne identitete (spolna orientacija; spolna vloga).

Teme², ki jih obravnavamo v 8-ih in 9-ih razredih osnovne šole so naslednje:

8. razred		9. razred
DMS	UMS	DMS/UMS
Spoznavanje I	Spoznavanje I	Spoznavanje II
Verbalna komunikacija	Verbalna komunikacija	O prijateljstvu
Neverbalna komunikacija	Neverbalna komunikacija	Kako z jezo
Spoznavanje samega sebe	Spoznavanje samega sebe	Moja prihodnost – zame priložnost
Nasilje in mladi	Nasilje in mladi	Tudi njim ni lahko
O morali	O morali	Avtoriteta
Vrednote	Vrednote	O odraslih
Kakšne starše si želim	Kakšne starše si želim	O moških in ženskah
Droge in odvisnost	Starši niso le straši	Kdo sem?
O šoli	Droge in odvisnost	Jaz sem OK, ti si OK
Sodelovanje in vodenje	Kaj bi želel biti, ko odrastem	
Pogovor o spolnosti	O šoli	
	Sojenje šoli	
	Kreativna delavnica	
	Sodelovanje in vodenje	
	Pogovor o spolnosti	

Rezervne delavnice (8. razred):

- DMS skupina: O odgovorni spolnosti, Strah, Starši niso le starši in Kreativna delavnica.
- UMS skupina: O odgovorni spolnosti, Strah in Kaj vse se učimo.

² Podrobne vsebine in način dela pri izvedbi programa MD, so opisane v knjigi: Maksimović, Z. (1991). *Mladinske delavnice, Psihološko primarnopreventivni program, namenjen mladostnikom zgodnjega obdobja*, Zoran Maksimović. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije.

Rezervne delavnice (9. razred):

- O zdravi hrani, Čustva ter Alkohol in odvisnost.

Zgoraj navedene teme se obravnavajo s pomočjo strukturiranega skupinskega dela oz. metode »delavnica«, ki je opisana v točki 1.5.

Ekstenzivni del programa izvajamo občasno, in sicer kontinuirano skozi celo šolsko leto. Tudi ta del programa vsebuje dva dela, in sicer prvi, ki ga izvajamo bolj redno ter drugi, ki ga izvajamo bolj občasno v obliki družabnih srečanj, izletov in obiskov različnih institucij v skupnosti (npr. ginekološke ambulate za mladostnike). Ekstenzivni del programa je uporabnikom na razpolago 4-6 ur mesečno.

Ekstenzivne dejavnosti, ki jih izvajamo bolj redno so tematsko vezane na rizično vedenje mladih (kot npr. konzumiranje alkohola in prepovedanih drog, medvrstniškega nasilja, neodgovornega spolnega vedenja ipd.). V ta del programa so vključeni tudi uporabniki, ki ne obiskujejo intenzivni del programa. Običajno ga izvajamo v majhnih skupinah uporabnikov, čeprav te skupine niso fiksne. To pomeni, da se od aktivnosti do aktivnosti struktura teh skupin spreminja. Del aktivnosti se izvaja frontalno (predavanja, razgovori, ogledi filmov, ipd.). Te aktivnosti izvajamo tudi na šolah, na katerih ne izvajamo intenzivnega dela programa redno.

Del teh aktivnosti je namenjen tudi spodbujanju razvoja in krepitve socialne mreže uporabnikov. Uporabnike pri tem vzpodbujamo, da se vsake aktivnosti lotijo kot projekta, ter da skozi tovrstno projektno učenje pridobijo ustrezne socialne veščine, izkušnje in znanja, ki jim bodo omogočila ustrezno socialno vključenost, obenem pa bodo predstavljale temelj njihovega življenjskega sloga.

B. Na nacionalni ravni - Mreža Mladinske delavnice

Društvo za preventivno delo je koordinator izvedbe programa MD na nacionalni ravni že od leta 1995. Naloge, ki jih društvo opravlja, so naslednje:

- strokovna supervizija,
- usposabljanje, izobraževanje in izpopolnjevanje izvajalcev (strokovnih vodij, prostovoljcev),
- strokovna podpora in svetovanje izvajalcem,
- promocija programa ter socialne preventive v širši in strokovni javnosti,
- strokovni razvoj programa ter povezovanje s sorodnimi domačimi in tujimi programi,
- povezovanje izvajalcev ter koordiniranje izvajanja programa MD v RS ter strokovni nadzor,
- izvajanje integrativnih dejavnosti (poletne šole, tabori ...) ter nacionalnih kampanj,
- evalvacija realizacije programa v celoti,
- publicistična dejavnost (izdelava informativnega in promocijskega gradiva, oblikovanje in izdaja priročnikov ...),
- sodelovanje v civilnem dialogu, zlasti pri oblikovanju politik na področju preventive.

1.7. VLOGA PROSTOVOLJCEV V PROGRAMU

Program MD izvajajo strokovni delavci s pomočjo prostovoljcev, ki so študenti (večinoma družboslovnih smeri, oz. bodoči socialni delavci, psihologi, socialni pedagogi, andragogi itd.) ali mladi brezposelni (visoko izobraženi). Vrstniško izobraževanje (*peer education*) kot način neposrednega dela z uporabniki skupnostno preventivnih socialnovarstvenih programov, ki se izvajajo na šolah, so učinkovit način za izvajanje tovrstnih aktivnosti. Iz rezultatov vrste različnih raziskav je razvidno celo to, če se aktivnosti programa izvajajo s pomočjo te strategije, da je enako, če ne bolj učinkovito, kot če program izvajajo odrasli oz. učitelji.

Prostovoljci v okviru našega programa (stari od 19 do 30 let) neposredno delajo z uporabniki pri izvajanju našega programa. Pogoji za to je uspešno opravljeno usposabljanje (100-urni seminar).

Pri izvedbi programa na mesec opravijo po cca. 25 ur prostovoljskega dela (večinoma vsebinsko/strokovno delo, glede na opredelitve Zakona o prostovoljstvu). Neposredno delajo v prostorih OŠ in v lokalnih skupnostih. Program izvajajo za učence višjih razredov OŠ, delajo s skupinami osmo ali/in devetošolcev. Ta del programa se izvaja vsak teden, skozi celo šolsko leto, po vnaprej pripravljenem načrtu (*intenzivni del programa*). Prostovoljci delajo s skupinami uporabnikov (8 do 14 udeležencev iste starostne skupine). Te stalne skupine uporabnikov se oblikujejo z učenci različnih razredov iste generacije (strategija UMS skupin). Na ta način se program izvaja vsak teden z istimi učenci, običajno v okviru interesnih izbirnih dejavnosti.

V okviru intenzivnega dela programa, le-tega prostovoljci izvajajo tudi za celo generacijo osmo in/ali devetošolcev (strategija DMS skupin). Na ta način se program izvaja tako, da se vse učence iste razredne stopnje razdeli na majhne skupine (8-14 uporabnikov). Tako se program izvaja kontinuirano, skozi celo šolsko leto, iz tedna v teden – učenci, ki obiskujejo isti razred pa se programa udeležujejo dvakrat mesečno.

Prostovoljci občasno v šolah organizirajo aktivnosti kampanjskega tipa, ki vsebujejo predavanja, delitev promocijskih materialov, tribun in podobnih aktivnosti (*ekstenzivni del programa*), kjer se na najstniško populacijo deluje v sproščeni atmosferi vzgojno-preventivno (ob sodelovanju svetovalne službe OŠ ter učiteljev in drugih strokovnih delavcev iz lokalne skupnosti). V okviru tega dela programa prostovoljci pripravljajo in izvajajo tudi različne družabne aktivnosti za uporabnike (izlete, zabave ...).

Poleg zgoraj opisanih aktivnosti, se prostovoljci redno udeležujejo tudi mentorskih srečanj, ki so na začetku šolskega leta bolj pogosti (običajno enkrat na teden), kasneje pa manj pogosti (običajno dvakrat na mesec). Mentorske sestanke vodi strokovni mentor, ki je usposobljen za to delo. Običajno trajajo 90 do 120 min.

Prostovoljci so tudi aktivni pri načrtovanju dela programa (ekstenzivni del programa) in seveda pri evalvaciji le-tega.

Delo, ki ga prostovoljci opravljajo je: organizacijsko, animatorsko (delo z večjimi skupinami), vzgojno-preventivno (delo z majhno skupino) in usmerjeno k uresničevanju preventivnih ciljev, ki jih načrtujemo pri izvajanju

programa MD v letu 2016.

Dober in kakovosten odnos izvajalca z uporabniki je temelj, na katerem gradimo metodiko praktičnega dela z njimi. Temeljna naloga prostovoljca je, da postopoma in uspešno gradi kakovostne odnose s skupino uporabnikov, s katero dela skozi celo šolsko leto. Temeljni cilj, ki ga pri tem želimo doseči je ta, da prostovoljec izgradi odnos z uporabniki, ki bazira na medsebojnem zaupanju in podpori, ki ju prostovoljec nudi uporabnikom, odnos, ki je prežet s pozitivnim čustvenim nabojem in izhaja iz kongruentnosti prostovoljca in empatičnosti ter neposresivni toplini. V osnovi si želimo, da prostovoljci zgradijo takšen odnos z uporabniki, ki je podoben odnosu starejšega brata ali sestre z mlajšim bratom ali sestro. Starejši adolescenti, ki zaključujejo to razvojno obdobje in so pred vstopom v obdobje odraslosti, neposredno delajo (po ustreznem usposabljanju in zagotovljeni strokovni podpori) s ciljno skupino, ki vstopa v obdobje adolescence. To je psihološka podlaga, med drugim tudi zato, da so izvajalci našega programa sposobni relativno hitro in učinkovito, brez večjih naporov in zahtevnejšega izobraževanja, vzpostaviti dober kontakt s ciljno populacijo, in sicer na podlagi svojih nedavnih izkušenj in svežih spominov. Ta »most« omogoča dobro in kakovostno pot za hitro vzpostavljanje empatičnosti na eni strani. Po drugi strani pa pri uporabnikih občutek razumljenosti in sprejetosti, kar je odličen temelj za izgradnjo kakovostnih medsebojnih odnosov. Tudi dejanski vpliv na uporabnike te starostne skupine je težko uresničljiv brez medsebojnega spoštovanja, občutka varnosti in razumljenosti ter pozitivne naklonjenosti. Zato, ker je to podobno tistemu, kar naj bi se dogajalo med mlajšim in starejšim bratom ali sestro (vsaj v zdravih družinah), poskušajo prostovoljci razvijati odnos z uporabniki po tem vzorcu.

Par prostovoljcev, ki neposredno izvajata program MD v OŠ in lokalni skupnosti, ima naslednje naloge oz. urne postavke njunega prostovoljskega dela mesečno (če izvaja program na eni OŠ):

- izvajanje delavnice v šoli = 8 ur
- priprava in mentorski sestanek = 8 ur
- priprava in izvajanje ekstenzivne dejavnosti = 9 ur

Skupaj = 25 prostovoljnih delovnih ur

Nabor prostovoljcev opravljamo vsako pomlad (maj) in jesen (september). Takrat organiziramo obširnejšo medijsko kampanjo za promocijo programa v širši javnosti, kot tudi predstavitev programa študentski populaciji na fakultetah (predavanja ali vaje). Reforme, ki jih prinaša bolonjski sporazum bo omogočil sistematični priliv novih prostovoljcev v prihodnosti iz generacije v generacijo. V načrtu imamo, da naš program postane učna baza na več različnih fakultetah. Tako bi to bila možnost za izvajanje prakse študentov: psihologije, pedagogike, sociologije, socialnega dela, socialne pedagogike, medicine ipd. S Katedro za psihologijo Univerze v Mariboru že imamo sklenjen pisni dogovor o tem, da je naš program učna baza za njihove študente, ter da lahko v okviru našega programa opravljajo študentsko prakso.

1.7.1. Evidenca vključenosti prostovoljcev

Pred začetkom dela v našem programu prostovoljci podpišejo »dogovor o sodelovanju«, v katerem se obvežejo, da bodo, po uspešno opravljenem usposabljanju, vsaj eno šolsko leto sodelovali pri izvedbi programa MD. Ta dogovor vsebuje tudi opredelitev pogojev tega sodelovanja, kot tudi obveznosti tako prostovoljcev, kot tudi naše organizacije (ali izvajalcev v lokalni skupnosti). Prostovoljci za svoje delo niso plačani, temveč dobivajo pavšalno povračilo stroškov prostovoljskega dela.

Prostovoljci redno poročajo o svojem delu tako ustno (mentorski sestanki) kot tudi pisno (izpolnjujejo vnaprej pripravljene obrazce in vodijo dnevnik svojega dela). Ob koncu vsakega meseca svojim mentorjem posredujejo sumarno opravljeno število ur, na podlagi katerih se vodi evidenca o opravljenem delu in se izplača pavšalno povračilo stroškov prostovoljskega dela.

1.7.2. Izobraževanje in usposabljanje

Usposabljanje prostovoljcev je zasnovano na izkustvenem učenju in učenju s pomočjo odkrivanja. Namenjeno je študentom družboslovnih smeri oz. bodočim: psihologom, pedagogom, socialnim delavcem, soc. pedagogom, učiteljem ... kot tudi mladim brezposelnim. To je dvostopenjski, 100-urni seminar (7 + 2 dni), ki se odvija v majhnih skupinah udeležencev. Poleg tega pa za prostovoljce občasno izvajamo tudi krajša 2-3 urna izpopolnjevanja (predavanja z vajami) tekom njihovega neposrednega dela z uporabniki.

Znanje in veščine, ki jih udeleženi prostovoljci pridobijo na teh seminarjih, sodijo v naslednje tematske sklope: adolescenca kot normativna (razvojna) kriza; veščine komunikacije in reševanje konfliktov brez nasilja in agresivnosti; oblikovanje, razvijanje in vodenje majhne skupine; »delavnica« kot metoda dela z majhno skupino; primarna preventiva na področju dela z mladimi; primer dobre prakse – preventivni program »Mladinske delavnice«, njegovi cilji, način izvajanja in dosednji rezultati.

Izvajalci programa so izkušeni strokovni delavci s področja vzgoje in izobraževanja ter socialnega varstva: Marjan Kokot, univ. dipl. soc. (CSD Ptuj), Borut Kožuh, prof. soc. ped. (Mladinski dom Jarše), Daniela Jurgec, univ. dipl. soc. del., spec. (Društvo Ars Vitae), Gregor Seme, prof. soc. ped. (OŠ Simona Jenka), Andreja Močnik Kožič, univ. dipl. soc. ped. (OŠ Franceta Prešerna in OŠ Bojana Iliča v Mariboru), Ana Grašinar, univ. dipl. soc. del. (Društvo za preventivno delo) in Zoran Maksimović, univ. dipl. psih. (Društvo za preventivno delo).

Program usposabljanja prostovoljcev vsebuje nekatere aktivnosti (delavnice), ki so zasnovane na izkustvenem učenju in so enake ali podobne tistim, ki jih bodo kasneje izvajali z uporabniki. Poleg tega to usposabljanje vsebuje diskusijske skupine in predavanja, ki so pomembna za razumevanje teoretičnega ozadja programa, njegovih ciljev in načina dela.

Cilji usposabljanja in izobraževanja so:

- da mlade (študente) usposobimo za izvajanje prostovoljskega dela na skupnostno preventivnem socialnovarstvenem področju,

- dvig nivoja socialne in profesionalne kompetentnosti mladih, kar jim bo omogočilo večjo zaposljivost na področju njihovega profesionalnega udejstvovanja,
- spodbujanje mladih za družbeno angažirano in socialno odgovorno delovanje, tako da se bodo udeleženci našega programa aktivno vključili v izvajanje preventivnega programa "Mladinske delavnice", ki ga bodo aktivno izvajali vsaj eno šolsko leto.

V tem šolskem letu smo posebno skrb posvečali usposabljanju prostovoljcev, za katere smo organizirali intenzivni seminar (neformalno izobraževanje in usposabljanje). Cilji in nameni tega usposabljanja so bili vzpodbujanje in krepitev motivacij med mladimi za prostovoljsko delo na področju socialne preventive, pridobivanje znanj in veščin ter vrednostnih usmeritev pomembnih za udeležbo pri kontinuiranem prostovoljskem delu in promociji prostovoljskega dela med mladimi in v lokalnih skupnostih. Istočasno je bil namen tudi vzpodbujanje osebne in profesionalne rasti in razvoja prostovoljcev.

1.8. POTREBE ZA IZVEDBO PREVENTIVNEGA PROGRAMA »MLADINSKE DELAVNICE«

Potrebe za izvajanje programa MD smo ugotavljali na naslednje načine, in sicer:

- Preko mnenj strokovnih delavcev svetovalnih služb osnovnih šol o potrebi po tovrstnem preventivnem delu oz. zainteresiranost vodstva šole, da se naš program izvaja za učence višjih razredov njihove šole. Recimo, v letu 2016 smo pridobili 55 pisnih izjav iz različnih OŠ o zainteresiranosti, da naš program izvajamo v prihodnjem šolskem letu.
- Preko rezultatov raziskav o psihosocialnem stanju ter o deležu otrok in mladostnikov, ki imajo že izražene težave pri odraščanju, oz. kažejo rizično vedenje na različnih področjih, ki jih lahko pripelje v socialno izključenost. To so npr. raziskave HBSC, ESPAD in podobne, ki se pri nas izvajajo ciklično na vsaki dve ali štiri leta na najstniški populaciji zgodnje adolescentne starosti.
- Na podlagi razlogov, ki izhajajo iz teorij in raziskav adolescence kot razvojnega obdobja in drugih raziskav na tem področju. Pri tem so posebno pomembne teorije in dognanja v zvezi s karakteristikami adolescentnega razvojnega obdobja, posebno pa v zvezi s tranzicijskim obdobjem med otroštvom in adolescenco oz. zgodnjo adolescenco (glej referenčno literaturo).

Adolescentno obdobje razvoja je samo po sebi stresno in krizno. Osebnostne spremembe so poglobljene z aktualno družbenopolitično in civilizacijsko situacijo (čas tranzicije, globalizacije, ekonomskih kriz, vojn, begunske problematike ipd.). Vse večje število mladih ima težave pri odraščanju, ki se kažejo v naraščajočem odklonskem vedenju, v naraščanju števila konzumentov in odvisnikov od prepovedanih in dovoljenih psihoaktivnih snovi, v naraščajočem nasilju med mladimi in mladoletniškem kriminalu ter številčnejši socialni izolaciji in izključenosti vse večjega deleža mladih kot

posledici takega stanja. Izolacija, občutek osamljenosti in izgubljenosti, pomanjkanje perspektive prihodnosti in nezmožnost uspešnega obvladovanja razvojnih nalog adolescence so vse bolj množični pojavi med mladimi pri nas, kar potrjujejo mnoge raziskave o mladih pri nas v zadnjih desetih-petnajstih letih. Tako je socialna izključenost deleža mladih tudi posledica neustreznega in neuspešnega razreševanja svojih psihosocialnih razvojnih nalog, kjer tovrstne težave pri odraščanju lahko prerastejo v resne osebne in psihosocialne motnje.

Vrsta raziskav potrjuje, da je med 20 in 25 % mladih (odvisno od področja rizičnega vedenja se ta odstotek zvišuje ali zmanjšuje) v starosti od 11 do 15 let deležnih rizičnega vedenja, ki ogroža njihovo psihosocialno dobrobit in zdravje. Na ta način je dober del generacije najstnikov deležen težav pri odraščanju, ki lahko prerastejo v hujše psihosocialne težave, zaradi katerih oni sami in njihovo okolje imajo lahko resne probleme.

V nadaljevanju bomo navedli izsledke tovrstnih raziskav.

- Ugotovitve nekaterih raziskav pri nas v zadnjih letih kažejo, da tri četrtine otrok v starosti od 9. do 11. leta kaže resne znake stresa (bolečine v trebuhu, prsnem košu, glavobol, motnje spanja, razdražljivost ...). Obremenitev z delom za šolo dosežejo že v petem razredu osnovne šole delovne obremenitve odraslih. V srednji šoli se te povečajo povprečno na deset ur na dan. Skorajda sistematično se skrajšuje čas za aktivni in pasivni počitek mladih. Absurdno je, da se s starostjo povečuje nezdravo in nekreativno izkoriščanje prostega časa med mladimi.

- Slovenija je že vrsto let med državami evropske regije med prvimi na lestvici porabe čistega alkohola na prebivalca. V letu 1994 je znašala poraba registriranega čistega alkohola 11,2 litra na prebivalca. Če dodamo 7-8 litrov neregistriranega čistega alkohola na prebivalca, je bila Slovenija na drugem mestu v evropski regiji, takoj za Latvijo. Žal se stanje v preteklih dvajsetih letih ni pomembno spremenilo, ne glede na zakonske spremembe, ki so se zgodile v tem času. Iz leta v leto se spreminja le mesto Slovenije na lestvici držav, porabnic alkohola - od 1. do 4. mesta.

- Rezultati nekaterih raziskav pri nas opozarjajo, da ima več kot 16% petnajstletnikov doma ali v šoli težave zaradi pitja alkohola. 15-20% odraslih Slovencev čezmerno uživa alkoholne pijače. Med zaposlenimi moškimi je pri nas najmanj 100.000 oseb odvisnih od alkohola.

1.8.1. Rezultati epidemioloških raziskav

HBSC 2014

- psihosomatski simptomi:

Rezultati raziskave iz leta 2014 govorijo, da 27,9 % mladostnikov starih od 11 do 15 let poroča o doživljanju vsaj dveh psihosomatskih simptomov. Pri tem število simptomov narašča s starostjo in so pogostejši pri dekletih. Najpogostejši simptomi, ki se pojavljajo pri približno petini mladostnikov te starostne skupine so nespečnost, nervoza in razdražljivost. Pri tem pa recimo 7,6 % enajstletnikov, 8,6 % trinajstletnikov in 12,4 % petnajstletnikov poroča, da so imeli v zadnjih šestih mesecih bolečine v želodcu vsaj enkrat tedensko. Razen tega pa so se mladostniki te starostne skupine, v zaskrbljujočem deležu, počutili na tleh (žalostni, nesrečni). Enkrat ali večkrat na mesec se je

tako počutilo 37,5 % enajstletnikov, 51,5% trinajstletnikov ter 61 % petnajstletnikov. Podatki o razdražljivosti so še bolj zaskrbljujoči. Recimo, 54,6 % enajst let starih otrok se je počutilo razdražljivo in slabe volje min. enkrat na mesec (v HBSC 2010 31,7 %); 66,8 % trinajstletnikov se je tako počutilo min. enkrat na mesec v zadnjih šestih mesecih (v HBSC 2010 55,4 %). Pri petnajstletnikih pa je ta odstotek že 76,5, kar pomeni, da se je razdražljivo in slabe volje počutilo 8 od 10-ih najstnikov – pri tem pa se je 35 % najstnikov te starosti tako počutilo skoraj vsak teden in pogosteje (v HBSC 2010 60,2 % oz. 25 % skoraj vsak teden ali pogosteje). Podobna slika je tudi z nervozo, z depresivnostjo itd. Pri tem pa le 54,5 % enajstletnikov, 39,9 % trinajstletnikov in le 31,7 % petnajstletnikov meni oz. ocenjuje, da nima težav na področju čustev, zbranosti in obnašanja (v HBSC 2010 41,1 % petnajstletnikov)!?

Celo 22,8 % mladostnikov te starostne skupine (od 11 do 15 let) poroča o občutkih depresivnosti (v HBSC 2010 29 %) in 15,5 % petnajstletnikov pa poroča o samomorilnih mislih v zadnjem letu. Pri tem občutki depresivnosti s starostjo pomembno naraščajo.

- *kajenje tobaka:*

Razširjenost kajenja med mladostniki, starih od 11 do 15 let, pomembno narašča s starostjo. Najbolj je izražena med trinajst in petnajstletniki. Recimo, 40,0 % petnajstletnikov trdi, da je že kadilo tobak (v HBSC 2010 53,1 %), vsaj enkrat tedensko pa tobak kadi 13,1 % petnajstletnikov (v HBSC 2010 19,5 %), od tega 2/3 vsak dan. Zanimivo je, da pri vsemu navedenemu ni pomembnih razlik med spoloma.

- *konzumiranje alkohola:*

Pri alkoholu je slika še bolj zaskrbljujoča. 80,6 % petnajstletnikov zatrjuje, da je že pilo alkoholne pijače, pri tem pa vsak sedmi trdi (13,9 %), da alkoholne pijače pije vsaj enkrat tedensko. Pri tem 30,3 % petnajstletnikov trdi, da so bili opiti vsaj dvakrat (v HBSC 2010 40,7 %). Zanimivo je, da 12,4 % najstnikov trdi, da je prvič konzumiralo alkoholne pijače, ko so bili stari 11 let ali manj (v HBSC 2010 13,9 %)?! , ter 0,5 % so bili stari 16 let ali več. Pri tem jih 1,2 % trdi, da so bili prvič pijani, ko so bili stari 11 let ali manj, ter 23,4 %, ko so bili stari 15 let (v HBSC 2010 2,2 % oz. 21,0 %).

- *konzumiranje marihuane:*

Rezultati te raziskave in posebno primerjave rezultatov teh raziskav z obdobji 2002 do 2014 govorijo o zaskrbljujočem negativnem trendu rizičnega vedenja mladih te starostne skupine.

Čeprav so mnoge longitudinalne študije na področju konzumiranja psihoaktivnih substanc pokazale, da konzumiranje marihuane ne vodi nujno k konzumiranju drugih prepovedanih drog, je jasno, da konzumiranje le-teh, kot tvegano vedenje za zdravje povečuje možnost oz. verjetnost prehoda k drugim drogam (vključno z alkoholom). Ugotovljena je tudi visoka korelacija med tveganimi vedenji v obdobju adolescence, zlasti v zgodnji in srednji fazi le-te (konzumiranje psihoaktivnih substanc, nasilje, šolski neuspeh, kriminaliteta). V zadnjih letih smo dobili tudi dokaze iz vrste raziskav, ki so pokazale, da ima lahko redno (dnevno) konzumiranje marihuane v obdobju dozorevanja nevrološkega sistema in možganov (zgodnja in srednja adolescence) katastrofalne posledice za njihov razvoj. Rezultati opravljenih raziskav v Sloveniji sicer govorijo o tem, da večina mladih ne konzumira marihuane, vendar pa ugotovljeni trendi kažejo na porast odstotka mladih, starih 15 ali 16 let, ki so marihuano že poskusili, kot tudi na porast rednih

konzumentov marihuane. Še bolj zaskrbljujoči rezultati so tisti, ki govorijo o uporabi alkohola v tej starostni skupini pri nas ...

Podatki o konzumiranju marihuane nam govorijo, da je vsak peti petnajstletnik (21,1 %) že konzumiral marihuano enkrat v življenju (v letu 2010 23,2 %). Pri tem je v zadnjem letu marihuano uporabljalo 18,7 % petnajstletnikov, a v zadnjih 30 dneh 10,3 % petnajstletnikov (10 % v letu 2010). V tej raziskavi so bila vprašanja v zvezi s konzumiranjem marihuane zastavljena le petnajstletnikom. 11,5 % anketiranih 15-letnikov zatrjuje, da se je z njo prvič srečala pri petnajstih letih. Torej, približno 10 % se je z njo srečala, ko so bili mlajši.

- *medvrstniško nasilje:*

Žal, nasilje je vse bolj prisotno na naših šolah in med mladimi nasploh. Kot ponavljajoče se in dalj časa trajajoče sovražno vedenje, pri katerem napadalec (ali skupina napadalcev) izkoristi svojo fizično in/ali psihično premoč nad žrtvijo, da ji vzbuja občutke nemoči, strahu ali povzroča škodo ali bolečino, se v ang. jeziku imenuje *bullying*. V slovenščino to obliko nasilja prevajamo kot trpinčenje. Obstaja več različnih oblik tovrstnega nasilja. Posledice za žrtve so mnogotere: od izostajanja od pouka, slabega šolskega uspeha, fizičnih poškodb, do psihosomatskih obolenj, psihične raztresenosti, anksioznosti, pa vse do pitja alkohola, konzumiranja prepovedanih drog ipd. Poleg žrtev so ogroženi tudi tisti, ki trpinčijo svoje žrtve. Oni so agresivni in impulzivni, socialno neustrezno adaptirani z veliko možnostmi, da bodo odrasli v delinkvente, odvisnike od alkohola ali drugih PAS, da ne bodo uspešno zaključili šolanja – skratka, da bodo končali na družbenih marginah. Splošne ocene so, da je v povprečju, na svetovni ravni, kot žrtve trpinčenja vključenih 5 % šolarjev in dijakov, in sicer kot žrtve trpinčenja 1x tedensko. Približno enak odstotek naj bi bil tistih, ki trpinčijo druge.

Kako je pri nas?! Rezultati najnovejše zgoraj omenjene raziskave iz leta 2014 so precej zaskrbljujoči. Sumarno, je skoraj vsak deseti mladostnik (8,9 %) v preteklih petih mesecih vsaj dvakrat mesečno sodeloval pri trpinčenju svojih sovrstnikov. Pri tem pa je vsak deseti mladostnik (9,9 %) vsaj trikrat v zadnjih dvanajstih mesecih sodeloval pri pretepu (13,5 % v HBSC 2010). Ko gre za žrtve trpinčenja, so rezultati še bolj zaskrbljujoči. Tako je več kot petina mladostnikov (22,01 %) poročala, da so bili žrtve nasilja v preteklih nekaj mesecih. V vseh primerih je delež pomembno višji pri fantih kot pri dekletih. Zanimivo je, da je v zadnjih nekaj mesecih pri trpinčenju drugih (le parkrat ali večkrat na teden) sodelovalo 27,9 % enajstletnikov oz. 29,6 % trinajstletnikov in 26,7 % petnajstletnikov. Precej visoka številka, mar ne? Pri tem je 23,08 % enajstletnikov (v HBSC 2010 21,1 %), 25,5 % trinajstletnikov (v HBSC 2010 24,3 %) in 16,7 % petnajstletnikov (v HBSC 2010 16,1 %) sporočilo, da so bili trpinčeni najmanj enkrat ali dvakrat v zadnjih nekaj mesecih. Očitno je, da je največ žrtev trpinčenja v starostni skupini trinajstletnikov.

- *spolno vedenje:*

Danes mladostniki vstopajo v partnerske zveze in pričenjajo s spolnim življenjem prej kot nekoč. Zgodnejša spolna dejavnost je povezana z bolj tveganim spolnim vedenjem; z manjšo uporabo kondomov pri spolnem odnosu, z večjim tveganjem za mladostniško nosečnost in materinstvo, večjo verjetnostjo prenosa spolno prenosljivih bolezni, vključno z okužbo virusa HIV. Rezultati najnovejše raziskave HBSC 2014 predstavljeni v zgoraj omenjeni študiji govorijo o tem, da se trend, ki je ugotovljen v začetku tega stoletja,

nadaljuje. Starostna meja prvega spolnega odnosa se znižuje, mladostniki vse bolj množično vstopajo v prve spolne odnose in nenazadnje takšno spolno vedenje je precej tvegano.

Spolno vedenje je bila tema, o kateri so se raziskovalci pogovarjali le s petnajstletniki. Tako vemo, vsaj tako trdijo petnajstletniki v tej raziskavi, da je vsak peti petnajstletnik (20,0 %) že imel spolni odnos, in sicer je bilo med njimi pomembno več fantov kot deklet (rezultati HBSC 2010 govorijo, da je bilo takrat takšnih mladostnikov 28,5 %, med njimi prav tako več fantov kot deklet). Pri tem pa zatrjujejo, da jih 21,5 % pri tem ni uporabila zanesljive zaščite pred nosečnostjo (25,2 % v HBSC 2010). Če pa so jo, je bil to večinoma kondom. Kondom je uporabilo 73,7 % mladostnikov, kontracepcijske tabletko 15,0 %, 47,7 % pa metodo prekinjenega spolnega odnosa?! Zanimivi so odgovori na vprašanje o starosti, pri kateri so najstniki imeli prvi spolni odnos: 3,6 % pri enajstih letih, 2,6 % pri dvanajstih letih, 5,6 % pri trinajstih letih, 23,0 % pri štirinajstih letih, 60,5 % pri petnajstih letih ter 6,8 % pri šestnajstih letih. Očitno jih je največji delež vstopil v spolnost proti koncu osnovne šole.

ESPAD 2011

15-16 letniki

- *konzumiranje marihuane in ostalih drog:*

Večina dijakov, ki so kdaj koli poskusili prepovedano drogo, je kadila marihuano. Povprečno je marihuano že poskusilo 23 % (evropsko povprečje je 17 %) dijakov, v zadnjih 12 mesecih jo je kadilo 19 %, v zadnjih 30 dneh pa 10 % mladih, starih od 15 do 16 let. V 11 državah se je število mladih, ki imajo izkušnje z marihuano, povečalo, zmanjšalo pa samo v petih državah.

Med mladimi, ki so kadili marihuano, je pomembno več fantov kot deklet.

6% vprašanih v letu 2011 (7,3 % v letu 2007) je navedlo, da so vsaj enkrat v življenju že poskusili druge prepovedane droge (ne samo marihuane).

V letu 2011 sta 2% mladih poročala, da so vsaj enkrat v življenju konzumirali ekstazij, 3% so poizkusili kokain in 2 % amfetamine. O vsaj enkratni uporabi amfetaminov, cracka, LSD-ja ali drugih halucinogenih drog sta poročala 2 % (za vsako posamezno vrsto droge) mladih. Heroin ali GHB je vsaj enkrat v življenju poizkusil po 1 % mladih.

V letu 2011 je 20 % mladih poročalo o izkušnjah z inhalanti (evropsko povprečje je 9 %), 9 % je inhalante uporabljalo v zadnjih 12 mesecih, 4 % pa so inhalante uporabljali v zadnjih 30 dnevih. V zvezi z uporabo inhalantov se v Sloveniji kaže statistično pomemben trend naraščanja od leta 1995-2011. Še poseben porast rabe inhalantov je opazen med leti 2007 in 2011. Raba inhalantov je v Sloveniji v primerjavi z evropskim povprečjem statistično pomembno višja. Slovenija se med vsemi državami uvršča na 3. mesto v odstotku mladih, ki so vsaj enkrat uporabljali inhalante (za Hrvaško in Latvijo). 5 % mladih v Sloveniji uporablja pomirjevala ali sedative brez recepta. Statistično pomembno več deklet kot fantov uporablja pomirjevala brez recepta.

- *konzumiranje alkohola:*

93% 15-letnikov je vsak enkrat v življenju konzumiralo alkoholne pijače (ni razlik med dečki in deklicami).

87 % jih je vsaj enkrat pilo v zadnjih 12. mesecih.

65 % jih je vsaj enkrat pilo v zadnjih 30 dnevih (evropsko povprečje je 57 %).
56 % jih je poročalo, da so bili vsaj enkrat v življenju že pijani (evropsko povprečje je 47 %).

45 % jih je bilo vsaj enkrat pijanih v zadnjih 12. mesecih (evropsko povprečje je 37 %).

21 % jih je bilo vsaj enkrat pijanih v zadnjih 30 dneh ((evropsko povprečje je 17 %).

53 % jih je nazadnje, ko so konzumirali alkohol, spilo 5 enot ali več (evropsko povprečje je 39 %).

63 % mladih po konzumiranju alkohola pričakuje pozitivne učinke (npr. sproščenost, dobra volja, družabnost, da bodo pozabili probleme), 40 % pa negativne učinke (npr. težave s policijo, škodovanje zdravju, "maček", itd.).

5 % jih je poročalo o individualnih težavah zaradi konzumiranja alkohola v zadnjih 12. mesecih (14 % je imelo nesrečo ali poškodbo, 12 % jih je imelo slabši uspeh v šoli, 2 % sta bila hospitalizirana ali sprejeta na urgenco zaradi konzumiranja alkohola), 11 % o težavah v odnosih (10 % je imelo resne težave v odnosih s prijatelji, 12 % pa resne težave v odnosih s starši), 5 % jih je poročalo o težavah v spolnosti (4 % so obžalovali spolne odnose pod vplivom alkohola, 6 % je imelo pod vplivom alkohola nezaščitene spolne odnose) in 6 % jih je poročalo o delinkventnem vedenju (9 % je sodelovalo v pretepu, 3 % so bili žrtev tatvine, 6 % jih je imelo težave s policijo).

- *kajenje tobaka :*

40 % jih ni še nikoli poskusilo cigaret

32 % mladih je vsaj enkrat kadilo v zadnjih 30 dneh (leta 2007 jih je bilo .

Delež mladih, ki so prvič v življenju pili kadili v starosti 13 let in manj je bil leta 2011 32 %. Delež mladih, ki so v starosti 13 let in manj dnevno kadili je bil leta 2011 5 %.

EUROBAROMETER 2014

15-24 letniki:

- *konzumiranje marihuane:*

60 % mladih je poročalo, da še ni konzumiralo marihuane (povprečje EU je 69 %), 13 % jo je konzumiralo v zadnjih 30ih dnevih ter 12 % v zadnjem letu.

39 % vprašanih meni, da konzumiranje marihuane 1x ali 2x ne predstavlja nobenega tveganja za zdravje (povprečje EU je 18 %), 20 % jih meni, da predstavlja nizko tveganje, 23 % srednje tveganje in 16 % visoko tveganje (2 % nista odgovorila na vprašanje).

51 % vprašanih meni, da redno konzumiranje marihuane predstavlja visoko tveganje za zdravje (povprečje EU je 63 %), 27 % jih meni, da predstavlja srednje tveganje, 13 % nizko tveganje in 7 % nobenega tveganja (2 % nista odgovorila na vprašanje).

36 % mladih meni, da bi morala biti marihuana prepovedana (povprečje EU je 53 %), 53 %, da bi morala biti regulirana in 10 %, da bi morala biti dostopna brez omejitev.

61 % jih meni, da bi z lahkoto marihuano pridobili v naslednjih 24 urah.

- *konzumiranje novih psihoaktivnih substanc (NPS) substance, ki posnemajo učinke nevarnih drog, kot je ekstazi ali kokain, in se prodajajo zakonito (leta 2013 je bilo odkritih 24 takšnih snovi):*

63 % vprašanih meni, da konzumiranje NPS 1x ali 2x predstavlja visoko tveganje za zdravje (povprečje EU je 57 %), 22 % jih meni, da predstavlja srednje tveganje, 6 % nizko tveganje in 4 % nobenega tveganja (5 % jih ni odgovorilo na vprašanje).

89 % vprašanih meni, da redno konzumiranje NPS predstavlja visoko tveganje za zdravje, 5 % jih meni, da predstavlja srednje tveganje in 1 % nizko tveganje (5 % jih ni odgovorilo na vprašanje).

V Sloveniji se je delež mladih, ki so že uporabili NPS, od leta 2011 povečal za 6 odstotnih točk (leta 2011 – 7%, 2014 pa 13%).

67 % je NPS dobilo od prijateljev, 27 % od preprodajalcev drog, 5 % iz drugih virov in 1 % v specializiranih trgovinah.

55 % mladih je NPS konzumiralo s prijatelji, 45 % na zabavah oz. drugih dogodkih, 23 % samih in 8 % tekom vsakodnevnih aktivnosti (npr. delo, učenje ...) (možnih je bilo več odgovorov).

Informacije o teh drogah so mladi večinoma dobili na internetu (35 %), sledijo prijatelji (25 %), šolski preventivni programi (23 %), medijske kampanje (22 %), starši in sorodniki (9 %), policija (6 %), ter telefonske linije za pomoč in ostalo (oboje 2 %). 25 % anketiranih ni imelo informacij o NPS.

18 % jih meni, da bi z lahkoto NPS pridobili v naslednjih 24 urah.

- *konzumiranje ekstazija:*

44 % vprašanih meni, da konzumiranje ekstazija 1x ali 2x predstavlja visoko tveganje za zdravje (povprečje EU je 57 %), 30 % jih meni, da predstavlja srednje tveganje, 17 % nizko tveganje in 6 % nobenega tveganja (3 % niso odgovorili na vprašanje).

92 % vprašanih meni, da redno konzumiranje ekstazija predstavlja visoko tveganje za zdravje, 6 % jih meni, da predstavlja srednje tveganje (2 % nista odgovorila na vprašanje).

84 % mladih meni, da bi moral biti ekstazi prepovedan (povprečje EU je 91 %), 15 %, da bi moral biti reguliran in 1 %, da bi moral biti dostopen brez omejitev.

26 % jih meni, da bi z lahkoto ekstazi pridobili v naslednjih 24 urah.

- *konzumiranje alkohola:*

44 % vprašanih meni, da konzumiranje alkohola 1x ali 2x ne predstavlja nobenega tveganja za zdravje (povprečje EU je 31 %), 37 % jih meni, da predstavlja nizko tveganje, 16 % srednje tveganje in 3 % visoko tveganje.

70 % vprašanih meni, da redno konzumiranje alkohola predstavlja visoko tveganje za zdravje (povprečje EU je 57 %), 23 % jih meni, da predstavlja srednje tveganje, 6 % nizko tveganje in 1 % nobenega tveganja.

3 % mladih meni, da bi moral biti alkohol prepovedan (povprečje EU je 7 %), 86 %, da bi moral biti reguliran in 11 %, da bi moral biti dostopen brez omejitev.

97 % jih meni, da bi z lahkoto alkohol pridobili v naslednjih 24 urah.

- *konzumiranje kokaina:*

52 % vprašanih meni, da konzumiranje kokaina 1x ali 2x predstavlja visoko tveganje za zdravje (povprečje EU je 62 %), 32 % jih meni, da predstavlja srednje tveganje, 11 % nizko tveganje in 4 % nobenega tveganja (1 % ni odgovoril na vprašanje).

95 % vprašanih meni, da redno konzumiranje kokaina predstavlja visoko tveganje za zdravje, 3 % jih meni, da predstavlja srednje tveganje in 1 % nizko tveganje (1 % ni odgovoril na vprašanje).

84 % mladih meni, da bi moral biti kokain prepovedan (povprečje EU je 93 %) in 16 %, da bi moral biti reguliran.

21 % jih meni, da bi z lahkoto kokain pridobili v naslednjih 24 urah.

- *konzumiranje heroina:*

88 % mladih meni, da bi moral biti heroin prepovedan (povprečje EU je 96 %), 11 %, da bi moral biti reguliran in 1 %, da bi moral biti dostopen brez omejitev.

12 % jih meni, da bi z lahkoto heroin pridobili v naslednjih 24 urah.

- *kajenje tobaka:*

9 % mladih meni, da bi moral biti tobak prepovedan (povprečje EU je 16 %), 80 %, da bi moral biti reguliran in 11 %, da bi moral biti dostopen brez omejitev.

95 % jih meni, da bi z lahkoto tobak pridobili v naslednjih 24 urah.

Zaključne misli

Zgoraj predstavljene raziskave govorijo o potrebi socialnovarstvenega preventivnega delovanja oz. o odstotku mladostnikov starosti med 13 in 15 let, ki imajo že izražene težave pri odraščanju oz. participirajo v rizičnem vedenju, ki je škodljivo za njihovo psihosocialno dobrobit in nadaljnjo progresivno rast in razvoj. Iz teh podatkov je razvidno, da je najstniška populacija zgodnje adolescentne starosti dejansko izpostavljena riziku oz. dovzetna za rizično vedenje, ter da je potrebno organizirano in sistematično preventivno delovanje, s katerim bi preprečevali obstoječe negativne trende, ki prinašajo veliko ekonomsko škodo skupnosti ter posameznikom in njihovim družinam ne le ekonomsko škodo, temveč tudi veliko nesreče, trpljenja in psihosocialnih stisk.

Najnovejši podatki iz mednarodne raziskave HBSC 2014 nas opozarjajo, da je odstotek najstnikov starih med 13 in 15 let, na nekaterih področjih izjemno visok. Recimo, cca. 81 % petnajstletnikov je že pilo alkoholne pijače, pri tem je vsak sedmi zatrdil, da pije alkohol 1x na teden, 30 % njih pa trdi, da so bili že 2x v življenju opiti. Če temu dodamo podatke o kajenju cigaret in konzumiranju marihuane (40 % petnajstletnikov trdi, da so že kadili tobak; 21 % pa jih trdi, da so že konzumirali marihuano), ter podatke o medvrstniškem nasilju (cca. 30 % trinajstletnikov in cca. 27 % petnajstletnikov trdi, da je aktivno sodelovalo pri trpinčenju svojih sovrstnikov) ter podatke o spolnem vedenju (vsak 5 petnajstletnik/petnajstletnica oz. 20 % trdi, da so že imeli prve spolne odnose; od tega cca. 21 % zatrjuje, da pri tem ni uporabilo zanesljive zaščite pred nosečnostjo – od tega cca. 48 % je uporabilo metodo prekinjenega spolnega odnosa?!), je jasno, da je odstotek mladih te starostne skupine, ki je izpostavljen tveganju, zelo visok. Če temu dodamo, da le cca. 40 % trinajstletnikov in cca. 32 % petnajstletnikov zatrjuje, da *nima* težav na področju čustev, zbranosti in obnašanja!

Dejansko podatki pridobljeni za specifične oblike tveganega vedenja niso povsem informativni, če želimo oceniti stopnjo tveganja za njihovo psihosocialno dobrobit! Že od 80-ih let prejšnjega stoletja vemo, da se rizično vedenje mladih skoraj nikoli ne pojavlja izolirano, temveč je med seboj povezano grozdasto. To pomeni, da je velika verjetnost, da tisti mladostniki, ki, recimo aktivno sodelujejo pri trpinčenju svojih sovrstnikov vsaj kadijo tobak, konzumirajo alkohol ali/in marihuano, ter se verjetno spuščajo v tvegane spolne odnose. V teh primerih je tvegano vedenje mladih še bolj rizično za

njihovo psihosocialno dobrobit ter za pozitiven razvoj in izid razvojne krize, v kateri se nahajajo. Kolikšen je dejansko odstotek mladih te starostne skupine, ki so deležni več različnega in medsebojno povezanega rizičnega vedenja nam HBSC 2014 žal ne daje odgovora. Njihov odstotek vendarle verjetno ni manjši od 21 %, kar je odstotek tistih, ki so že imeli izkušnjo konzumiranja marihuane. To pomeni petino mladostnikov te starostne skupine, čeprav je to, bojim se, optimistična ocena.

Zgoraj navedeni podatki nam tudi govorijo, da mladi v Sloveniji v določeni meri odstopajo od evropskega povprečja, ko gre za stališča in vedenja v zvezi s psihoaktivnimi snovmi. Očitno je tudi, da so vse bolj prisotna pozitivna stališča do marihuane. Recimo, le 36 % mladih meni, da bi marihuana morala biti prepovedana (EU povprečje 53 %). Še bolj zaskrbljujoče je, da le 51 % mladih (starih med 15 in 24 let) meni, da redno konzumiranje marihuane predstavlja visoko tveganje za zdravje (EU povprečje 63 %), čeprav vemo iz vrste različnih raziskav, da redno (dnevno) konzumiranje marihuane lahko prinese zelo resne zdravstvene posledice, ko gre za mladostnike. Odstotek mladih, ki ima izkušnje z marihuano se giblje med 20 in 25 % (starih od 13 do 15 let), odvisno od raziskave in letnice njene izvedbe.

Zanimivo je, da rezultati raziskave ESPAD 2011 govorijo, da je 93 % 15-letnikov vsaj enkrat v življenju konzumiralo alkohol – 65 % pa jih je vsaj enkrat pilo v zadnjih 30 dneh (EU povprečje je 57 %), 56 % pa jih je zatrdilo, da so bili v življenju vsaj enkrat pijani.

Skratka, posledice opisanega tveganega vedenja mladih te starostne skupine so za psihosocialno dobrobit in pozitiven izid razvojne krize, v kateri se mladostniki nahajajo oz. posledično za njihovo socialno izključenost, zelo resni. Lahko pa so to le incidenti, ki so plod najstniškega eksperimentiranja, ki bodo ostali kot anekdotni spomin, ki ga bodo mladostniki pripovedovali svojim otrokom, ko odrastejo. Lahko pa ta tvegana vedenja oz. njihove posledice zaznamujejo življenje posameznika v okviru celotnega življenjskega razpona (npr. najstniška nosečnost in starševstvo; odvisnost od PAS; prenehanje šolanja, prestopništvo in kriminaliteta ...). Vseeno, zviševanje možnosti, da to rizično vedenje ostane le incidentno, ne pusti resnejših posledic za njihovo socialno vključenost v vse tokove svojega življenja (služba, družina in družba) ali na njihovo psihosocialno dobrobit, je povezano tudi z obsegom in kakovostjo preventivnih intervencij, ki jim bodo na voljo, in s pomočjo katerih bodo lahko pridobili ustrezna znanja, vrednostne usmeritve in stališča, kot tudi vedenjske vzorce in na koncu koncev tudi življenjski slog, ki jih bo varoval pred tem, da incidenti prerastejo v kronične bolezni, odklonskosti in socialno izključenost.

1.8.2. Potrebe lokalnih skupnosti

Potrebe lokalne skupnosti ugotavljamo skozi tesno sodelovanje z lokalnimi CSD-ji in s svetovalnimi službami OŠ, na katerih izvajamo program. Izjava o sodelovanju, ki jo podpišeta vodstvo in svetovalna služba OŠ, je podlaga za izvajanje programa v njenih prostorih, za njihove učence. Skupaj s svetovalnimi službami pa definiramo tudi del tem, ki so aktualne v konkretni lokalni skupnosti in jih je potrebno posebno preventivno obravnavati, v okviru ekstenzivnega dela programa.

Za leto 2016 smo recimo prejeli izjave 55 OŠ, ki so na ta način izrazile potrebo po izvedbi našega programa za njihove učence v letih 2015 in 2016. Zaradi finančne podhranjenosti nismo bili zmožni, da v šolskem letu 2015/16 program MD izvajamo na vseh zainteresiranih OŠ oz. lokalnih skupnostih.

1.8.3. Potrebe uporabnikov

Potrebe uporabnikov predstavljajo enega izmed stebrov razlogov za izvedbo našega programa. Pri tem so v ospredju razvojne potrebe naših uporabnikov, ki izhajajo iz karakteristik razvojnega obdobja zgodnje adolescence in razvojnih nalog, s katerimi se naši uporabniki v tem razvojnem obdobju soočajo v različnih arenah svojega življenja. Poleg tega uporabniki lahko tudi neposredno vplivajo na vsebine in aktivnosti, ki jih izvajamo v okviru našega programa. Del ekstenzivnih aktivnosti namenjenih uporabnikom niso vnaprej pripravljene in strukturirane. Uporabnikom je omogočeno oz. jih tudi vzpodbujamo k temu, da aktivno participirajo pri oblikovanju in izvedbi teh aktivnosti. Na ta način so, v pripravo in izvedbo dela našega programa, vpletene tudi aktualne potrebe naših uporabnikov.

Zadovoljstvo uporabnikov, ki so program obiskovali, iz česar lahko tudi sklepamo o stopnji zadovoljevanja njihovih aktualnih potreb, je eden izmed elementov, ki jih spremljamo pri evalvaciji učinkov izvedenega programa. Razen tega del vsake izvedene aktivnosti za uporabnike, zlasti strukturiranega skupinskega dela z njimi, vsebuje predviden prostor za »feed back« oz. uporabnikom se da možnost (in se jih spodbuja k temu), da izrazijo svoje zadovoljstvo z aktivnostjo, v kateri so sodelovali. V naslednjem koraku se potem, pri izvajanju strukturiranih skupinskih aktivnosti, sodelujočim da možnost, da reflektirajo svoje pridobljene izkušnje in znanja, ki so jih pridobili med izvajanjem te aktivnosti.

V okviru evalvacijskega procesa imajo sodelujoči uporabniki priložnost, da anonimno izpolnijo evalvacijski vprašalnik, ki vsebuje tudi odprto vprašanje, v okviru katerega lahko izrazijo svoje zadovoljstvo s sodelovanjem v programu, poleg tega lahko predlagajo eventualne spremembe in dopolnitve posameznih segmentov programa.

1.9. UČINKI IZVEDBE PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE«

Izvajanje programa MD in njegove učinke smo sistematično spremljali od samega začetka izvedbe in dvakrat eksterno evalvirali, in sicer:

- »Dekleva, B. in sod. (1993). Uvajanje in evalvacija razvojno-preventivnih oblik dela v okviru centrov za socialno delo. Sekcija za preventivno delo Društva psihologov Slovenije in Društvo za razvijanje preventivnega in prostovoljnega dela, Ljubljana«.

- »Mesec, B. in sod. (1998). Evalvacija preventivnih programov centrov za socialno delo 1995-1998. Fakulteta za socialno delo, Ljubljana«.

Obe študiji sta pokazali, da je sama izvedba programa procesno in finančno učinkovita, ter da se s pomočjo izvedenih aktivnosti programa dosegajo zastavljeni cilji. Rezultati so primerljivi z rezultati podobnih intervencij v tujini, ki so namenjene temu segmentu populacije in se izvajajo v šolskem okolju.

Program kontinuirano izvajamo skozi celo šolsko leto, z istimi uporabniki. Tako je tudi spremljanje in evalvacija programa (obe študiji) opravljena v časovnem obdobju enega šolskega leta, in sicer na podlagi klasičnega znanstvenega modela evalvacije tovrstnih intervencij (paralelne skupine; testiranje pred in po itd).

Od leta 2000 dalje izvajamo interne evalvacije, ki vključujejo tudi primerjavo rezultatov iz več različnih šolskih let.

Na naši spletni strani so objavljena mnenja vrste domačih strokovnjakov in inštitucij o našem programu: <http://www.drustvo-dpd.si/index.php?page=reference-in-strokovna-mnenja>.

Pri izvajanju te interne evalvacije uporabljamo različne metode in tehnike, in sicer:

- prostovoljci redno izpolnjujejo list za ocenjevanje svojih aktivnosti (intenzivno delo, ekstenzivno delo ...),
- mnenja svetovalnih služb OŠ, kjer se program izvaja,
- vprašalnik, ki ga izpolnjujejo uporabniki,
- vprašalnik, ki ga izpolnjujejo prostovoljci,
- poročila strokovnih mentorjev in koordinatorjev o izvajanju programa v lokalnih skupnostih, ki vsebujejo analizo izvajanja programa v njih.

Glede na to, da je izvedba projekta MD vsebinsko vezana na šolsko leto, bodo v tekstu, ki sledi, predstavljeni rezultati analize vprašalnikov, ki so jih izpolnili uporabniki, ki so bili udeleženi v programu MD v šolskem letu 2015/16, in sicer kot člani UMS skupin (manjši del respondentov) ter DMS skupin (večji del respondentov).

1.10. VIRI

Bloom, M. (1996). *Primary Prevention Practices*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Bloom, M. in Gulota, T. P. (2002). Evolving Definitions in Primary prevention.

V Gulota, T. P. in Bloom, M. (ur.), *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.

- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S. in Hawkins, J. D. (1999). *Evaluations of Positive Youth Development Programs*. Washington, DC: University of Washington,
- Cuijpers, P. (2002). Peer-led and adult-led school drug prevention: a meta-analytic comparison. *Journal of Drug Education*, 32(2), 107-119.
- Dekleva, B. in sod. (1993). *Uvajanje in evalvacija razvojno-preventivnih oblik dela v okviru centrov za socialno delo*. Sekcija za preventivno delo Ljubljana: Društva psihologov Slovenije in Društvo za razvijanje preventivnega in prostovoljnega dela.
- Drev, A. in sodelavci (2012). *Report on the drug situation 2012 of the Republic of Slovenia*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Elder, G. H. Jr. (1998). The Life Course and Human Development. V Damon, W. in Lerner R. M. (ur.), *Handbook of Child Psychology: Vol.1., Theoretical Models of Human Development* (5th Ed., str. 939-991). New York: John Wiley & Sons.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity, youth and crises*. New York: Norton.
- Erikson, H.E. (2008). *Identitet i životni ciklus*. Beograd: Zavod za udžbenike.
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. V J. A. Steinberg in M. M. Silverman (ur.), *Preventing Mental Disorders* (20-26). Rockville, MD: Department of Health and Human Service.
- Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. New York: Longmans.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. in Kraus, L. (2012). *Poročilo ESPAD za leto 2011. Uporaba drog med šolsko mladino v 36 evropskih državah*. Stockholm: Švedski svet za informacije o alkoholu in preostalih drogah.
- Hoper, C. J., Kutzleb, U., Stobbe, A. in Weber, B. (1975). *Awareness Games – Growth through Group interaction*. New York: St. Martin's Press, inc.
- Jackson, S., Goossens, L. (ur.) (2006). *Handbook of adolescent development*. Hove: Psychology Press.
- Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T. (ur.) (2011). *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Jeriček Klanšček, H. in sodelavci. (2012). *Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Jeriček Klanšček H., Bajt M., Drev A., Koprivnikar H., Zupanič T., Pucelj V. (ur.) (2015). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji, Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2014*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Maksimović, Z. (1991). *Mladinska delavnica: psihološki primarnopreventivni program, namenjen mladostnikom zgodnjega obdobja*. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije.
- Maksimović, Z. (2012). *Navodila za delo strokovnega mentorja pri izvajanju preventivnega projekta »Mladinske delavnice« (interno gradivo)*. Ljubljana: Društvo za preventivno delo.

- Maksimović, Z. (2014). *Seminarsko gradivo za program Usposabljanje prostovoljcev za izvajanje projekta »Mladinske delavnice« (interno gradivo)*. Ljubljana: Društvo za preventivno delo.
- Mesec, B. in sod. (1998). Evalvacija preventivnih programov centrov za socialno delo 1995-1998. V B. Lešnik (ur.). *Pregled raziskovalnega dela 1969-2010* (str. 144-145). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Mijoč, N. (1999). Znanje, pridobljeno z izkustvenim učenjem. *Andragoška spoznanja*, 5(1), 44-51.
- National Scientific Council on Developing Child (2015). *Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working paper 13*. Pridobljeno 31.7.2015, s http://developingchild.harvard.edu/resources/reports_and_working_papers/working_papers/wp13/.
- Paul, M. (2015). *Teen cannabis users have poor long-term memory in adulthood*. Pridobljeno 17.9.2015, s <http://www.northwestern.edu/newscenter/stories/2015/03/teen-cannabis-users-have-poor-long-term-memory-in-adulthood.html>.
- Rompani, P. in Edegger, L. (1. 10. 2014). *Prevention on a global level*. Referat predstavljen leta 2014 na simpoziju International Symposium on Drug Policy and Public Health. London: Mentor International.
- Rappaport, J., Seidman, E. (ur.) (2000), *Handbook of Community Psychology*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Skupina avtorjev (2005). *Otroci in mladina v prehodni družbi*. Ljubljana: Založba Aristej.
- Ungar, M. (ur.) (2013). *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. New York: Springer.
- International Standards on Drug Use Prevention* (2014). Dunaj: United Nations Office on Drugs and Crime. Pridobljeno 31.7.2015, s https://www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf.
- Vlajković, J. (1990). *Teorija i praksa mentalne higijene (I)*. Beograd: Centar za primenu psihologiju.
- Vlajković, J. (2005). *Životne krize*. Beograd: Žarko Albulj.

2. EVALVACIJA UČINKOV IZVEDBE PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE« v šolskem letu 2015/16

2.1. OBSEG IZVAJANJA PROGRAMA

Program je bil izvajan v obdobju od 1.9.2015 do 30.6.2016 v 33-ih osnovnih šolah. Intenzivni del programa smo izvajali v 25 OŠ³, kjer je bilo oblikovanih 10 umetnih mladostniških skupin (UMS) ter 64 DMS (delo v majhnih skupinah) skupin.

To pomeni, da je bilo v intenzivni del programa (izvajan redno, tedensko, skozi celo šolsko leto) na mesec vključenih 1.033 učencev. Od tega je bilo v UMS vključenih 139 uporabnikov na mesec, v DMS skupinah pa 894 na mesec.

V ekstenzivni del programa je bilo vključenih 1.081 učencev 8. in 9. razredov OŠ (izvajan kontinuirano, vendar občasno na mesečni ravni).

V intenzivnem delu programa je bilo izvedenih 799 delavnic po programu in 118 delavnic izven programa.

V okviru intenzivnega dela programa je bilo v okviru 19 OŠ (v Ljubljani, Kopru, Trzinu, Medvodah, Mariboru in na Ptuj) ter v okviru 64 DMS skupin, v katerih je bilo mesečno udeleženih 894 učencev, izvajan enak program kot v UMS, vendarle nekoliko skrajšan. Že deveto leto izvajamo strategijo implementacije programa za celo generacijo učencev 8-ih in 9-ih razredov (strategija DMS skupin), in sicer na tak način, da se vsi učenci 8-in (in/ali 9-ih) razredov razdelijo v manjše skupine. Z njimi prostovoljci delajo v ločenih prostorih in istočasno izvajajo isto tematsko delavnico (ki je sicer vsebinsko skrajšana, da je lahko izvedena v 45 min.). Z eno DMS skupino izvajamo 2 delavnici na mesec, kar je manj intenzivno kot izvedba programa z UMS skupinami. Z njimi prostovoljci izvajajo delavnice 4 krat na mesec, posamezna delavnica pa traja 60-90 min.

V okviru ekstenzivnega dela programa je bil del programa delavnic (v dogovoru s svetovalnimi službami OŠ) realiziran tudi za druge učence šol, v katerih smo izvajali program MD. Tako je bilo v ta del programa vključenih 500 uporabnikov. Teme, ki so bile realizirane, so bile raznovrstne, kot npr: nasilje in mladi, alkohol in odvisnost, o odgovorni spolnosti, moja prihodnost - zame priložnost, reševanje konfliktov ... Nekatere ekstenzivne dejavnosti pa so bile organizirane tudi za učence OŠ, v katerih nismo izvajali intenzivnega dela programa. Tako je bil program občasno izvajan (običajno v okviru naravoslovnih dni ali dni dejavnosti ...) v 8 OŠ (v Ajdovščini, Ljubljani, Slovenski Bistrici ter na Ptuj). Program je bil izvajan v okviru strategije DMS, kar pomeni, da so bili vanj vključeni vsi učenci 8. in/ali 9. razreda OŠ, na kateri smo izvajali program MD. Program je bil izvajan v okviru 40 DMS skupin, vanj je bilo vključenih 581 uporabnikov.

Večina teh aktivnosti je bilo izvedenih v obliki izkustvenih delavnic (male skupine od 10 do 14 udeležencev), poleg tega so bile izvedene tudi različne

³ Na OŠ Kidričevo (UE Ptuj) smo program MD izvajali tako v okviru UMS, kot tudi v okviru DMS strategije.

družabne aktivnosti, izleti, zabavne aktivnosti ... Skupaj je bilo izvedenih 83 različnih aktivnosti.

Nekatere aktivnosti, v okviru ekstenzivnega dela programa, so bile torej vzgojno-preventivne v ožjem pomenu te besede, kot na primer delavnice na temo reševanja konfliktov. Cilj je bil vzpodbujanje razvoja miselnih, čustvenih in vedenjskih vzorcev, ki so koristni za ustrezno odzivanje na nasilniško vedenje; pridobivanje znanj, izkušenj ter socialnih veščin, potrebnih za razreševanje medsebojnih nesporazumov in konfliktov brez nasilja; spodbujanje razvoja samokontrole ter širjenje repertoarja notranjih kapacitet za razumevanje in obvladovanje lastne jeze in sorodnih negativnih stanj, povezanih z nasiljem. Tudi druge delavnice (npr. o odvisnosti, kaj bi želel biti, nasilje in mladi ...) so bile izvajane na podoben način.

Poleg tega smo izvedli tudi delavnice na temo O odgovorni spolnosti. Cilj delavnic je bil pridobivanje znanja o virusu HIV in drugih spolno prenosljivih boleznih ter možnostih ustrezne zaščite pred njimi; usposabljanje za preprečevanje spolno prenosljivih bolezni in nezaželene nosečnosti; vzpodbujanje razvoja vedenjskih vzorcev, stališč in vrednostnih usmeritev, ki so v prid zdravi in varni spolnosti, progresivni rasti in razvoju posameznika; pridobivanje znanja o rizičnem vedenju, ki lahko privede do okužbe z virusom HIV.

Poleg tega so bile, v okviru ekstenzivnih dejavnosti, izvedene različne družabne aktivnosti za uporabnike, katerih cilj je bila krepitev medsebojnih odnosov, širjenje njihove socialne mreže, kot tudi preprosta zabava in sproščanje, kar je pozitivno vplivalo na motivacijo uporabnikov za sodelovanje v drugih segmentih programa.

Oblika izvajanja našega programa	Število uporabnikov	Povprečno število ur vključenosti enega uporabnika na mesec
Intenzivni del programa (UMS)	139	8 - 10 ur
Intenzivni del programa (DMS)	894	6 - 8 ur
Ekstenzivni del programa	581	4 - 6 ur
Skupaj	1.614	povprečno 8 ur

*V zgornji tabeli so predstavljeni samo vsi različni uporabniki, ki so bili vključeni v naš program v šolskem letu 2015/16.

Uporabniki so bili vključeni v aktivnosti različnih intenzivnosti in v različnih obdobjih; najbolj intenzivno je bilo vključenih 1.033 učencev, ki so program MD obiskovali celo šolsko leto in so se ga udeleževali v okviru UMS ali v okviru DMS skupin. Z njimi so bile obravnavane teme s pomočjo vnaprej pripravljenih izkustvenih delavnic.

V program MD so bili manj intenzivno vključeni udeleženci, ki so se vanj vključili samo v okviru občasnih aktivnosti (ekstenzivne aktivnosti), ki so bile izvajane na OŠ, na katerih programa nismo izvajali redno oz. kontinuirano skozi celo šolsko leto. V ta del programa je bilo vključenih 581 uporabnikov.

Kraj izvedbe programa in sodelavci

Program »Mladinske delavnice« je bil v šolskem letu 2015/16 izvajan v naslednjih mestih: **Ajdovščina, Koper, Ljubljana, Maribor, Medvode, Ptuj, Slovenska Bistrica in Trzin.**

Pri izvedbi programa so sodelovali:

a. Sodelavci s Centrov za socialno delo in mladinskih centrov: Polona Bratina, univ. dipl. kult. in soc. antr., zaposlena v NOE MC Hiša mladih Ajdovščina; Urška Prinčič, univ. dipl. soc. ped., zaposlena na Centru za socialno delo Koper kot vodja programa Dnevni center za otroke in mladostnike Koper - PetKA; Nataša Usar, univ. dipl. soc. del. zaposlena na MISC INFOPEKA ter Andreja Močnik Kožič, univ. dipl. soc. ped.; Marjan Kokot, univ. dipl. soc. zaposlen na CSD Ptuj; Ana Flis, univ. dipl. soc. del., zaposlena na CSD Slovenska Bistrica

b. Društvo za preventivno delo v Ljubljani:

Barbara Žaler Černe, absolventka Teološke fakultete in Anja Žurga, absolventka psihologije na Filozofski fakulteti sta bili mentorici 28 prostovoljcem. Pri delu jima je pomagala Ana Grašinar, univ. dipl. soc. del. (kot komentorica).

Pri usposabljanju novih prostovoljcev so sodelovali: Marjan Kokot, univ. dipl. soc., Andreja Močnik Kožič, univ. dipl. soc. ped., Gregor Seme, prof. soc. ped., Ana Grašinar, univ. dipl. soc. del. in Zoran Maksimović, univ. dipl. psih. Dr. Boštjan Bajec, univ. dipl. psih. je sodeloval pri izdelavi evalvacijskega poročila.

Pri Društvu za preventivno delo so zaposleni: Zoran Maksimović, univ. dipl. psih., Ana Grašinar, univ. dipl. soc. del. in Sanja Veljić Erker, univ. dipl. kom., monte. ped. (0-3).

V času od 1.9.2015 do 30.6.2016 je pri izvedbi programa MD sodelovalo 59 prostovoljcev in 13 strokovnih delavcev in sodelavcev. Prostovoljci so opravili cca. 9.500 prostovoljnih delovnih ur, strokovni sodelavci pa cca. 1.400 prostovoljnih delovnih ur. Mentorji so v sklopu svojega dela opravili 109 mentorskih sestankov.

Strokovni mentorji izvajanja programa v lokalnih skupnostih so se udeleževali supervizijskih sestankov, ki jih je vodila ga. Odiseja Maksimović, univ. dipl. soc. del. (licenčni supervizor SZS). Supervizije so bile izvedene v Ljubljani, in sicer: 21.1.2016, 24.3.2016, 26.5.2016.

Usposabljanje novih prostovoljcev za izvajanje programa »Mladinske delavnice« je bilo organizirano:

- na Ptuj, od 7. do 13.10.2015 (15 udeležencev),
- v Ljubljani, od 21. do 27.10.2015 (19 udeležencev),
- na Ptuj, 8. in 9.4.2016 (11 udeležencev),
- v Ljubljani, 15. in 16.4.2016 (16 udeležencev).

Usposabljanj se je udeležilo 34 prostovoljcev.

V šolskem letu 2015/16 je bilo izvajanje programa »Mladinske delavnice« finančno podprto s strani: Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS, Ministrstva za zdravje RS, lokalnih občin ter individualnih donacij (dohodnina).

Na koncu je potrebno poudariti, da je bil tudi v šol. l. 2015/16 program MD finančno zelo podhranjen. Menimo, da v primeru, če se bo trend finančne podhranjenosti in splošno prisotne dejanske nezainteresiranosti za preventivo na psihosocialnem področju, s strani za to ustreznih resorjev (predvsem Ministrstva za zdravje), nadaljeval tudi v prihodnjem letu, se bo program MD na nacionalni ravni težko obdržal. Sama izvedba se bo verjetno skrčila le na večja mestna središča (Ljubljana, Maribor ter morda Ptuj). Vprašanje je tudi, ali se bo le-ta ohranil kot sistem aktivnosti na področju preventive. Namreč, že sedaj ta program nekateri akterji na področju socialnega varstva sporadično izvajajo v svojem lokalnem okolju, sicer pod drugim imenom in tako, da izvajajo samo vnaprej pripravljene izkustvene delavnice (to počnejo tudi mnogi učitelji na OŠ). Seveda, to počnejo na svoj način, brez supervizije in brez evalvacije, tako da so rezultati tovrstnega dela vprašljivi. Evalvacija procesa in učinkov izvedbe preventivnega programa »Mladinske delavnice«, ki smo jo opravili v preteklosti (pod vodstvom g. dr. Bojana Dekleve) je pokazala, da to kar učinkuje na uporabnike niso le sami in izolirani elementi, temveč sinergični učinek sistema aktivnosti, ki jih izvajamo ter kakovost odnosa, ki ga izvajalci razvijajo z uporabniki.

Ostaja nam upanje, da bodo napovedane spremembe sistema socialnega varstva spodbudne za razvoj preventivne dejavnosti na tem področju. Upamo tudi, da bo preventiva na psihosocialnem področju prepoznana kot eno izmed področij strokovnega dela, ki bo dobilo svoje pravo mesto znotraj sistema socialnega in zdravstvenega varstva ter sistema vzgoje in izobraževanje pri nas. Preventiva kot preprečevanje nezaželenega in zdravju (in razvoju) škodljivega ter preventiva kot krepitev doseženega in za zdravje in razvoj ustreznega in koristnega ter vzpodbujanje napredovanja zaželenega in za razvoj oz. zdravju koristnega, žal, pri nas še vedno ni prepoznana kot področje strokovnega dela. To področje strokovnega dela je še vedno obremenjeno z ideologijo in za večino strokovnih delavcev na področju socialnega varstva predstavlja motivirajoče dejavnosti. Tako med mnogimi strokovnimi delavci na tem področju velja, da je le-to zabavno in lahkotno in predstavlja razbremenitev od resnega strokovnega dela na področju socialnega varstva, dela, ki se opravlja »s pravimi« uporabniki.

Po drugi strani pa v šolstvu še vedno verjamejo, da so učitelji najboljši (in edini!) preventivni delavci, ki jih je za to delo potrebno »samo« ustrezno usposobiti. Pri vsem tem pa se evalvacija tretira le kot evidentiranje števila opravljenih ur in števila udeleženih učencev. Žal, v okviru šolskega sistema še vedno velja, da je »dobra in pravočasna informacija = najboljša prevencija«, kot da se ni nič spremenilo od 1920-ega leta, ko je Oddelek za zdravje iz Ontaria v Kanadi objavil temeljno geslo takratne preventivne kampanje, ki je tudi izražalo paradigmo takratne preventivne strategije: »Naj ljudje ne umirajo

zaradi pomanjkanja informacij!«. Takrat sta bili namreč informiranost in obveščenost temeljni (in edini) strategiji (oziroma cilja) kampanj preprečevanja odklonskosti, motenj in bolezni ter vzpodbujanja (promocije) zdravega življenjskega sloga, rasti in razvoja ter zdravja nasploh.

V kontekstu obremenjenosti učiteljev ter glede na sistem dela v aktualnem šolskem sistemu pri nas pa je iluzorno pričakovati, da lahko učitelji naredijo karkoli dodatnega, saj so že tako ali tako preobremenjeni. Nič manjša ni iluzija, ki trdi, da bodo preventivne vsebine, ki bodo del izobraževalnega procesa, ki jih bodo učitelji izvajali kot del učnega načrta, dosegle preventivne učinke v smeri sprememb vedenja učencev in krepitve varovalnih dejavnikov ter zmanjševanja njihove ranljivosti in dovzetnosti za rizično vedenje.

Na koncu koncev, čeprav je potrebno izboljšati vzgojno plat delovanja šole, tako da vzgojna strategija oziroma način njenega izvajanja, ni prepuščena le implicitni (in običajno nezavedni) vzgojni teoriji posameznega učitelja, ne more biti to izboljšanje nadomeščeno le z izvedbo nekakšnega predmeta, ki se bo imenoval preventiva! Namreč, vzgojni proces v šoli mora vsebovati preventivne učinke, pri vzgojnem delovanju učiteljev le-ti morajo upoštevati določene principe in dognanja preventivne znanosti – ampak, izboljšanje in strukturiranje vzgojnega delovanja na šolah ne sme biti reducirano na to, da se v vzgojno-izobraževalni proces vgradi nov predmet z nazivom »preventiva«.

2.2. REZULTATI ANALIZE VPRAŠALNIKOV ZA UPORABNIKE PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE« - šol. l. 2015/16

Pri analizi in razumevanju rezultatov, ki sledijo, je pomembno upoštevati naslednje:

V šolskem letu 2015/16 smo program MD že deseto šolsko leto izvajali s pomočjo dveh praktičnih strategij, in sicer:

- V 19 OŠ smo program izvajali v 64 DMS skupinah 8-ih in 9-ih razredov (razred smo razdelili na dve manjši skupini ter v okviru razrednih ur realizirali tematske delavnice, ki so bile enake tistim, ki so bile izvajane v okviru naše standardne strategije). Ta del programa je bil večinoma izvajan v okviru razrednih ur ali v okviru dodatnih ur, ki jih je šola določila samo za ta namen. Tako je bil naš program del rednega urnika za učence, katerim je bil program namenjen. Posamezna delavnica je trajala 45 min.

- V okviru 7 OŠ smo program izvajali s pomočjo strategije UMS (umetne mladoletniške skupine), ki so bile oblikovane iz učencev različnih razredov iste stopnje (8-ih ali 9-ih razredov). Te skupine so delovale v okviru izbirnih interesnih dejavnosti na šoli. Učenci so se jih udeleževali prostovoljno in/ali na pobudo razrednikov in/ali svetovalne službe OŠ. Posamezna delavnica je trajala 60 do 90 min. V šolskem letu 2015/16 je delovalo 10 UMS.

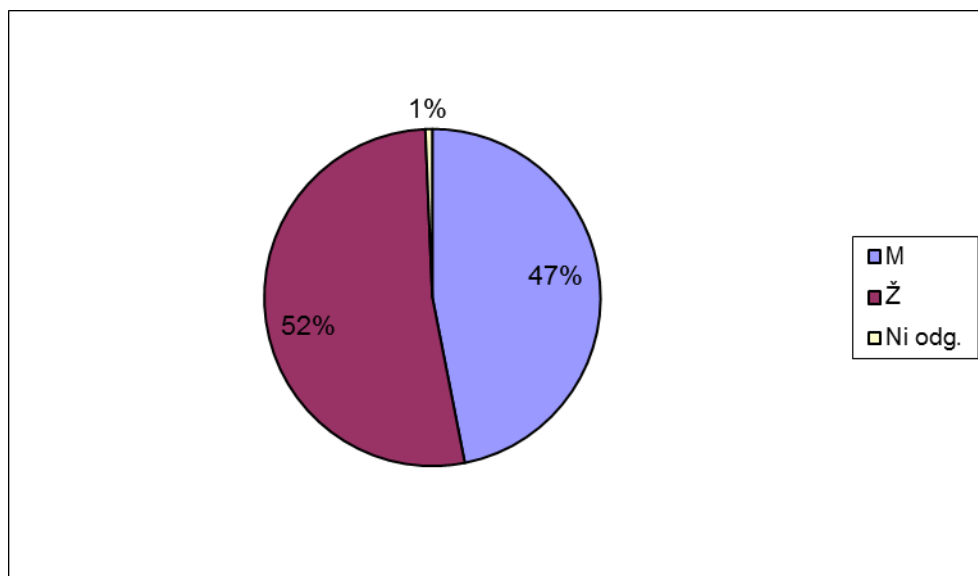
Razen motivacije za udeležbo se respondenti v tej raziskavi razlikujejo tudi po variabilni intenzivnosti in pogostosti udeležbe v aktivnostih programa. Člani UMS so bili udeleženi v večjem številu aktivnosti in časovno bolj intenzivno od vrstnikov, ki so se programa udeleževali le v DMS. Na tak način so bili uporabniki programa, člani UMS, dejansko deležni obsežnejšega in dalj časa trajajočega vpliva. Posamični udeleženci v UMS so bili v aktivnosti programa vključeni 8-10 ur na mesec. Tisti, ki so bili v program vključeni v okviru DMS, pa so bili v aktivnosti programa vključeni 6-8 ur na mesec, upoštevajoč ekstenzivne aktivnosti pa tudi več.

Pričujoča analiza je bila izvedena na relativno velikem vzorcu uporabnikov (N = 599, od tega 57 v UMS in 542 v DMS).

V nadaljevanju bodo predstavljeni rezultati analize vprašalnikov, ki so jih udeleženci izpolnjevali anonimno, in s katerimi so sami ocenjevali vpliv programa MD nase. V prvem delu je predstavljena analiza rezultatov omenjenih vprašalnikov uporabnikov, ki so bili vključeni v program MD v šolskem letu 2015/16. V nadaljevanju pa so predstavljeni komparativni rezultati zadnjih **šestnajstih šolskih let**. Na koncu so tudi predstavljeni rezultati vprašalnikov, ki so jih anonimno izpolnjevali prostovoljci (študenti), ki so v šolskem letu 2015/16 sodelovali pri izvedbi programa MD.

Tabela št. 1. Spolna struktura respondentov (anketno vpr. št. 3)

	DMS		UMS		Skupaj	
Spol	Št. otrok	Odstotek	Št. otrok	Odstotek	Št. otrok	Odstotek
M	262	48,3	19	33,3	281	46,9
Ž	277	51,1	37	64,9	314	52,4
Ni odg.	3	0,6	1	1,8	4	0,7
Skupaj	542		57		599	



Slika št. 1. Spolna struktura respondentov (celoten vzorec)

Na sliki in v tabeli št. 1 lahko vidimo razlike med spolno strukturo respondentov, ki so se programa MD udeleževali v DMS ter tistih, ki so se programa udeleževali v UMS. Delež deklic v UMS in DMS se statistično pomembno razlikuje ($\chi^2 = 4,386$, $df = 1$, $p = 0,036$), v UMS prevladujejo deklice, v DMS pa je delež približno enak.

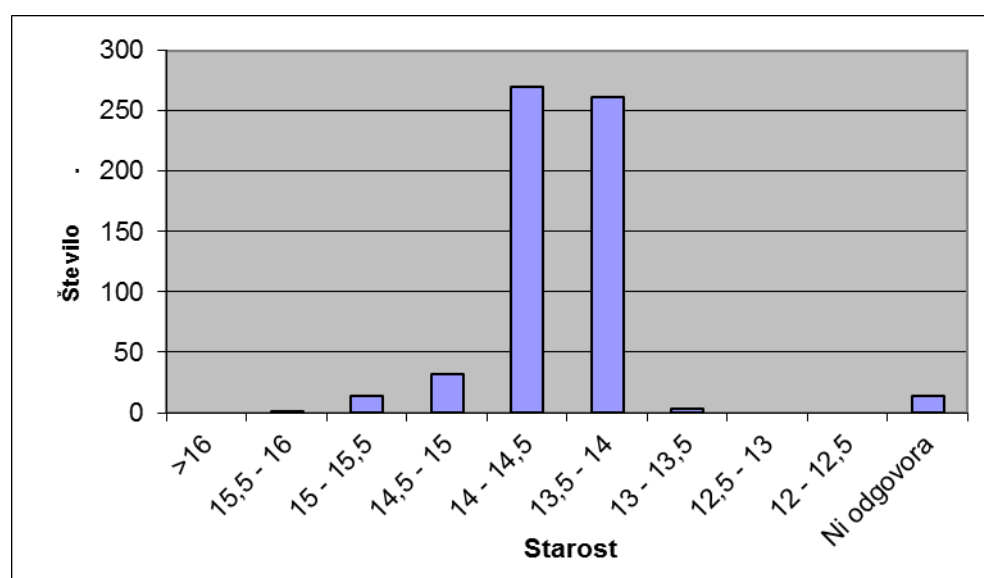
Na podlagi dosedanjih izkušenj je bilo pričakovati, da bo delež dečkov v UMS manjši, za razliko od deleža uporabnikov v DMS, ki naj bi odražal približno stanje tega razmerja v splošni populaciji.

Rezultati jasno kažejo, da se je v primeru bolj ali manj prostovoljne udeležbe v UMS dejansko vključilo večje število deklic, oz. je bilo v raziskavo zajetih večje število respondentov ženskega spola (66,1 %). Tako se razmerje med respondenti moškega in ženskega spola nagiba v prid deklic, in sicer na enega dečka sta se v UMS vključili skoraj 2 deklici.

To razumemo v kontekstu vsebin našega programa ter razlik v tempu in intenzivnosti psihosocialnega razvojnega procesa, ki se razlikuje med spoloma v obdobju pubertete in zgodnje adolescence, tako na telesni kot tudi na psihosocialni ravni. V obdobju pubertete (zgodnja adolescenca) je telesni in psihosocialni razvoj deklic hitrejši. Kot vemo se povprečno puberteta pri deklicah začne 1,5-2 leti pred začetkom pubertete pri dečkih, kar s seboj v povprečju prinese tudi hitrejšo dozorevanje na psihosocialnem področju. Zato so tudi vsebine kot tudi način dela v našem programu zanje bolj zanimive oziroma so le-te bolj usklajene z njihovimi aktualnimi razvojnimi potrebami. Glede na zapisano, je odstotek udeležbe dečkov več kot zadovoljiv.

Tabela št. 2. Starostna struktura respondentov (anketno vpr. št. 2)

Starost	Št. otrok	Odstotek
>16	0	0,0
15,5 - 16	1	0,2
15 - 15,5	14	2,4
14,5 - 15	32	5,4
14 - 14,5	270	45,4
13,5 - 14	261	43,9
13 - 13,5	3	0,5
12,5 - 13	0	0,0
12 - 12,5	0	0,0
Ni odgovora	18	3,0



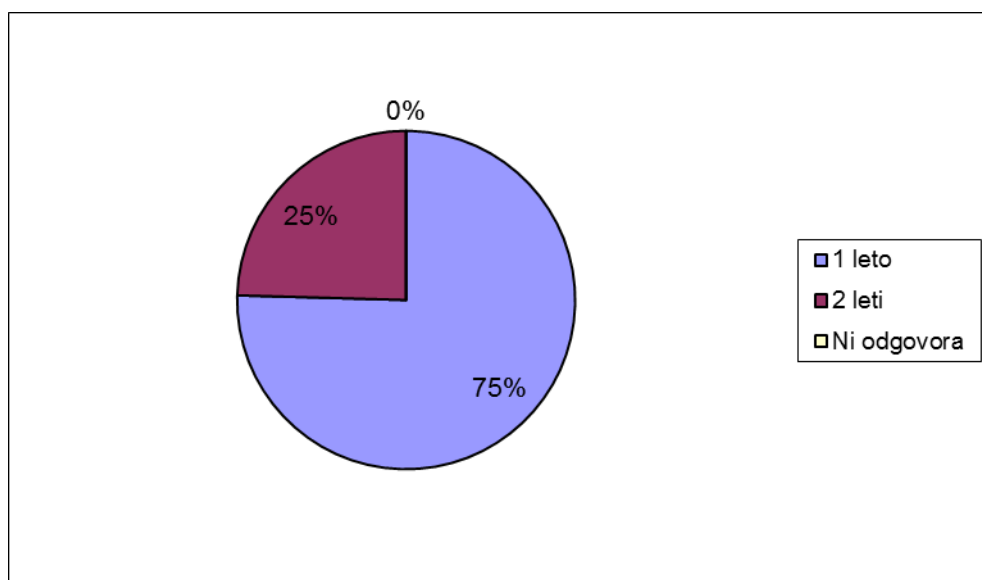
Slika št. 2. Starostna struktura respondentov

V tabeli št. 2 in na sliki št. 2 imamo prikazano starostno strukturo uporabnikov oziroma respondentov. Vidimo, da največje število respondentov sodi v starostno skupino med 13. in 15. letom starosti, oziroma v podskupini od 13,5 do 14,5 (89,3 %).

Program je namreč namenjen učencem 8-ih in 9-ih razredov devetletke, ampak koledarska starost se pri vseh učencih ne ujema popolnoma z napredovanjem v razrede v OŠ. Nekateri učenci so namreč starejši, drugi pa mlajši, čeprav gre le za nekaj mesecev zamika. Sam program MD je vsebinsko in metodološko prilagojen uporabnikom starim med 13 in 15 let (zgodnja adolescence). Torej, lahko rečemo, da smo s programom zajeli starostno skupino uporabnikov, kateri je program namenjen.

Tabela št. 3. Trajanje obiskovanja programa MD (samo za tiste, ki so se udeleževali programa v UMS) (anketno vpr. št. 5)

	Št. otrok	Odstotek
1 leto	43	75,4
2 leti	14	24,6
Ni odgovora	0	0,0



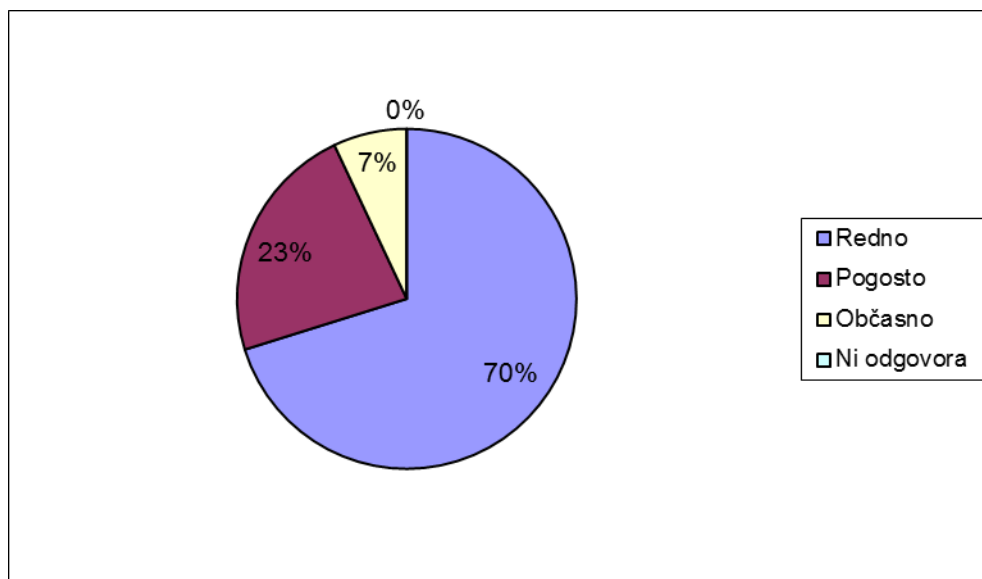
Slika št. 3. Trajanje obiskovanja programa MD

Med respondenti je odstotek tistih, ki so program MD obiskovali že drugo leto, za cca. 50 % manjši od tistih, ki so bili v njem udeleženi šele eno leto. To je do neke mere lahko posledica dejstva, da je bilo UMS skupin devetošolcev v programu manj od skupin osmošolcev, po drugi strani pa tudi tega, da se je anketiranje izvajalo ob koncu šolskega leta, ko so bili devetošolci zaradi nacionalnega preverjanja znanja bolj obremenjeni in so se zato v tem času manj udeleževali programa, nekatere skupine devetošolcev pa so že prenehale z delom.

Vsekakor bi bilo za udeležence bolj koristno, če bi jih v programu kontinuirano obdržali dve šolski leti, ker so v tem primeru učinki programa nanje lahko večji in trajnejši.

Tabela št. 4. Pogostost obiskovanja programa MD (samo za tiste, ki so se udeleževali programa v UMS) (anketno vpr. št. 6)

	Št. otrok	Odstotek
Redno	40	70,2
Pogosto	13	22,8
Občasno	4	7,0
Ni odgovora	0	0,0



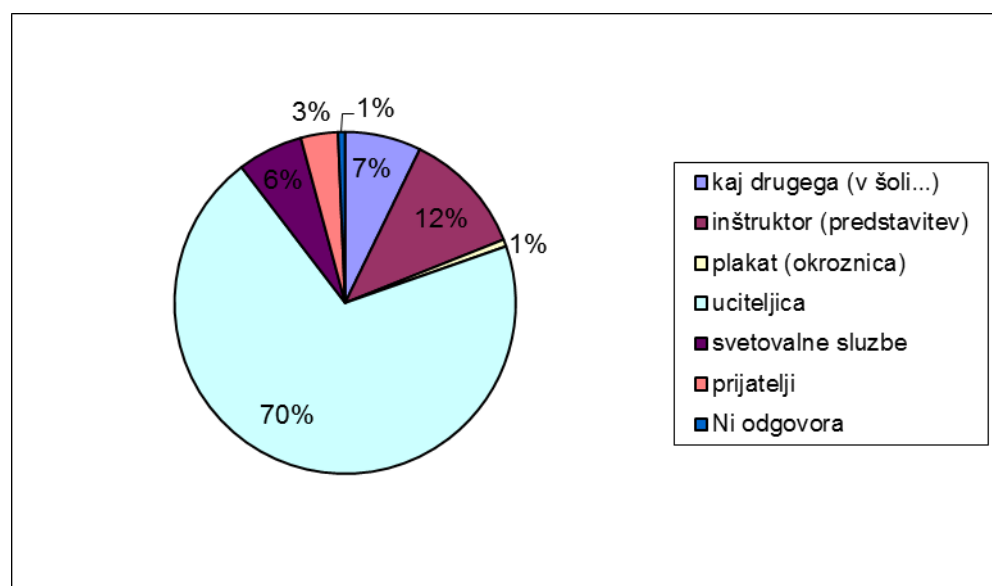
Slika št. 4. Pogostost obiskovanja programa MD

Večina respondentov, ki so program obiskovali v okviru UMS, se je programa MD udeleževala redno (70 %). Redno in pogosto je program obiskovalo, skozi vse šolsko leto kar 93 % anketiranih, ki so se udeleževali večine delavnic v okviru intenzivnega dela programa. Čeprav nismo striktno vodili evidence glede tega, pa utemeljeno predvidevamo, na podlagi poročanja prostovoljcev, da se je tudi ekstenzivnih aktivnosti programa MD udeleževala večina članov UMS. Glede na dejstvo, da so vse druge aktivnosti, v katere se učenci OŠ vključujejo, bolj ali manj obvezne, razen programa MD, ki so bolj ali manj prostovoljne (za člane UMS), menimo, da je pogostost obiskovanja našega programa eden od kazalcev njegove kakovosti ter govori tudi o tem, da je program usklajen z aktualnimi potrebami naših uporabnikov.

Omeniti je potrebno, da je z vidika rednosti udeleževanja naš vzorec respondentov selekcioniran – za učenci, ki so se redno ali pogosto udeleževali programa, je bolj verjetno, da so se udeležili tudi anketiranja. Tisti pa, ki so program MD obiskovali manj redno, so iz anketiranja najverjetneje izpadli.

Tabela št. 5. Vir informacij o MD (anketno vpr. št. 7)

	DMS		UMS		Skupaj	
	Št. otrok	Odstotek	Št. otrok	Odstotek	Št. otrok	Odstotek
kaj drugega (v šoli...)	42	7,7	1	1,8	43	7,2
inštruktor (predstavitev)	37	6,8	33	57,9	70	11,7
plakat (okrožnica)	1	0,2	3	5,3	4	0,7
učiteljica	409	75,5	8	14,0	417	70,0
svetovalne službe	32	5,9	5	8,8	37	6,2
prijatelji	16	3,0	5	8,8	21	3,5
ni odgovora	5	0,9	2	3,5	4	0,7



Slika št. 5. Vir informacij o MD

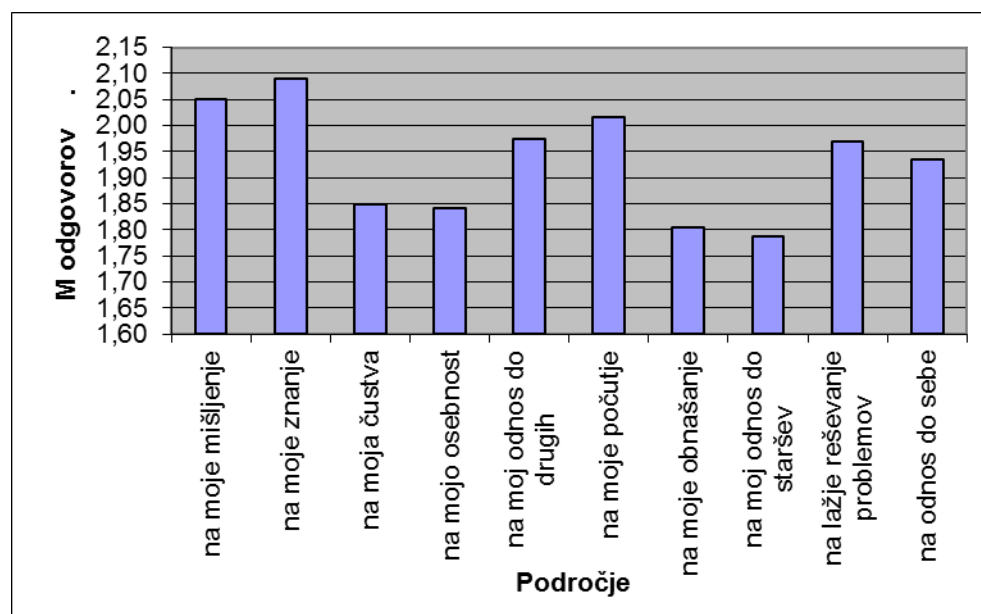
Viri informacij o programu MD za respondente, ki so se programa udeleževali v okviru DMS in tistimi, ki so se ga udeleževali v okviru UMS, se medsebojno statistično razlikujejo ($\chi^2 = 174,908$, $df = 5$, $p = 0,000$).

Glavni vir informacij o programu MD, za učence, ki so se ga udeleževali v okviru DMS, je bila predstavitev razrednikov/čark (učiteljica). Skoraj 76 % jih je dobilo informacije na tak način. 57,9 % respondentov, ki so se programa udeleževali v okviru UMS, je informacije o programu MD pridobilo od prostovoljcev (inštruktorjev MD) pri predstavitvi v razredih. Primerjava virov informacij jasno govori o razlikah v načinu implementacije programa MD. V okviru strategije izvajanja v DMS je očitno najbolj pomemben vir informacij učitelj/ica, pri strategiji UMS pa je to prostovoljec/ka, čeprav so dokaj pomembni viri tudi učitelji in prijatelji. Seveda je to razumljivo, z ozirom da prve informacije o programu učenci, ki pri izvedbi programa sodelujejo v DMS, dobijo od svojih razrednikov/čark. Tisti, ki se vključujejo v UMS, pa tudi po načrtu implementacije informacije pridobivajo iz različnih virov.

Zdi se nam pomembno, da sta, kot pomemben vir informacij o programu MD za udeležence v UMS, predstavljala razrednik/čarka (učitelj/ica) ter svetovalna služba. Pri tem predstavlja razrednik/čarka (učitelj/ica) drugi najpomembnejši vir informiranja za njih.

Tabela št. 6. Področja, na katera vpliva udeležba v programu (anketno vpr. št. 11)

	DMS		UMS		Skupaj	
	M odgovorov	SD odgovorov	M odgovorov	SD odgovorov	M odgovorov	SD odgovorov
na moje mišljenje	2,00	,68	2,49	,60	2,05	,69
na moje znanje	2,06	,70	2,39	,56	2,09	,69
na moja čustva	1,81	,74	2,27	,70	1,85	,75
na mojo osebnost	1,79	,75	2,30	,65	1,84	,76
na moj odnos do drugih	1,91	,76	2,59	,53	1,97	,76
na moje počutje	1,95	,78	2,63	,56	2,02	,78
na moje obnašanje	1,77	,74	2,13	,74	1,80	,75
na moj odnos do staršev	1,75	,77	2,11	,68	1,79	,77
na lažje reševanje problemov	1,91	,74	2,57	,57	1,97	,75
na odnos do sebe	1,89	,78	2,35	,69	1,94	,78



Slika št. 6. Področja, na katera vpliva udeležba v programu

Pri tem vprašanju smo uporabili lestvico s tremi stopnjami – od »nič ne vpliva« (1), preko »malo vpliva« (2), do »zelo vpliva« (3).

Na vseh področjih (na nivoju tveganja 1 %) respondenti, ki so se udeleževali programa v okviru DMS, zaznavajo manjši vpliv nase oziroma spremembe pri sebi, ki so nastale kot plod udeležbe v našem programu, kot pa respondenti, ki so program obiskovali v okviru UMS.

Predstavljeni rezultati nam govorijo, da so respondenti, ki so program obiskovali v okviru UMS, prepoznali dokaj močan vpliv le-tega nase in posledično tudi spremembe pri sebi, kar nam govori, da smo pri delu z njimi uspešno uresničili zastavljene cilje, in sicer spodbujanje razvijanja njihove osebnosti in osebnostne identitete, dvigovanje nivoja njihove socialne kompetentnosti ter jih opremili z ustreznimi socialnimi veščinami, znanjem, stališči in vrednostnimi usmeritvami.

S programom MD smo tudi želeli, da uporabniki pridobijo ustrezne informacije in znanja ter ustrezne socialne veščine v zvezi s specifičnim tveganim vedenjem (konzumiranje psihoaktivnih substanc, nasilje in rizično spolno vedenje). Po eni strani smo torej želeli spodbujati in pospešiti pozitiven psihosocialni razvoj uporabnikov, po drugi pa preprečevati tvegana vedenja.

Rezultati samoocene vpliva našega programa na njih oziroma na njihovo funkcioniranje na posameznih področjih njihovega življenja nam govorijo, da smo v veliki meri te načrtovane spremembe tudi dosegli; njihova najnižja povprečna samoocena se nanaša na vpliv na njihov odnos s starši ter vpliv na njihovo obnašanje (ocenjeno s povprečno oceno 1,77 oz. 2,13). Glede na splošno znane težave, ki se pojavljajo v obdobju pubertete (povečanje konfliktov na relaciji otrok – starši; zaradi hormonalnih sprememb tudi "vihravo" in nestabilno čustvovanje ter potreba po večji avtonomiji ...), se nam zdi, da je ta ocena relativno visoka in nam govori, da smo s programom uspeli doseči premike tudi na teh dveh zahtevnih področjih – čeprav nismo mogli uresničiti našega načrta, da obenem delamo tudi posebej z njihovimi straši in jim pomagamo, da zvišajo svoje starševske kompetence (zaradi pomanjkanja finančnih sredstev za starše pubertetnikov nismo mogli izvajati programa z nazivom »Rastimo skupaj s svojimi otroki«).

Povprečne ocene na drugih področjih pri uporabnikih, ki so se programa udeleževali v okviru UMS, pa večinoma presegajo 2,3. Najvišja ocena se nanaša na vpliv na njihovo počutje (2,63), sledi vpliv na njihov odnos do drugih (2,59), potem pa vpliv na lažje reševanje problemov (2,57) ter vpliv na njihovo mišljenje (2,49) ter znanje (2,39).

Uporabniki, ki so se programa udeleževali v okviru DMS ocenjujejo, da je program MD najbolj vplival na njihovo znanje (2,06), sledijo vpliv na njihovo mišljenje (2,00), vpliv na moje počutje (1,95), vpliv na njihov odnos do drugih (1,91) ter vpliv na njihovo lažje reševanje problemov (1,91). Tako respondenti, ki so se programa udeleževali v okviru UMS, kot tudi respondenti, ki so bili v program vključeni v okviru DMS, so z najnižjo povprečno oceno ocenili vpliv na njihov odnos do staršev (in sicer pri UMS 2,11, pri DMS pa 1,75).

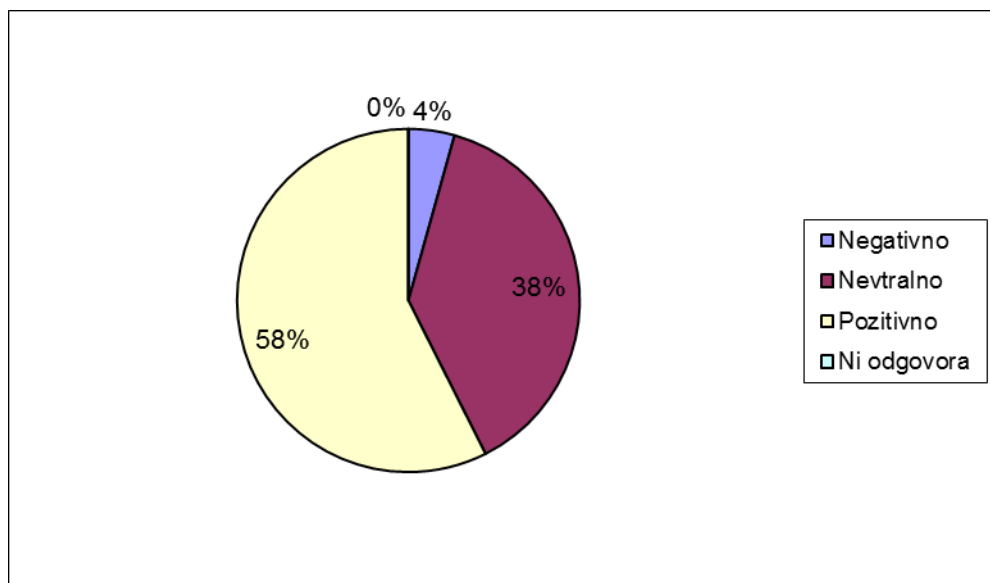
Tudi v primeru uporabnikov, ki so se programa MD udeleževali v okviru DMS ugotavljamo, da so ocene vpliva relativno visoke. Pravzaprav so bili ti uporabniki v program vključeni manj intenzivno in manj pogosto, v primerjavi s tistimi, ki so se programa udeleževali v okviru UMS. Uporabniki, ki so se programa udeleževali v okviru DMS, so imeli izkustvene delavnice 2 x na mesec. Njihove izkustvene delavnice so trajale 45 min. Za razliko od njih, so imeli uporabniki, ki so se programa udeleževali v okviru UMS, delavnice vsak teden – le-te so trajale 60 do 90 min. In eni in drugi so se udeleževali ekstenzivnih dejavnosti.

Poleg tega so se ti učenci v program vključili bolj ali manj prostovoljno, oziroma na pobudo svetovalne službe in razrednikov. Tisti, ki so se udeleževali v okviru DMS, pa te možnosti niso imeli.

Očitno je, da so vsi zgoraj navedeni dejavniki prispevali (ob enakih aktivnostih in enakem kakovostnem delu prostovoljcev z njimi), da je vpliv oziroma spremembe, ki jih uporabniki zaznavajo na sebi, v povprečju za 20,93 % (povprečno za 0,50 na vprašanje) manjši pri uporabnikih, ki so se programa udeleževali v okviru DMS. To pravzaprav ni tako veliko glede na način implementacije in časovni obseg dela, ki je bil realiziran z enimi oziroma drugimi uporabniki.

Tabela št. 7. Ocena vpliva udeležbe v programu (anketno vpr. št. 12)

	DMS		UMS		Skupaj	
	Št. otrok	Odstotek	Št. otrok	Odstotek	Št. otrok	Odstotek
Negativno	26	4,8	0	0,0	26	4,3
Nevtralno	227	41,9	2	3,5	229	38,2
Pozitivno	289	53,3	55	96,5	344	57,4
Ni odgovora	0	0,0	0	0,0	0	0,0



Slika št. 7. Ocena vpliva udeležbe v programu

Kot bolj pozitiven vpliv programa nase doživljajo tisti respondenti, ki so bili v program MD udeleženi v okviru UMS ($\chi^2 = 39,337$, $df = 2$, $p = 0,000$).

Največji delež respondentov, in sicer 96,5 %, ki so program obiskovali v okviru UMS ocenjuje, da je vpliv, ki so ga doživeli pri udeležbi v programu, pozitiven. To misli tudi 53,3 % respondentov, ki so se programa udeleževali v okviru DMS. V tej skupini respondentov je 41,9 % takšnih, ki vpliv programa nase ocenjujejo kot nevtralen. Takšnih je v skupini respondentov, ki so se programa udeleževali v UMS pomembno manj, in sicer samo 3,5 %.

Zanimivo je, da so nekateri izmed respondentov označili vpliv programa nase kot negativen. V primeru tistih, ki so bili v program vključeni v okviru DMS, je na ta način ocenilo vpliv programa nase 4,8 % respondentov (26 udeležencev).

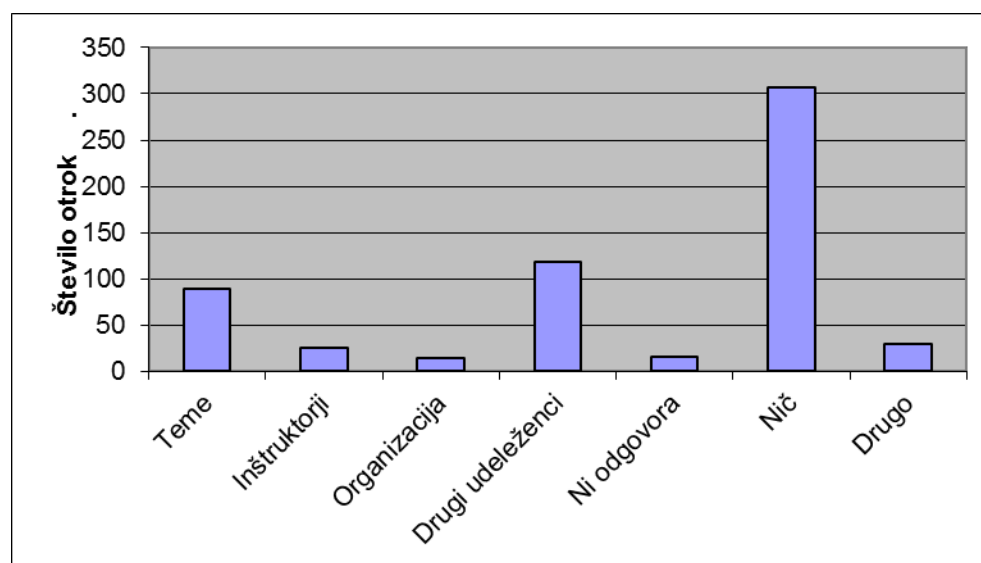
Razumljivo je, da so bili nekateri respondenti do določene mere nezadovoljni, zlasti tisti, ki so čutili, da so se programa morali udeleževati (strategija izvajanja za vse učence 8. in/ali 9. razredov - DMS). Predvidevamo, da je do takšne ocene prišlo zaradi nezadovoljstva oziroma je bila izraz upornosti zaradi »prisile«, ker so se morali udeleževati programa MD. Čeprav je omejevanje avtonomije pri odločanju sestavni del šolanja, vsaj na osnovnošolski ravni, najstniki svojega občutka frustriranosti zaradi tega omejevanja na drugih obveznih vsebinah v okviru OŠ tega ne morejo izraziti javno. Pri nas pa so imeli to priložnost. Če tako razumemo pričajoče rezultate, je dejansko število nezadovoljnih relativno majhno. Potrebno je vedeti to, da

je del strategije implementacije našega programa v okviru DMS, ob dogovoru z razrednikom/čarko in svetovalno službo konkretne šole, da so posamezni učenci imeli to možnost, da se ne udeležujejo programa MD (v celoti ali delno), če tega res niso želeli, ali pa če so temu njihovi starši močno nasprotovali. To se je v šolskem letu 2015/16 dejansko dogajalo zelo redko. Nekateri starši so zahtevali, da njihovi otroci ne sodelujejo v izkustvenih delavnicah, ki so obravnavale temo spolnosti.

Obstaja možnost, da učenci, ki so program obiskovali v okviru UMS in so vpliv programa nase doživljali kot negativen, v skupinah verjetno niso vztrajali do konca šolskega leta in tako tudi niso bili udeleženi v našem anketiranju.

Tabela št. 8. Najmanj všečna stvar pri MD (anketno vpr. št. 9)

	DMS		UMS		Skupaj	
	Št. otrok	Odstotek	Št. otrok	Odstotek	Št. otrok	Odstotek
Teme	82	15,13	7	12,28	89	14,86
Inštruktorji	25	4,61	1	1,75	26	4,34
Organizacija	13	2,40	1	1,75	14	2,34
Drugi udeleženci	113	20,85	5	8,77	118	19,70
Ni odgovora	16	2,95	0	0,00	16	2,67
Nič	265	48,89	42	73,68	307	51,25
Drugo	28	5,17	1	1,75	29	4,84



Slika št. 8. Najmanj všečna stvar pri MD

Zdi se, da so respondenti z inštruktorji MD zelo zadovoljni (nezadovoljnih v DMS je le 4,61 %, v UMS pa 1,75). Največji odstotek (48,89%) uporabnikov, ki so bili vključeni v program v okviru DMS, ne bi spremenilo ničesar. Sledi želja po spremembi drugih udeležencev oziroma sošolcev (20,85 %) ter spremembi tem (15,13 %).

Pri učencih, ki so program obiskovali v UMS, je bilo stanje podobno. Tudi tu največje število respondentov ne želi spremeniti ničesar (73,68 %), sledijo tisti, ki bi želeli spremeniti teme (12,28 %) ter druge udeležence (8,77 %).

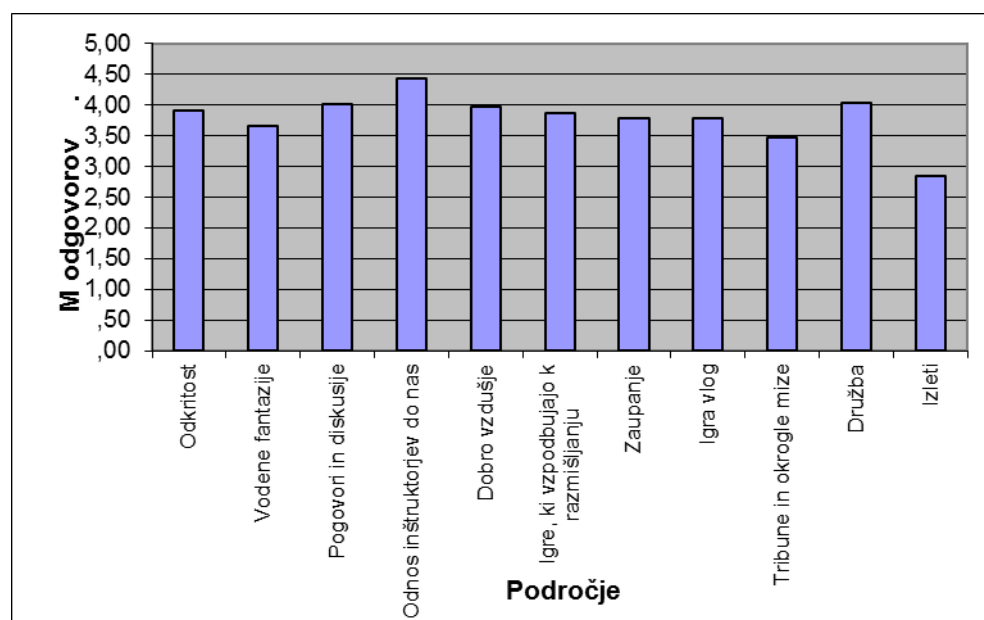
Podatek o deležu udeležencev, ki bi želeli v DMS in v UMS zamenjati svoje sošolce oz. druge člane skupine, kaže na napetost v skupinah. To je glede na to, da se v skupinah dogajajo žive, dinamične in včasih tudi konfliktne debate, skozi katere se spopadajo različni stereotipi in predsodki, ki so jih mladi v tem starostnem obdobju deležni, razumljivo. Od spretnosti vsakega posameznega prostovoljca pa je odvisno, v kolikšni meri bo ta napetost v skupini procesirana v konstruktivni smeri. Vsekakor je to skupinski naboj, ki je lahko zelo produktiven, zaskrbljujoče pa je, da se še vedno odraža ob koncu šolskega leta, ko je bila anketa izvedena. V načrtu izvedbe programa MD pa je, da so isti udeleženci v program udeleženi še eno leto in da bi se tekom tega obdobja napetost med njimi zmanjšala ali celo izničila, čeprav to ni eden

od naših ključnih ciljev. Bolj pomemben cilj je med drugim razvoj tolerantnosti do drugačnih oz. sprejemanje te drugačnosti, četudi nam ta drugačnost morda ni všeč.

Zdi se nam pomembno izpostaviti dejstvo, da je več kot polovica vseh respondentov (51,25 %) odgovorila, da v programu MD ne bi spreminjalo ničesar. To nas utrjuje v prepričanju, da je naš program vsebinsko in metodsko v veliki meri usklajen, ne le z razvojnimi, temveč tudi z aktualnimi potrebami naših uporabnikov. Obenem pa je očitno način dela in organizacija v veliki meri prav tako usklajen s karakteristikami te starostne skupine.

Tabela št. 9. Ocene pojavov pri MD (anketno vpr. št. 8)

	M ocen		
	DMS	UMS	Skupaj
Odkritost	3,84	4,51	3,90
Vodene fantazije	3,64	3,96	3,67
Pogovori in diskusije	3,98	4,47	4,02
Odnos inštruktorjev do nas	4,38	4,84	4,42
Dobro vzdušje	3,90	4,73	3,98
Igre, ki vzpodbujajo k razmišljanju	3,80	4,47	3,86
Zaupanje	3,71	4,54	3,79
Igra vlog	3,72	4,49	3,79
Tribune in okrogle mize	3,40	4,14	3,47
Družba	3,96	4,73	4,04
Izleti	2,66	4,13	2,85



Slika št. 9. Ocene pojavov pri MD

Pri odgovarjanju na to vprašanje so respondenti imeli možnost oceniti na lestvici od 1 do 5 vsakega izmed zgoraj ponujenih pojavov. Tako predstavljeni rezultati v tabeli in sliki št. 9 predstavljajo povprečne ocene respondentov.

Iz zgoraj predstavljenih rezultatov je razvidno, da je respondentom pri programu MD najbolj všeč odnos inštruktorjev do njih (respondenti iz DMS ta odnos ocenjujejo s povprečno oceno 4,38; respondenti iz UMS pa s povprečno oceno 4,84). Povprečna skupna ocena obojih je 4,42. Najslabše so pri udeležencih, ki so obiskovali DMS ocenjeni izleti, in sicer z 2,66. Pri udeležencih, ki so obiskovali UMS pa so najslabše ocenjene vodene fantazije, in sicer z 3,96.

Če gledamo povprečno oceno, je vzpodbudno to, da je vsem respondentom najbolj všeč odnos prostovoljcev (inštruktorjev MD) do njih. Osnovni pogoj za uspešno izvedbo programa predstavljajo motivirani in dobro usposobljeni prostovoljci, katerih ena izmed glavnih nalog je, da z najstniki, s katerimi delajo, zgradijo kakovosten medsebojni odnos, ki izhaja iz medsebojnega

zaupanja, pristnosti in podpore – odnos, ki naj bi bil podoben odnosu starejšega brata/sestre do mlajšega brata/sestre. Za uspešno izvedbo našega programa je torej odnosna raven zelo pomembna. Le-ta omogoča možnost vpliva, ki s seboj nujno nosi določeno stopnjo spremembe pri uporabnikih.

Vsi pojavi, razen tribun in okroglih miz ter izletov, ki so jih anketirani ocenjevali (z ocenami od 1-5), so v okviru DMS ocenjeni minimalno s povprečno oceno 3,88, v UMS pa s 4,52.

Ocene uporabnikov nam govorijo, da so metode dela in vsebinski program skorajda v popolnosti ustrezno prilagojeni za ciljno populacijo.

Ocene vseh pojavov so pri uporabnikih, ki so se v program vključili v okviru DMS, nižje (na nivoju tveganja 5 %). To je razumljivo glede na okoliščine, o katerih smo že govorili. Spodbudno je, da je ta povprečna (skupna) ocena za vse ocenjevane pojave (razen izletov in okroglih miz in tribun) višja od 3,64, kar je z ozirom na dejstvo, da je ocenjevalna lestvica od 1-5, zelo dobro.

Dejstvo je, da smo v šolskem letu 2015/16 zaradi pomanjkanja finančnih sredstev pravzaprav izvajali relativno malo okroglih miz in predavanj, ter da smo organizirali zelo malo izletov, zato je tudi razumljiva nizka ocena teh aktivnosti.

2.2.1. Zaključek

Izvajanje programa »Mladinske delavnice« (v nadaljevanju program MD), kot tudi njegove rezultate, v šolskem letu 2015/16 ocenjujemo kot pozitivne in zelo uspešne. Čeprav smo zaradi pomanjkanja finančnih sredstev zmanjšali načrtovani obseg⁴, je število uporabnikov še vedno veliko. To govori o njihovi zainteresiranosti za storitve, ki jih z našim programom ponujamo, kot prilagojenosti njegovega načina dela in vsebinah našega programa tako njihovim razvojnim kot tudi aktualnim potrebam. Poleg že sodelujočih obstaja tudi interes za izvedbo programa MD v drugih lokalnih skupnostih, tako s strani centrov za socialno delo in mladinskih centrov, kot tudi s strani osnovnih šol. Tudi sedanji izvajalci programa želijo obseg izvedbe razširiti, a je to zaradi obstoječe situacije v zvezi s financiranjem trenutno nemogoče.

Sofinancerji programa v koledarskem letu 2015 so bili glede na porabljena sredstva za izvajanje programa na republiški ravni Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (62,86 %), občine (22,51%), drugi viri (donacije, sponzorstva, lastna sredstva; 8,86 %) in Ministrstvo za zdravje (5,77 %).

V šolskem letu 2015/16 je bil program izvajan:

- v 33 OŠ, v 10 UMS ter v 64 DMS,
- V intenzivni del je bilo mesečno v šolskem letu 2015/16 vključenih 1.033 udeležencev.
- Program MD smo izvajali v 19 OŠ, v 64 DMS (redno, kontinuirano iz tedna v teden). Vanj je bilo vključenih 894 udeležencev na mesec. Poleg tega smo program MD izvajali tudi v 7 OŠ, v okviru 10 UMS, v katere se je vključilo 139 udeležencev. Program je bil izvajan kontinuirano v okviru intenzivnega dela programa.
- V ekstenzivni del programa je bilo vključenih 1.081 udeležencev, od kateri je bilo 500 udeležencev že vključenih v intenzivni del programa.

Glede na to, da je izvedba programa MD praktično vezana na šolsko leto, so v pričujoči analizi podrobneje predstavljeni rezultati obdelanih vprašalnikov, ki so jih izpolnili uporabniki, udeleženi v programu MD kontinuirano v šolskem letu 2015/16. Vprašalnike je izpolnilo 599 udeležencev programa MD.

To leto smo anketiranje opravili devetič tudi med najstniki, ki so se programa udeleževali le v okviru DMS, kot smo že poudarili v uvodnem delu. To je druga strategija implementacije programa MD, ki jo izvajamo v dogovoru s šolami, ki so za to zainteresirane (glej uvodni del, str. 24).

Starostna struktura uporabnikov, trajanje obiskovanja programa, kot tudi pogostost obiskovanja programa MD se v največji meri ujema z načrtovanimi cilji in nameni programa, seveda ko gre za respondente, ki so se programa udeleževali v okviru UMS. Za tiste, ki so se programa udeleževali v okviru DMS (to strategijo smo izvajali predvsem v okviru ljubljanskih, medvoških, mariborskih in koprskih ter v Trzin) je situacija nekoliko drugačna, ker se

⁴ Pred začetkom šolskega leta smo pridobili 55 pisnih izjav/soglasij osnovnih šol iz različnih koncev Slovenije, ki so izrazile željo, da bo program izvajali za njihove učence v šolskem letu 2015/16. Glede na pridobljena sredstva, smo program izvajali le v 31 OŠ.

učenci v program MD niso vključevali prostovoljno, temveč večinoma v okviru razrednih ur.

Iz rezultatov pričujoče raziskave lahko ugotovimo, da so respondenti, ki so program obiskovali v okviru UMS, prepoznali dokaj močan vpliv nase in posledično tudi prepoznavne spremembe na sebi kot posledico udeležbe v programu MD. To nam govori, da smo pri delu z njimi v veliki meri uspešno uresničili zastavljene cilje.

S programom MD smo po eni strani želeli spodbujati in pospešiti psihosocialni razvoj uporabnikov, po drugi pa preprečevati tvegana vedenja, za katera so najstniki v tem razvojnem obdobju zelo dovzetni.

Pričajoči rezultati nam tudi govorijo, da smo z našim delom okrepili varovalne dejavnike, ki zmanjšujejo možnost, da se bo tvegano vedenje mladih razvijalo tudi v za zdravje in razvoj škodljiv življenjski slog, ter da bo vgrajeno v njihovo identiteto. Na podlagi njihovih odgovorov sklepamo, da smo jih opremili z ustreznimi veščinami soočanja in reševanja (psiho)socialnih težav in problemov, kar jih je dodatno ojačalo in jim zagotovilo uspešnejše soočanje z razvojnimi nalogami, s katerimi se soočajo v tem razvojnem obdobju.

Na podlagi predstavljenih rezultatov v tabeli in na grafu št. 6 in št. 7 lahko vidimo, da smo omenjene načrtovane cilje v veliki meri tudi dosegli. Glede na število uporabnikov, ki so izpolnili vprašalnik, pa ta zaključek lahko tudi generaliziramo na vse uporabnike, ki so se programa udeleževali v okviru intenzivnega dela programa MD.

Na podlagi samoocene uporabnikov vidimo, da le-ti ocenjujejo vpliv programa MD nase oziroma dosežene spremembe na sebi večinoma kot pozitivne. Zaznavajo jih na različnih področjih svojega življenja.

Iz tabele št. 6 lahko vidimo, da udeleženci (na nivoju tveganja 1 %), ki so se udeleževali programa MD v okviru DMS, zaznavajo manjše spremembe pri sebi kot uporabniki, ki so se programa udeleževali kot člani UMS. Razlika med povprečnimi ocenami tega vpliva nase, oziroma zaznanih sprememb, je pri uporabnikih, ki so program obiskovali v okviru UMS višja za 20,93 % (povprečno višja ocena za 0,50 na lestvici od 1 do 3). Pravzaprav je bilo to pričakovano, ker so bili ti uporabniki v program vključeni bolj intenzivno in bolj frekventno, v primerjavi s tistimi, ki so se programa udeleževali v okviru DMS. Uporabniki, ki so se programa udeleževali v okviru DMS, so imeli izkustvene delavnice 2 x na mesec, udeleževali pa so se tudi ekstenzivnih dejavnosti. Njihove izkustvene delavnice so trajale 45 min. Za razliko od njih, so uporabniki, ki so se programa udeleževali v okviru UMS, imeli izkustvene delavnice vsak teden – le-te so trajale od 60-90 min. Tudi oni so se udeleževali ekstenzivnih dejavnosti. Poleg tega so se ti uporabniki v program MD vključili prostovoljno oziroma na predlog svetovalne službe in s spodbudo razrednikov. Tisti, iz DMS, pa te možnosti niso imeli. Vse to so bili torej dejavniki, ki so prispevali, ob enakem kurikulumu, ki so ga bili deležni, da so uporabniki, ki so se programa udeleževali v okviru DMS, prepoznali manjše spremembe pri sebi zaradi udeležbe v programu MD v primerjavi s svojimi vrstniki, ki so se programa udeleževali v okviru UMS. Pravzaprav ta razlika ni tako velika. Predvidevamo pa, da so dosežene spremembe pri uporabnikih, ki so bili v program MD vključeni v okviru UMS, bolj trajne, kot pri njihovih sovrstnikih, ki so bili v program vključeni v okviru DMS. Žal pa je za dokaz te

hipoteze potrebna longitudinalna študija (s časovnim odmikom), za izvedbo katere do sedaj nismo dobili finančnih sredstev.

Povprečna ocena sprememb, na lestvici od 1 do 3 (1 = min., 3 = max.), razen na področju odnosa s svojimi starši (kar je ocenjeno s povprečno oceno 2,11), in vpliva na njihovo obnašanje (kar je ocenjeno s povprečno oceno 2,13) so uporabniki, ki so se programa udeleževali v okviru UMS, ocenili s povprečno oceno 2,25 in več. Najvišja povprečna ocena se nanaša na vpliv na njihovo počutje, sledi vpliv na njihov odnos do drugih, lažje reševanje problemov in na njihovo mišljenje.

Uporabniki, ki so se programa MD udeleževali v okviru DMS pa ocenjujejo, da je program najbolj vplival na njihovo znanje, sledi mišljenje, počutje ter njihov odnos do drugih.

Uporabniki, ki so se programa udeleževali v okviru DMS, so z najnižjo povprečno oceno vpliva programa dali njihovemu odnosu do staršev. Povprečna ocena sprememb (razen njihovega odnosa do staršev, kar je ocenjeno s povprečno oceno 1,75), so uporabniki, ki so se programa udeleževali v okviru DMS, ocenili s povprečno oceno 1,77 in več.

Ocene vpliva programa nase lahko razumemo v kontekstu rezultatov predstavljenih v tabeli in grafu št. 7. Respondenti so imeli nalogo, da spremembe, ki so jih zaznali pri sebi oziroma vpliv programa MD nase ocenijo oziroma ovrednotijo: kot negativen, nevtralen ali pozitiven.

Kot bolj pozitiven vpliv programa nase doživljajo tisti respondenti, ki so bili udeleženi v program MD v okviru UMS ($\chi^2 = 39,337$, $df = 2$, $p = 0,000$).

Največji delež respondentov, ki so program MD obiskovali v okviru UMS, in sicer 96,5 % ocenjuje, da je vpliv, ki so ga doživeli v programu, pozitiven. To misli tudi 53,3 % respondentov, ki so se programa udeležili v okviru DMS. V tej skupini respondentov je manj tistih, ki vpliv programa MD nase doživljajo kot nevtralen (41,9 %). Takšnih je v skupini respondentov, ki so se programa MD udeleževali v UMS pomembno manj, in sicer samo 3,5 %.

Zanimivo je, da so nekateri izmed respondentov označili vpliv programa MD nase kot negativen. V primeru tistih, ki so bili v program vključeni v okviru DMS, je na ta način ocenilo vpliv programa nase 4,8 % respondentov (26 udeležencev). To razumemo v kontekstu dejstva, da so bili nekateri respondenti do določene mere nezadovoljni, zlasti tisti, ki so čutili, da so se programa MD morali udeleževati (strategija izvajanja v DMS), čeprav to ni bil del obveznega učnega načrta. Oni so sicer imeli možnost, da pod določenimi pogoji ne sodelujejo v posameznih aktivnostih programa, ali v celotnem programu MD. To možnost je izkoristilo zanemarljivo malo uporabnikov.⁵ Menimo, da je njihova ocena plod nezadovoljstva oziroma izraz upornosti zaradi »prisile«, da se morajo udeleževati programa MD. Čeprav je omejevanje avtonomije pri odločanju sestavni del šolanja, vsaj na osnovnošolski ravni, najstniki svojega občutka frustriranosti zaradi tega pri drugih šolskih aktivnostih ne morejo izraziti javno. Pač, pri nas so imeli to priložnost. Če tako razumemo pričajoče rezultate, je dejansko število nezadovoljnih v DMS relativno majhno. Če upoštevamo vse anketirane

⁵ V šolskem letu 2015/16 samo na 2 OŠ v ljubljanski regiji (7 otrok) ni želo sodelovati v nekaterih aktivnostih programa MD, in sicer na pobudo njihovih staršev (to so bile aktivnosti povezane s temo spolnosti in spolno prenosljivimi boleznimi).

uporabnike, je to le 4,4 %, z ozirom na to, da v UMS ni evidentiran niti eden respondent, ki je na tak način ocenil vpliv programa nase⁶. Čeprav ne moremo in ne potrebujemo primerjati ocen, ki so jih naši uporabniki dali našemu programu in ocen, ki so jih trinajstletniki iz leta 2014 dali šoli, lahko rečemo, da je vendarle odstotek tistih najstnikov, ki vpliv našega programa nase (oz. posredno tudi programa v celoti) ocenjuje kot negativen, v primerjavi z odstotkom tistih trinajstletnikov, ki jim šola ni preveč všeč oz. jim sploh ni všeč, zanemarljiv: 4,4 % vs. 46,70 %. Vsekakor bi bilo v prihodnosti zanimivo, če bi v okviru HBSC raziskave učencem na predmetni stopnji omogočili, da sami ocenjujejo vpliv posamičnih predmetov na različna (ciljna) področja svojega psihosocialnega funkcioniranja – po drugi strani pa tudi mi omogočimo sodelujočim v programu MD, da neposredno ocenijo, v kolikšni meri jim je naš program všeč.

Pričujoči rezultati se ujemajo tako s cilji, ki jih želimo doseči s programom MD, kot tudi z rezultati eksternih evalvacijskih študij (Dekleva in sodelavci, 1993; Mesec in sodelavci, 1999). Rezultati teh dveh raziskav, ki so ju izvajali zunanji strokovnjaki, so primerljivi z rezultati podobnih preventivnih intervencij v tujini (ZDA; EU).

Strategija implementacije, ki jo razvijamo v okviru našega programa, način dela in vsebine, trajanje programa in njegova umeščenost v šolski prostor, kot tudi vrstniško izobraževanje (*peer education*) kot neposredni način dela z uporabniki, so se izkazali kot eden izmed najbolj učinkovitih načinov preventivnega delovanja, usmerjenega v ciljno populacijo mlajših adolescentov (starost 13-15 let) in realiziranega v šolskem prostoru. Kombinacija učenja splošnih in specifičnih socialnih veščin, krepitve in pospeševanje osebne rasti in ojačanja občutka lastne identitete, pridobivanje ustreznih vrednostnih usmeritev, znanj in informacij povezanih z rizičnim vedenjem ter podpora pri soočanju z razvojnimi nalogami ter učenje in urjenje za uspešno soočanje s psihosocialnimi težavami (*coping strategy*) v kontekstu vrednostnega okvirja, v katerem se stiske, krize in težave doživljajo kot izzivi in priložnosti, ne pa kot ogrožanje in nevarnosti, se je izkazala kot zelo uspešna mešanica, ki zelo učinkovito deluje na mlade adolescente. Pri tem je sam način dela (izkustveno učenje, ki temelji na sokratskem načinu vodenja skupine in vsebujejo socialne igre, igranje vlog, nedokončane zgodbe, fantazijske igre ipd.) eden ključnih elementov uspeha, ki bi brez dejstva, da sama izvedba programa temelji na vrstniškem izobraževanju, bilo manj učinkovito. Eden od temeljnih stebrov te praktične strategije predstavlja usmeritev v krepitev avtonomije posameznika in njegovo povezovanje s skupino; tudi krepitev posameznika, da proaktivno in soodgovorno participira v procesih, ki se dogajajo v skupini uporabnikov. Prostovoljci poskušajo ustvariti vzdušje v skupini, ki omogoča in spodbuja enakopravno in partnersko sodelovanje vseh članov skupine. Prostovoljce spodbuja in moderira skupino na podlagi integrativnega pristopa v okviru katerega vsi člani skupine enakopravno soustvarjajo skupinsko dinamiko. Nenazadnje, je prav vloga prostovoljcev pri vsem tem izjemno pomembna. Zato tudi ogromno energije

⁶ Po podatkih raziskave HBSC iz leta 2014 je razvidno, da je na vprašanje "Kakšno mnenje imaš o šoli?" (s ponujenimi možnostmi "Zelo mi je všeč", "Malo mi je všeč", "Ni mi preveč všeč" in "Sploh mi ni všeč") kar 46,7 % 13-letnikov odgovorilo, da jim šola ni preveč všeč oz. sploh ni všeč.

vlagamo v usposabljanje, spremljanje, podporo in nadzor prostovoljcev pri njihovem delu.

Z uporabniki neposredno delajo prostovoljci, ki so za to delo ustrezno usposobljeni in pri tem tesno sodelujejo s strokovnimi delavci, ki jim pri tem pomagajo kot mentorji. Prostovoljci so pripadniki iste generacije kot uporabniki programa (v sociološkem pomenu te besede), vendar so za razliko od njih v obdobju pozne adolescence (ali celo v obdobju do-odraslosti⁷ ali celo mlajše odraslosti). Tako tisti, ki so v izhodni fazi adolescence pomagajo tistim, ki prihajajo v to razvojno obdobje. Pomagajo jim, da se izognejo pastem, ki jih to razvojno obdobje nosi in jim pomagajo, da uspešno razrešujejo svoje razvojne naloge ter se razvijejo v zdrave, zrele in odrasle osebnosti. To je posebej pomembno za mladostnike, ki imajo že izražene težave pri odraščanju. Z njimi imajo odrasli, ravno zaradi teh psihosocialnih značilnosti, običajno težave, da vzpostavijo kakovosten medsebojni odnos, ki je podlaga za uspešno delovanje (pedagoško, svetovalno terapevtsko, socialno) nanje. To je strategija vrstniškega izobraževanja, ki predstavlja enega od uspešnih načinov implementacije preventivnih intervencij tudi drugje v tujini. Pri tem se »vrstniško« ne razume le kot enaka koledarska starost, temveč tudi kot pripadnost isti generaciji v sociološkem pomenu te besede.

Pri analizi odgovorov v tabeli št. 8 in tabeli št. 9 vidimo, da je eden od najpomembnejših ciljev v smislu zagotavljanja temeljnih in nepogrešljivih pogojev za uspešno izvajanje preventivnega vpliva na uporabnike zgodnjega obdobja adolescence uspešno dosežen. Prostovoljce (inštruktorje MD), ki neposredno delajo z uporabniki, le-ti ocenjujejo z zelo visokimi ocenami. V tabeli št. 9 vidimo, da so najstniki odnos prostovoljcev do njih ocenili s skupno povprečno oceno 4,42 (DMS = 4,38; UMS = 4,84 - na lestvici od 1 do 5; pri tem je 1 najnižja, 5 pa najvišja). Le 4,61 % respondentov (25 udeležencev), ki so program obiskovali v DMS, in 1,75% respondentov (1 udeleženec) iz UMS ni bila zadovoljna s svojim inštruktorjem MD (oz. bi ga zamenjala).

Menimo, da so ocene respondentov kazalec uspešnosti dela strokovnih delavcev pri usposabljanju in mentorskem vodenju prostovoljcev ter kakovosti dela samih prostovoljcev, njihove prizadevnosti, entuziazma, odgovornosti in ustvarjalnosti. Zelo pomembno je, da so bili prostovoljci – inštruktorji MD s strani najstnikov sprejeti kot svojevrstni »starejši bratje ali starejše sestre«, ki so jim na tak način lahko pomagali, da uspešneje prebrodijo nemirne vode zgodnje adolescence. Ocene njihovega odnosa s strani najstnikov nas utrujejo v prepričanju, da so v največjem deležu inštruktorji MD uspešno opravili zadano nalogo, in da je bil njihov odnos z najstniki v največji meri dejansko odličen.

Rezultati našega dela so tudi razvidni iz odgovorov na odprti vprašanje, ki smo jih ponudili v vprašalniku, na kateri so respondenti odgovarjali anonimno.

Na vprašanje **»Kaj je zate najbolj dragoceno, kar si se naučil/a pri MD?«**, so nekateri udeleženci odgovarjali takole:

⁷ Ang. *emerging adulthood* = do-odraslost; *early adulthood* = mlajši odrasli

- Da ima lahko vsak svoj pogled.
- Kako spoštovati samega sebe, spoštovati druge, razumeti svoja čustva, razumevanje s starši.
- To, da lahko sodelujem z vsemi sošolci, kljub temu, da smo si različni.
- Da moraš sam sebe sprejemati takšnega kot si.
- Strpnost, odnos do sebe.
- Uporaba kondoma.
- Pogovor je nujen za reševanje težav. Nase ne smem gledati tako kritično, ne smem obsojati po zunanosti.
- Stvari, ki nisem vedel da obstajajo.
- Naučila sem se, da sem lahko bolj samozavestna in da se ne bojim povedati svojega mnenja.
- Odnos do sebe in šole.
- Da ima vsak (tudi lažnivec itd.) razlog za to kakšen je.
- Spolno prenosljive bolezni.
- Kaj nam naredijo droge in katere poznamo.
- Nadzorovati jezo.
- Da sem izvedela veliko stvari o spolnosti, ki jih sicer ne bi oz. si ne bi upala vprašati.
- Da vem, da nekaj veljam v družbi.
- Da smo se naučili sodelovati v skupinah.
- Samozaupanje.
- To, da ne rabimo drog, hudih zabav, da bi bili popularni, bolje je imeti enega zvestega prijatelja, kot milijon nepravih.
- Vedno glej tudi, kako se bi ob določenem dejanju počutili drugi, ne sili v njih če tega nočejo, ne izsiljuj.
- Da so pomembna čustva vseh ljudi.
- Da smo se bolj spoznali med razredoma, da je spodbudilo moje pozitivno mišljenje.
- Potrpežljivosti.
- Iskrenost.

Na izražena mnenja nekaterih respondentov smo lahko izvajalci kar ponosni, mar ne?! Ostane nam upanje, da bodo zgoraj izražena spoznanja naši respondenti dejansko vzeli za popotnico v življenju, ki je pred njimi. Z drugimi besedami, da bodo rezultati našega dela trajni.

Enako pohvalno govorijo tudi sporočila na vprašanje **»Kaj bi rad/a sporočil/a svojim vrstnikom, ki ne obiskujejo MD v drugih krajih po Sloveniji ter vodstvu MD?«**. V njih so nekateri anketiranci zapisali:

»Res škoda, kajti veliko se naučiš, tudi mogoče takšne stvari, ki ti je nerodno oz. nelagodno govoriti o njih s starši oz. učitelji.«

»Da naj vsaj poskusijo, ker jim bo to odprlo svet do resničnih spoznanj.«

»Zelo je zanimivo, veliko pozitivne energije, se sprostiš in polepšajo ti dan.«

»Da bi to moral biti del obveznega programa.«

»Da so MD zelo zanimive in so priložnost, da se učiš o pomembnih temah, hkrati pa se zabavaš.«

»MD so super za boljše odnose s sošolkami in sošolci.«
 »Da je koristno obiskovati, saj se naučiš veliko koristnega.«
 »Da so MD zelo zabavne in poučne in jih zelo rada obiskujem in morale bi jih imeti vse šole.«
 »Da lahko na tak način izpopolnijo svoje znanje.«
 »Da jih priporočam, ker so poučne in dajo ti da se o nekaterih stvareh zamisliš.«
 »Na se udeležijo delavnic, ker bojo doživeli novo pozitivno izkušnjo in se zagotovo naučili nekaj novega in spoznali nove ljudi in super človeka, ki vas bo kaj pametnega naučil in pozitivno vplival na vas.«
 »Pojdite, ker ti odprejo obzorja.«
 »Delavnice so zanimive, poučne. Lahko vprašaš kar te zanima.«
 »Zelo je zabavno, včasih so teme malo dolgočasne, samo kar priporočam.«
 »Sovrstnikom bi priporočila, da sodelujejo pri MD, saj se mi zdi dobro, da se skupaj s sošolci pogovarjamo o temah, saj dobimo nov pogled na to temo.«
 »Če imaš težave se splača hoditi na MD saj pomagajo.«
 »Da zelo koristijo za življenje.«
 »Delavnice so super, ker se zabavaš in hkrati naučiš o različnih življenjskih stvareh.«
 »Da jim bodo MD koristile.«
 »Da so zamudili priložnost, da bi se naučili kaj o sebi.«
 »Da so zelo super.«
 »Čim bolj bodite odkriti in poslušajte se med sabo.«
 »Naj se udeležijo delavnic, saj so bile teme, ki so pomembne tudi za življenje.«

Kot vidimo, spodbudno je tudi to, kar želijo sporočiti svojim vrstnikom. Najboljša reklama je tista od ust do ust, mar ne?

Zaključna beseda:

Iz prej predstavljenih rezultatov je jasno razvidno, da skupnostno socialnovarstveni preventivni program MD predstavlja učinkovit način preventivnega delovanja, ki je namenjen najstniški populaciji osnovnošolske starosti (13 – 15 let). To je sistem kontinuiranega preventivnega dela, ki predstavlja prvo sito za ustavitev negativnih trendov psihosocialnega razvoja najstnikov zgodnje adolescentne starosti. To je celosten preventivni program, ki je namenjen mladostnikom, ki imajo že izražene psihosocialne težave pri odraščanju kot tudi ostalim najstnikom iste starostne skupine, ki so zaradi svojih razvojnih sprememb tudi sami izpostavljeni riziku za nastajanje psihosocialnih disfunkcij in odklonskosti. Tako s pomočjo sistematičnega in kontinuiranega delovanja daljnoročno prispevamo k zmanjševanju pojavov trajnih psihosocialnih motenj in odklonskosti v kasnejših razvojnih obdobjih ciljne populacije, tako pa tudi pripomoremo k razbremenitvi ustanov, ki delujejo svetovalno in kurativno – posledično pa tudi k razbremenitvi zdravstvene in socialne blagajne pri nas.

Samo izvajanje programa MD je bilo, kot smo že omenili, v šolskem letu 2015/16 zelo uspešno. Strokovni mentorji prostovoljcev (večina je zaposlenih na CSD-jih, ki so nosilci izvedbe programa v lokalnih skupnostih) so ne glede na številne in ovirajoče dejavnike za kakovostno izvedbo programa v lokalnih skupnostih (sistemsko neurejen status programa, sistemsko neurejeno sodelovanje med resorjem šolstva, zdravstva in sociale na republiški ravni glede skupnega delovanja na področju preventive, neurejen status preventive na področju socialnega varstva kot znanstveno utemeljenega in strokovnega dela na tem področju, zamude pri sprejemanju občinskih proračunov in velikega števila občin, kjer so se morali pogajati za finančna sredstva v kontekstu nizke stopnje pripravljenosti občinskih struktur, da finančno podpirajo preventivne aktivnosti⁸, problemi z lokalnimi zavodi za zaposlovanje in DURS-om ...) odgovorno, vestno in kvalitetno opravljali svoje delo. Z maksimalnim angažiranjem in z veliko entuziazma (pri čemer so opravili 1.400 prostovoljskih delovnih ur) so uspešno in nenehno skrbeli za kontinuirano izvedbo programa MD preko celega šolskega leta. Na tem mestu želimo

⁸ Iz vseh občinskih proračunov na območju, kjer smo program MD izvajali v šol. letu 2015/16 smo glede na vsa porabljena sredstva v tem obdobju pridobili dobrih 22 % finančnih sredstev. Pri tem smo največ sredstev pridobili od Mestne občine Ljubljana, in sicer 15.000,00 €. No, ne glede na zainteresiranost šol oz. njihove potrebe po našem programu (samo iz Ljubljane smo pridobili več kot 20 pisnih izjav o njihovi zainteresiranosti), ne glede na dosežene rezultate in mnenja strokovne javnosti ter uspešno dosedanje sodelovanje, nam je MOL v letu 2016 znižal obseg sofinanciranja za 30 %. Obenem pa je večino denarja namenil »gasilskim« programom, ki so namenjeni brezdomcem, odvisnikom ipd. Vsi naši dosednji poskusi, da se o tem pogovorimo z odgovornimi na MOL-u, so bili do sedaj žal neuspešni. V drugih občinah je stanje glede tega vprašanja še slabše. Zdi se, da naši uradniki na lokalni ravni niso pripravljeni vlagati v preventivo, oziroma vanjo vlagajo le simbolična sredstva, zato v prihodnosti, moramo strokovnjaki, ki delamo na tem področju, vložiti še več naporov, da bi preventivo uveljavili kot znanstveno utemeljeno in strokovno področje dela, ki mora imeti svoje jasno mesto znotraj sistema tako socialnega kot tudi zdravstvenega varstva, enako kot tudi znotraj sistema vzgoje in izobraževanja. Potrebno je najti način, da se tako širši javnosti kot tudi upravi na vseh ravneh, ne le na razumljiv in prepričljiv način predstavi potreba po preventivnem delovanju na psihosocialnem področju, temveč da se jih pridobi, da se tovrstne aktivnosti uvrstijo med prioritete za podporo.

opozoriti, da entuziazem in človekoljubje niso dovolj močni generatorji za sistemsko ureditev področja strokovnega preventivnega dela v okviru sistema socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja. Ne glede na vso predanost in motiviranost strokovnih mentorjev v našem programu, je jasno, da so oni le samo selekcionirani del populacije strokovnih delavcev na področju socialnega varstva in mladinskega dela, ter da prostovoljstvo ne more in ne sme biti osnova, na kateri bomo gradili prihodnost preventive v okviru socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja. Prostovoljstvo je lahko zelo kakovostna in uspešna podlaga za neposredno delo z uporabniki, kar dokazuje tudi naš program. Vrstniško izobraževanje (*peer education*) je ena izmed učinkovitih strategij praktične implementacije preventivnih intervencij, kar dokazujejo tudi bogate izkušnje iz tujine. Ampak, delo strokovnih mentorjev oz. koordinatorjev in strokovnih vodij tovrstnih aktivnosti ter delo edukatorjev, evalvatorjev ipd. bi moralo biti profesionalizirano in uvrščeno kot enakopravno strokovno delo znotraj sistema socialnega varstva. V okviru sistema vzgoje in izobraževanja bi to delo lahko opravljali strokovni delavci znotraj svetovalnih služb na osnovnošolski in srednješolski ravni. To bi vsekakor morala biti ena izmed temeljnih nalog te službe. Torej, na področju socialnega varstva bi moral biti oblikovan nov poklic, ki bi bil utemeljen multidisciplinarno, in sicer v svoji osnovi bi moral vsebovati študij: psihologije, socialnega dela, antropologije, pedagogike in sociologije, kot tudi sorodnih znanosti vključno s komunikologijo ipd.

Enako velja tudi za prostovoljce, ki so bili večinoma študentje in ki so, ne glede na svoje študijske obveznosti in obveznosti, ki izhajajo iz adolescentnih potreb (zabava in žuriranje, potovanja in druženja, romantične avanture itd.), kontinuirano in odgovorno sodelovali pri izvedbi programa MD in del svojega prostega časa namenili skrbi za skupno dobro. Pri izvedbi programa v šol. l. 2015/16 so opravili približno 9.500 prostovoljskih delovnih ur.

Žal moramo opozoriti, da je ne glede na vse deklarativne vzpodbude s strani sofinancerjev, program MD še vedno finančno zelo podhranjen. To je še vedno nepremagljiva ovira za razvoj našega programa. Ne glede na bleščeče rezultate dela, ki jih dosegamo iz leta v leto, ne glede na potrebe in zainteresiranost šol in staršev, je imel program MD v letu 2015 še vedno status razvojnega in eksperimentalnega programa na področju socialnega varstva, za katerega iz leta v leto nekateri sofinancerji (npr. Ministrstvo za zdravje RS) zahtevajo obsežne vloge in dokumentacijo, kot da ga vidijo prvič, ne glede na to, da program MD poznajo že več kot 20 let in ga v manjšem ali večjem obsegu financirajo ves ta čas. Po drugi strani pa nekateri drugi sofinancerji (npr. MDDSZ RS) so v letu 2015 sprejeli odločitev, da bodo program sofinancirali v petletnem obdobju, ampak samo namensko. Namensko so financirali le plače zaposlenih (dveh), ki sta morala zagotoviti sredstva iz drugih virov za materialne stroške in stroške izvedbe programa MD nasploh, vključno z delovanjem Nacionalne mreže enega izvajalca (Društvo za preventivno delo), ki ga je izvajalo (v sodelovanju s partnerji) v več različnih regijah RS?!

To je seveda pogoj, da bi MDDSZ RS nakazalo že odobrena sredstva. Za področje primarne preventive se lahko sredstva pridobijo le iz javnih sredstev – ali iz občinskih virov ali iz drugih resorjev (zdravstvo, šolstvo, morda tudi pravosodje).

Obenem pa zahtevajo ne le mesečna, temveč tudi polletno, letno poročilo ... Ogromno je nepotrebnega administrativnega dela, ki se iz leta v leto povečuje in je po našem mnenju plod žalostnega dejstva o nepremostljivih ovirah medresorskega sodelovanja ter kroničnega nezaupanja v NVO sektor. Včasih se namreč zdi, da imamo znotraj Vlade RS toliko malih vlad, kolikor je ministrstev. Če k temu dodamo še razne urade in agencije, ki so tudi svojevrstne trdnjave, pridemo skoraj do absurdne situacije, ki je skorajda nepremostljiva ovira za razvoj preventive na psihosocialnem področju pri nas, ker le-ta ni pristojnost le enega ministrstva. Naši uradniki problem rešujejo tako, da za to področje dela ni pristojen nihče.

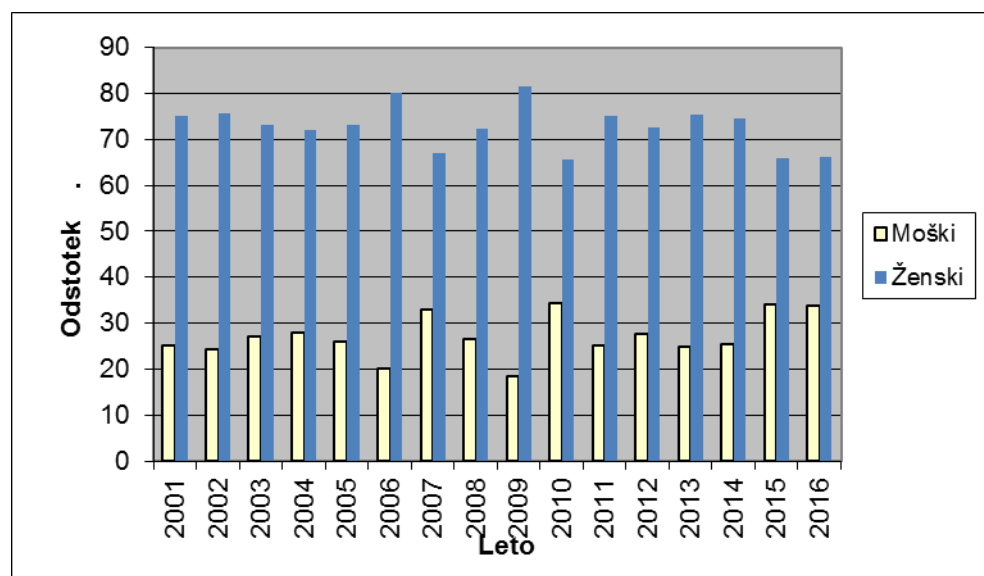
Potrebno je omeniti tudi aktualno stanje v okviru nevladnega sektorja pri nas. Ta sektor je kadrovsko in finančno kronično podhranjen, večina sektorja trpi pomanjkanje na vseh področjih institucionalnega delovanja – sredstva dobivamo le za izvajanje programov, za delovanje same ustanove pa le posredno, možnost našega vpliva na oblikovanje politik na področjih, na katerih delujemo, pa je zelo omejena ... Zato se bojimo, da je mačehovski odnos do NVO sektorja izraz kroničnega nezaupanja in nesposobnosti vladnikov, da v NVO sektorju prepoznajo potencial, ki bi lahko bil eden od generatorjev izhoda iz krize. Omenimo samo možnost zaposlovanja velikega števila mladih strokovnjakov v NVO sektorju, ki bi lahko, z ustrezno podporo države, pomembno zmanjšali problematiko visoke brezposelnosti, ki je pri nas zdaj že resen problem.

Na koncu nam ostaja le upanje, da bo vlada odpravila birokratske ovire za nadaljnje delovanje našega programa, ter da bo le-ta finančno podprt v večjem obsegu kot je sedaj, kar bi omogočilo njegovo implementacijo na širšem področju in dostopnost najstniške populacije na območju cele Slovenije. Zdi se nam popolnoma nesmiselno in skrajno negospodarno, da uvažamo podobne (in celo slabše) preventivne programe iz sosednjih držav in jih implementiramo v naše okolje. Pri tem pa za naš lastni program pristojna ministrstva ne zagotovijo zadostnih finančnih sredstev. Menimo, da brez prilagajanja tujih programov našim kulturnim navadam, načinu življenja in tradiciji, namreč tudi najbolj učinkoviti programi iz tujine, ne bodo preventivno učinkovali nič bolj kot reklama za ustno higieno na TV programu pred večernimi poročili.

2.3. PRIMERJAVA REZULTATOV ANKETE V ŠOLSKEM LETU 2015/2016 Z REZULTATI ANKETE IZ ŠOLSKIH LET OD 2000/2001 DO 2014/2015 (v UMS) IN OD 2007/2008 DO 2014/15 (v DMS)

Tabela št. 10. Primerjava vzorcev po spolu (UMS)

Leto	Moški	Ženski
2001	132	398
2002	141	436
2003	116	313
2004	114	293
2005	97	273
2006	42	168
2007	81	161
2008	45	123
2009	38	167
2010	49	94
2011	30	90
2012	44	116
2013	37	113
2014	31	91
2015	28	54
2016	19	37



Slika št. 10. Primerjava vzorcev po spolu (UMS)

Delež deklic in dečkov, ki so obiskovali MD v okviru UMS se v vzorcu na nivoju tveganja 5 % skozi leta spreminja ($\chi^2 = 28,815$, $df = 15$, $p = 0,017$).

Čeprav je bil v zadnjih šestnajstih letih delež deklic in dečkov, ki so se vključevali v program MD, razmeroma stabilen, in sicer cca. 25 % dečkov in približno 75 % deklic, se zdi, da to razmerje zadnja leta variira. Največ dečkov je bilo v program MD vključenih leta 2007, 2010, 2015 ter 2016 najmanj pa 2006 in 2009. V letu 2016 je delež dečkov torej med najvišjimi do sedaj, in sicer skoraj 34 %. Res pa je, da se to nanaša le na respondente, ki so sodelovali pri anketiranju. Zaradi njihovega števila lahko to ugotovitev

generaliziramo na vse uporabnike, ki so bili vključeni v program MD v okviru UMS.

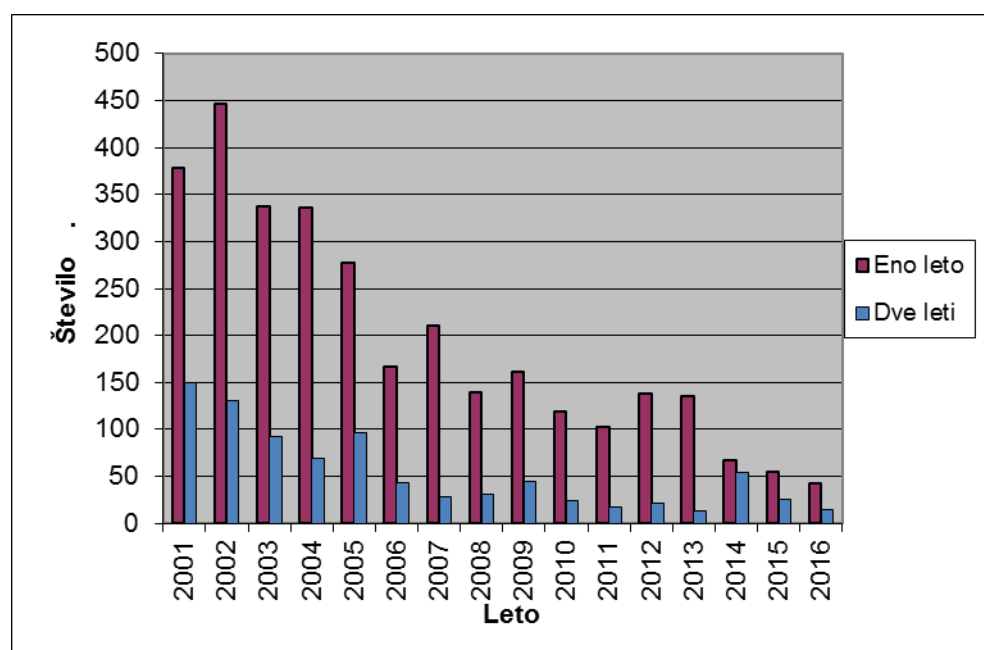
Ne glede na to pa je še vedno razmerje v program MD vključenih uporabnikov v okviru UMS v prid deklicam. Menimo, da to potrjuje našo ugotovitev, da to razmerje odraža razliko v hitrosti bio psihosocialnega dozorevanja deklic in dečkov v obdobju pubertete in zgodnje adolescence. Zato je tudi v obdobju zgodnje adolescence vsebinski del programa MD bolj zanimiv za večino deklic, ki so že vstopile v zgodnjo adolescenco in za manjši del dečkov, ki se nahajajo v intenzivnem delu pubertete in so pred vstopom v zgodnjo adolescenco. Deklice namreč z mnogimi individualnimi odstopanji na generacijski ravni v obdobju zgodnje adolescence hitreje dozorevajo in se hitreje »pomikajo« skozi to tranzicijsko obdobje v primerjavi z dečki. Kot vemo, se v povprečju puberteta pri deklicah začne 1,5-2 leti prej kot pri dečkih, kar pomeni, da se ti procesi pri njih tudi prej odražajo na psihosocialni ravni. Zaradi teh maturacijskih sprememb se deklice v povprečju tudi prej soočajo s psihosocialnimi težavami oziroma nalogami, ki se pred njih postavljajo v kontekstu tega razvojnega obdobja.

Vsekakor je potrebno razmisliti o tem, da bi v program MD uvrstili še večje število vsebin in aktivnosti, s katerimi bi pritegnili večje število dečkov. Zaželeno bi bilo, da so tudi umetne mladoletniške skupine (UMS) uporabnikov sestavljene tako, da odražajo spolno strukturo v splošni populaciji. Seveda, se s tem problemom ne soočamo pri izvajanju programa v DMS, čeprav je to podlaga za lažje razumevanje pogostejših disciplinskih težav, ki jih pri izvajanju programa MD imajo prostovoljci pri delu s celotno populacijo v okviru DMS. Namreč, povzročitelji največjega dela, če ne vseh disciplinskih težav, s katerimi se pri delu soočajo prostovoljci, so najstniki. Predvidevamo, da je to zato, ker se okrog 13. leta starosti deklice in dečki povprečno nahajajo v različnih fazah pubertetniškega dozorevanja. Deklice so povprečno bližje koncu pubertete in so večinoma že dobile prvo menstruacijo, dečki pa so povprečno bližje sredini pubertetniškega procesa in so deležni znanih in razburljivih bioloških, fizioloških in telesnih manifestacij in sprememb, ki so podlaga za nestabilno in pogosto muhasto psihično in socialno funkcioniranje. Kakorkoli že, dejstvo je, da imajo glede disciplinske plati, prostovoljci neprimerljivo manj težav z deklicami kot z dečki, in da jim pri delu v okviru DMS dečki vzamejo veliko več energije in zahtevajo veliko več potrpljenja.

Primerjave udeležencev po spolu nismo delali za udeležence, ki so bili vključeni v program MD v okviru DMS. To je zato, ker je bila v program vključena celotna populacija najstnikov na konkretni OŠ, kar pomeni, da ta struktura odraža razmerje po spolu v splošni populaciji. Ocenili smo, da zaradi tega ni potrebno te strukture posebno primerjati v okviru našega programa.

Tabela št. 11. Primerjava po trajanju obiskovanja programa »Mladinske delavnice« (UMS)

Leto	Eno leto	Dve leti
2001	71,6%	28,4%
2002	77,5%	22,5%
2003	78,4%	21,6%
2004	82,8%	17,2%
2005	74,3%	25,7%
2006	79,5%	20,5%
2007	88,2%	11,8%
2008	81,8%	18,2%
2009	78,2%	21,8%
2010	83,2%	16,8%
2011	85,1%	14,9%
2012	86,8%	13,2%
2013	91,3%	8,7%
2014	55,4%	44,6%
2015	67,9%	32,1%
2016	75,4%	24,6%



Slika št. 11. Primerjava po trajanju obiskovanja programa »Mladinske delavnice« (UMS).

Vidimo lahko, da je delež posameznikov, ki obiskujejo MD 2 leti, v letih 2009 do 2013 nekoliko upadel ($\chi^2 = 112,312$, $df = 15$, $p = 0,000$), zadnja tri leta pa spet nekoliko porasel.

Z načrtom našega programa je predvideno, da se le-ta z istimi učenci izvaja dve šolski leti, torej v 8. in 9. razredu, in sicer kontinuirano, skozi celo šolsko leto. V tem primeru so tudi dosežene spremembe največje, predvidevamo pa tudi, da bolj trajne. To potrjujejo tudi eksterne evalvacije, opravljene za naš program leta 1993 in 1999.

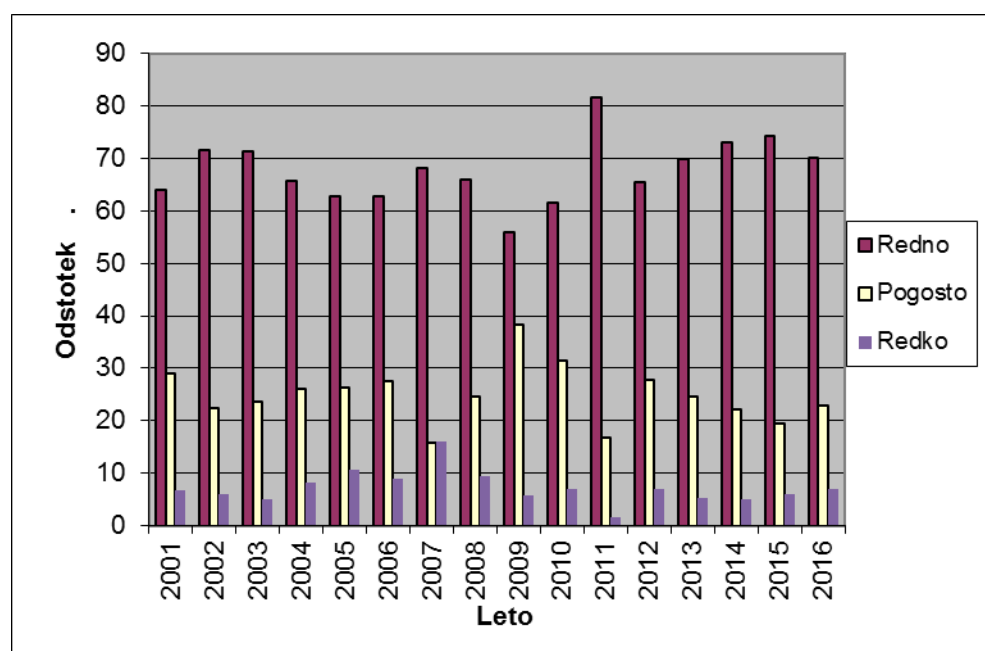
To dvoletno kontinuiteto udeležbo pa je v današnjih okoliščinah zelo težko zagotoviti, zlasti v kontekstu dejstva, da še vedno ni dosežena sistemska rešitev za delovanje našega programa v okviru sistema vzgoje in izobraževanja. Ta situacija je tudi pogojena s spremembami, ki jih je prinesel devetletni pouk v OŠ, pa tudi s spremembami, ki so se zgodile v referenčnem okviru naše družbe. Učenci so vse bolj prisiljeni v storilnostno naravnost, šolski sistem pa vse bolj insistira na izobraževalnem delu procesa šolanja (enciklopedijsko znanje). Kot je v družbi vrhovna vrednota in kriterij vseh drugih doseženi profit podjetja, ali še bolj precizno, presežek v primerjavi z lanskoletnim profitom – tako je v šoli vrhovna vrednota ocena, in nič drugega žal ni pomembno oziroma vse drugo je le dekoracija. Koalicija za uresničevanje storilnostne naravnosti otrok, ki je dosežna pri večini staršev in učiteljev, glede pomembnosti ocene in njene vrednosti, potiska v ozadje vse vzgojno-preventivne poskuse, s katerimi želimo spodbujati razvoj tudi drugih aspektov osebnosti učencev in dijakov, ne le kognitivnih. Tako se v 9. razredu učenci že pričnejo zelo zgodaj pripravljati za nacionalno preverjanje znanja, iskanje načinov, da se izboljša njihov učni uspeh zaradi vpisa v določeno srednjo šolo; starši na veliko angažirajo študente ali celo profesorje za dodatne inštrukcije svojim otrokom in ... komu mar za duševno zdravje otrok, komu mar za preventivo – preprečevanje ali/in ohranjanje ali/in varovanje ali/in krepitev ali/in spodbujanje razvoja na psihosocialnem področju. To je žal za večino uradnikov in mnogih staršev »španska vas« in se o pomembnosti izvajanja takšnih aktivnosti ne dajo poučiti. Večina se zbudi le takrat, ko »zagori pod nogami«, in ko na svoje zgražanje ugotovijo, da so njihovi otroci narkomani in/ali delinkventi in/ali noseče in/ali na cesti brez končane šole in/ali okuženi z virusom HIV in/ali v globoki depresiji ... Vse to so namreč imena za opis družinskega pekla, ki lahko nastane kot plod takšnega brezskrbnega odnosa odraslih do svojih otrok oziroma prepuščenosti otrok samim sebi ali cesti.

Vsekakor bi bila stvar drugačna, če naš program ne bi bil v tolikšni meri finančno podhranjen, kot se to dogaja zadnjih nekaj let. Iz tabele št. 11 vidimo, da je v šolskem letu 2000/2001 dve leti naš program obiskovalo cca. 30 % anketiranih udeležencev ter da je od takrat, z izjemo šolskega leta 2005/2006, prisoten trend upadanja odstotka najstnikov, ki so program MD obiskovali tudi v 9. razredu. Tudi finančna podpora izvajanja našega programa s strani države ima bolj ali manj enak trend. Z izjemo MDDSZ RS, ostali vladni resorji, predvsem Ministrstvo za zdravje, pa skoraj po pravilu z vsakim javnim razpisom znižujejo dotacije za izvedbo našega programa – ne glede na reference, kvaliteto opravljenega dela in rezultate ter ne glede na zainteresiranost šol, da naš program izvajamo pri njih.

Razmišljamo o tem, da bi dopolnili strategijo implementacije tako, da poskušamo v prihodnosti zagotoviti vsaj delno izvedbo programa tudi v 9. razredih. Torej, za tiste učence, ki so program obiskovali že v 8. razredu, bomo v prihodnosti poskušali zagotoviti izvedbo programa občasno, vsaj 3x do 4x tekom njihovega obiskovanja 9. razreda. Ključnega pomena pri tem bo izbira tem, ki bi jih pri tem obravnavali, temeljni namen pa bi bil okrepitev in utrditev že doseženih rezultatov izvedbe programa v njihovem 8. razredu. Upamo, da bomo imeli za to zadosti finančnih in kadrovskih možnosti v prihodnost.

Tabela št. 12. Primerjava pogostosti udeležbe (UMS)

Leto	Redno	Pogosto	Redko
2001	337	153	36
2002	411	129	35
2003	308	102	22
2004	262	104	31
2005	235	98	40
2006	132	58	19
2007	165	38	39
2008	112	42	16
2009	116	79	12
2010	88	45	10
2011	98	20	2
2012	104	44	11
2013	105	37	8
2014	89	27	6
2015	61	16	5
2016	40	13	4



Slika št. 12. Primerjava pogostosti udeležbe (UMS)

Zdi se, da se delež posameznikov, ki obiskujejo program MD v okviru UMS redno, skozi leta statistično pomembno spreminja oz. niha ($\chi^2 = 108,610$, $df = 30$, $p = 0,000$). V zadnjih nekaj letih se povečuje delež udeležencev, ki so se programa udeleževali redno.

Vidimo, da je ne glede na variiranje respondentov, ki so se programa MD udeleževali v okviru UMS, še vedno največji delež rednih obiskovalcev.

To je lahko znamenje ustrezne usklajenosti programa MD tako z razvojnimi kot tudi z aktualnimi potrebami najstnikov, z ozirom na to, da se le-ti v program vključujejo in v njem ostajajo bolj ali manj prostovoljno (program se na ta način izvaja v okviru izbirnih interesnih dejavnosti). Očitno je, da nam je

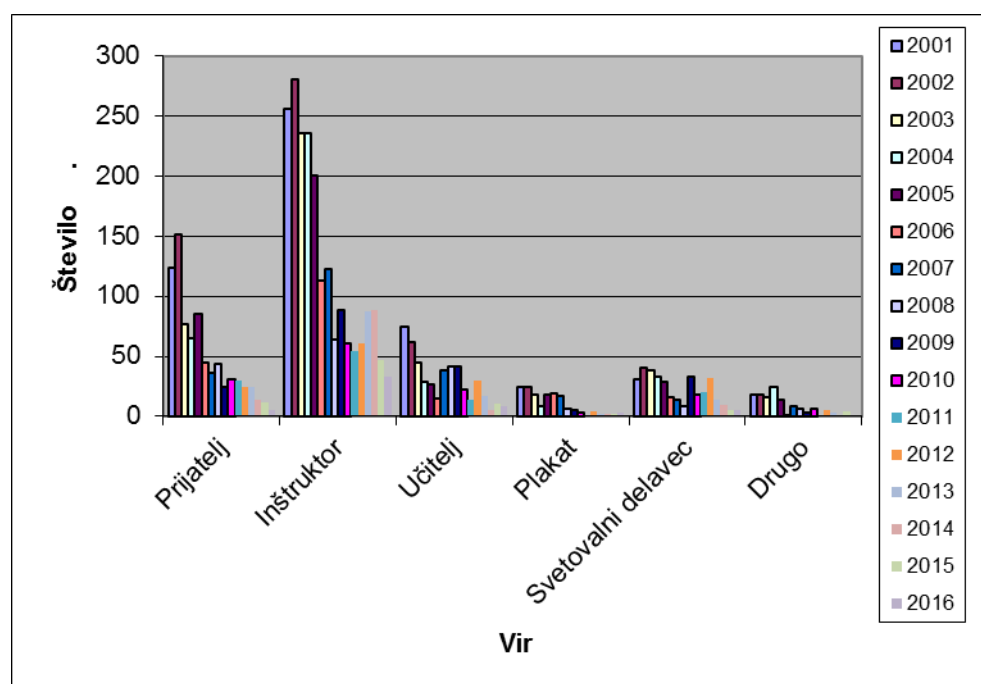
to skozi leta dobro uspevalo. Namreč, vsaka nova generacija se sooča z enakimi razvojnimi nalogami oziroma težavami in izzivi, ki jih to razvojno tranzicijsko obdobje prinaša s seboj (zgodnja adolescence). Zdi se, da je tudi metodika dela ustrezna za to starostno skupino. Vsekakor pa bi bilo potrebno dodatno angažiranje, da bi še bolj zvišali odstotek rednih udeležencev programa MD, ker to prinaša najboljše rezultate. To je tudi odvisno od šolskega sistema v celoti in od posamezne šole oziroma prioritete glede preventivnih aktivnosti, ki jih želi imeti za svoje učence. Od vzgojno-izobraževalnega sistema oziroma od Ministrstva za znanost, šolstvo in šport pa je odvisno, na kakšen način bo opredelila preventivno v okviru vzgojno-izobraževalnega procesa ter v kolikšni meri in na kakšen način bo vzpodbujalo (in finančno podpiralo) razvoj teh aktivnosti v okviru posameznih šol. Zaenkrat, kolikor so nam dostopne informacije, kaže da to ministrstvo ne namenja nikakršnih finančnih sredstev zunanjim izvajalcem za izvajanje tovrstnih aktivnosti na šolah. Nimamo pa dostopa do informacij o tem, ali Ministrstvo za znanost, šolstvo in šport posameznim šolam nameni kakršnakoli finančna sredstva za izvajanje tovrstnih aktivnosti za njihove učence, čeprav je glede na določbe Pravilnika o pravicah in dolžnostih učencev v osnovni šoli (24. člen)⁹ in Zakona o šolstvu (60.d člen)¹⁰ šola obvezana k temu, da za svoje učence zagotovi preventivne vsebine vsaj s področja preprečevanja konzumiranja psihoaktivnih substanc, medvrstniškega nasilja in spolnega nadlegovanja.

⁹ Pravilnik o pravicah in dolžnostih učencev v osnovni šoli. (2004). Uradni list RS, št. 75, str. 9029-9034.

¹⁰ Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o osnovni šoli. (2007). Uradni list RS, št. 102, str. 13775-13780.

Tabela št. 13. Primerjava virov informacij o MD (UMS)

Leto	Prijatelj	Inštruktor	Učitelj	Plakat	Svetovalni delavec	Drugo
2001	23,4 %	48,4 %	14,2 %	4,7 %	5,9 %	3,4 %
2002	26,1 %	48,4 %	10,7 %	4,3 %	7,1 %	3,1 %
2003	17,9 %	54,9 %	10,5 %	4,2 %	8,8 %	3,7 %
2004	16,5 %	59,7 %	7,3 %	2,0 %	8,4 %	6,1 %
2005	22,7 %	53,5 %	7,2 %	4,8 %	7,8 %	3,8 %
2006	21,4 %	53,8 %	7,1 %	9,0 %	7,6 %	0,5 %
2007	15,3 %	52,1 %	16,1 %	7,2 %	5,9 %	3,4 %
2008	25,9 %	37,6 %	24,7 %	3,5 %	4,7 %	3,5 %
2009	12,2 %	45,4 %	21,4 %	2,6 %	16,8 %	1,5 %
2010	22,0 %	43,3 %	15,6 %	2,1 %	12,8 %	4,3 %
2011	25,2 %	45,4 %	11,8 %	0,0 %	16,8 %	0,8 %
2012	15,9 %	38,9 %	19,1 %	2,5 %	20,4 %	3,2 %
2013	16,9 %	58,8 %	11,5 %	1,4 %	9,5 %	2,0 %
2014	11,8 %	73,9 %	4,2 %	1,7 %	8,4 %	0,0 %
2015	14,8 %	58,0 %	13,6 %	2,5 %	6,2 %	4,9 %
2016	9,1 %	60,0 %	14,5 %	5,5 %	9,1 %	1,8 %



Slika št. 13. Primerjava virov informacij o MD (UMS)

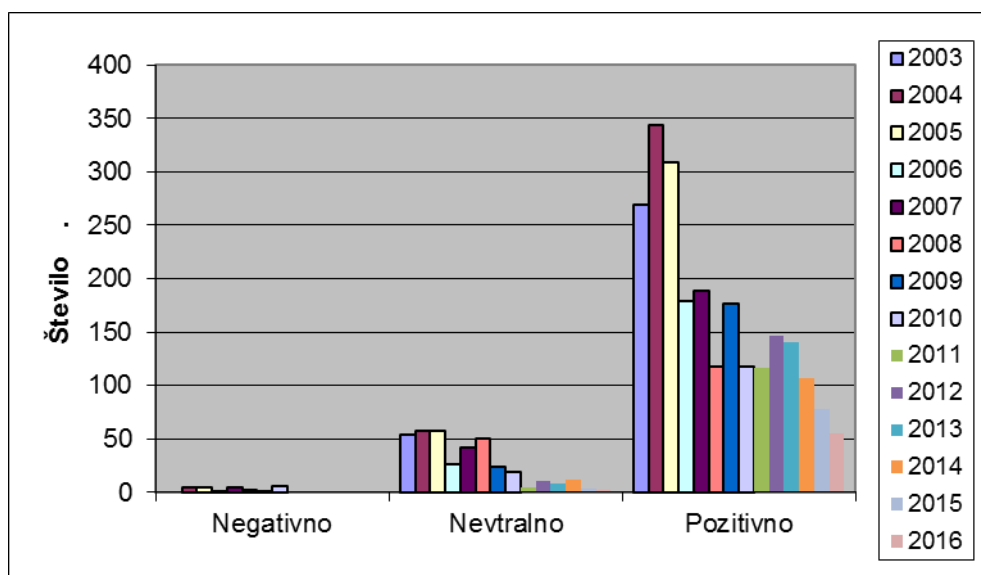
Primerjava med leti pokaže, da so se deleži virov informacij skozi leta statistično pomembno spremenili ($\chi^2 = 301,313$, $df = 75$, $p = 0,000$). Možno je, da je do tega prišlo zaradi spreminjanja deleža prijateljev in inštruktorjev kot virov informacij. Najpomembnejši vir informacij so bili vsa ta leta (vključno s preteklim šolskim) inštruktorji oziroma prostovoljci, ki so izvajali program MD. Glede na odstotek pomembnosti tega vira od šolskega leta 2000/01 so inštruktorji v preteklem šolskem letu bili drugi po vrsti na seznamu (glej tabelo št. 13). Kot drugi najpomembnejši vir se letos pojavljajo učitelji.

Vloga učiteljev in svetovalnih delavcev je vsekakor pomembna, ker po navadi svetovalna služba in učitelji v program MD vključujejo tiste, ki imajo že prepoznane težave pri odraščanju. Program MD je namreč namenjen najstniški populaciji pubertetniške starosti. Prednost za vključitev imajo tisti pubertetniki osnovnošolske starosti, ki imajo že izražene težave pri odraščanju. Njih običajno v program MD napotijo svetovalni delavci ali učitelji. Tako naš program sodi v univerzalno-selektivno preventivo, kar velja za program, ki ga izvajamo v okviru strategije UMS kot tudi v okviru DMS.

Razloge za to, da so inštruktorji/prostovoljci vsa ta leta najpomembnejši vir informiranja o programu MD za uporabnike, ki so bili vključeni v naš program v okviru UMS, vidimo v dejstvu, da ravno prostovoljci (v okviru te strategije implementacije programa MD) na začetku šolskega leta predstavijo program učencem 8-ih in/ali 9-ih razredov. Te predstavitve se običajno opravijo med poukom ali v okviru razredne ure. Prostovoljci takrat tudi poskusno izvedejo kakšno izmed aktivnosti, predstavijo vse teme, odgovorijo na vprašanja in nenazadnje tudi povabijo učence k sodelovanju. Razredničarka podpre to povabilo in povabi otroke k sodelovanju. Program se na tak način izvaja v okviru izbirnih interesnih dejavnosti.

Tabela št. 14. Primerjava ocene vpliva udeležbe v programu MD (UMS)

Leto	Negativno	Nevtralno	Pozitivno
2003	0,0 %	16,7 %	83,3 %
2004	1,0 %	14,3 %	84,7 %
2005	1,1 %	15,4 %	83,7 %
2006	0,5 %	12,6 %	86,9 %
2007	2,1 %	17,8 %	80,1 %
2008	1,2 %	29,4 %	69,4 %
2009	0,5 %	11,9 %	87,6 %
2010	4,2 %	13,4 %	82,4 %
2011	0,0 %	4,1 %	95,9 %
2012	0,0 %	6,4 %	93,6 %
2013	0,0 %	5,4 %	94,6 %
2014	0,0 %	10,1 %	89,9 %
2015	0,0 %	3,7 %	96,3 %
2016	0,0 %	3,5 %	96,5 %



Slika št. 14. Primerjava ocene vpliva udeležbe v programu MD (UMS)

Samoocena o tem, na kakšen način udeležba v programu MD vpliva nanje, se pri respondentih skozi leta spreminja ($\chi^2 = 133,654$, $df = 26$, $p = 0,000$). Delež respondentov, ki so ocenjevali vpliv nase pozitivno, skozi leta niha.

Primerjava z leti 2001 in 2002 ni možna, saj smo to vprašanje v anketi prvič zapisali leta 2003.

Doseženi rezultati nas dejansko veselijo. Vidimo, da največji delež respondentov prepoznava vpliv programa MD nase kot pozitiven, kar zvišuje možnost, da se dosežene spremembe zaradi udeležbe v našem programu tudi ohranijo dalj časa, utrdijo in vgradijo v njihov življenjski slog. To pa je tudi naš končni cilj; ne le sprememba vedenja uporabnikov, temveč tudi izgradnja zdrave, zrele in odgovorne osebnosti z zdravim življenjskim slogom.

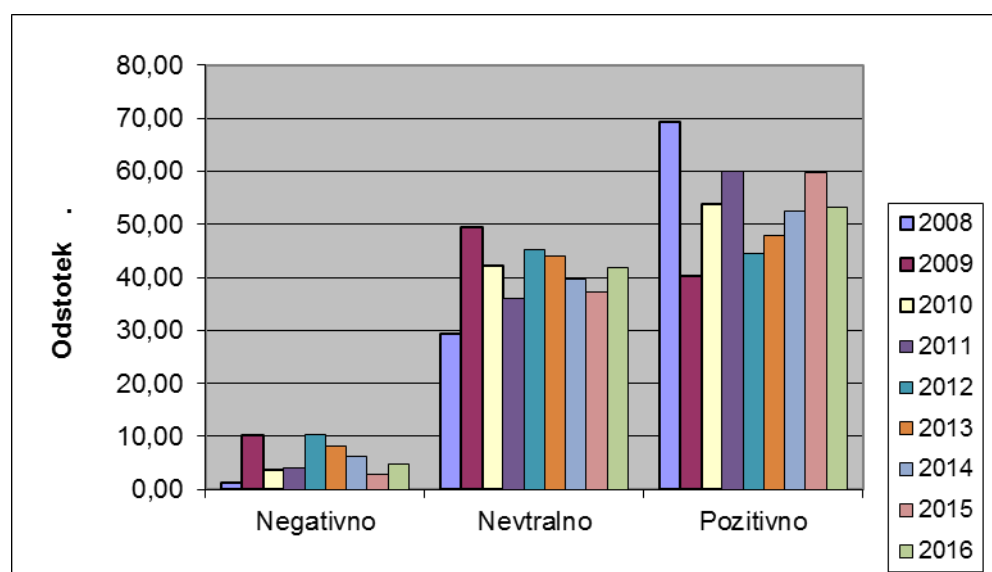
Vidimo, da je v šolskem letu 2015/16, v primerjavi s prejšnjimi trinajstimi leti, delež tistih, ki vpliv programa MD nase oziroma sprememb, ki so zaradi tega

nastale, ocenjujejo kot pozitivne, največji do sedaj – 96,5 %. V vseh prejšnjih letih, razen v letu 2008, je ta odstotek večji kot 80,00 %.

Vsekakor nam rezultati, predstavljeni v sliki št. 14, govorijo o stabilnem doseganju zastavljenih ciljev, ki kontinuirano trajajo zadnjih štirinajst let. Veseli nas tudi to, da po štirinajstih letih še niti en izmed respondentov vpliv programa nase oziroma nastale spremembe zaradi udeležbe v programu MD, ne doživlja negativno. Seveda obstaja možnost, da so tisti udeleženci, ki so vpliv programa MD nase doživljali kot negativen, prenehali obiskovati program in zato v anketiranju niso sodelovali. Iz rezultatov prejšnjih let lahko vidimo, da so v preteklosti nekateri od teh najstnikov vztrajali v programu MD in celo sodelovali pri anketiranju. Recimo, leta 2010 je bilo takšnih respondentov celo 4,2 % anketiranih. To dejstvo govori v prid hipotezi, da dejansko v zadnjih šestih letih med udeleženci, ki so obiskovali naš program v okviru UMS, ni bilo takšnih, ki so vpliv programa nase doživljali kot negativen.

Tabela št. 14a. Primerjava ocene vpliva udeležbe v programu MD (DMS)

Leto	Negativno	Neutrarno	Pozitivno
2008	1,2%	29,4%	69,4%
2009	10,3%	49,4%	40,3%
2010	3,8%	42,3%	53,8%
2011	4,1%	36,0%	59,9%
2012	10,3%	45,3%	44,4%
2013	8,1%	43,9%	47,9%
2014	6,2%	39,6%	52,6%
2015	2,9%	37,1%	59,7%
2016	4,8%	41,9%	53,3%



Slika št 14a. Primerjava ocene vpliva udeležbe v program MD (DMS)

Ocena respondentov, ki so se programa MD udeleževali v okviru DMS, o tem, na kakšen način udeležba v programu MD nanje vpliva, se pri le-teh v vseh letih razlikuje ($\chi^2 = 99,697$, $df = 18$, $p = 0,000$). Delež respondentov, ki ocenjujejo vpliv programa MD nase kot pozitiven variira. Odstotek tistih, ki v letu 2016 ta vpliv ocenjujejo kot pozitiven je nekoliko nižji kot v letu 2015 (59,9 % proti 53,3 %), vendar v primerjavi s prejšnjimi osmimi leti izvajanja programa na tak način vidimo, ne le, da njihov odstotek presega 50 % anketiranih, temveč da predstavlja petji najvišji odstotek tistih respondentov, ki vpliv programa nase ocenjujejo kot pozitiven.

Delež respondentov, ki vpliv program MD nase ocenjujejo kot negativen prav tako variira. V letih 2008, 2010, 2011 in 2015 je padel pod 5 %, v letu 2012 je narasel na enak odstotek kot je bil v letu 2009. V letu 2016 je v primerjavi z lanskim letom nekoliko narasel (4,8 % proti 2,9 %).

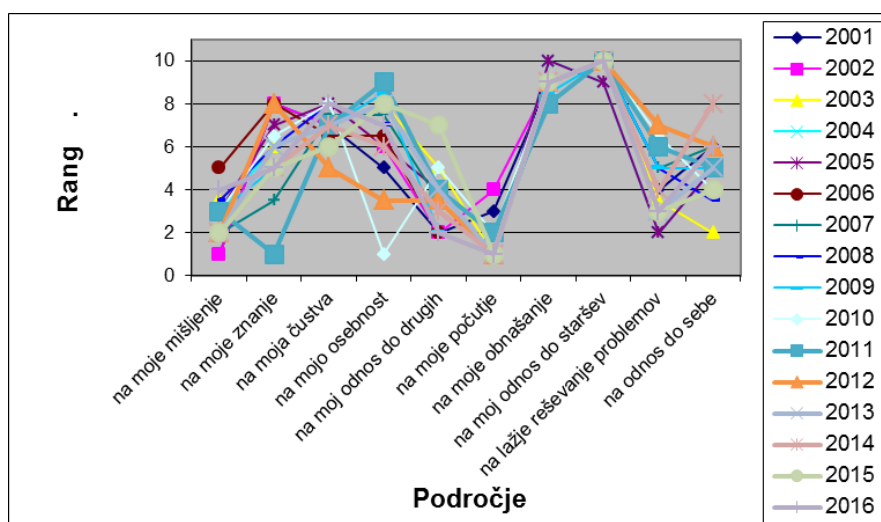
Zgoraj predstavljene rezultate razumemo v kontekstu dejstva, da so se bili respondenti, vključeni v program MD v okviru DMS, prisiljeni do določene mere udeleževati v njegove aktivnosti. Tako je delno te rezultate možno razumeti tudi kot izraz upornišтва najstniške populacije, vsaj nekaterih udeležencev, ki so namenoma obkroževali odgovore, za katere so mislili, da

so nezaželeni in na tak način pravzaprav izrazili svoje nesoglasje s tem, da se morajo udeleževati programa MD.

Vsekakor je odstotek tistih respondentov, ki so vpliv programa MD nase ocenjevali kot negativen, relativno majhen, kar lahko ocenimo kot zelo dobro. V ospredju je dejstvo, da je delež respondentov, ki so vpliv programa MD nase doživeli kot pozitiven, visok in da v primerjavi z deležem tistih, ki vpliv programa nase doživljajo kot nevtralen ali negativen, stabilno iz leta v leto presega 40 %, že tretje leto zapored pa presega 50 %.

Tabela št. 15. Primerjava področij, na katera vpliva udeležba v programu MD (UMS)

		na moje mišljenje	na moje znanje	na moja čustva	na mojo osebnost	na moj odnos do drugih	na moje počutje	na moje obnašanje	na moj odnos do staršev	na lažje reševanje problemov	na odnos do sebe
Odstotkov v letu	2001	19,4	6,6	8,4	9,6	16,8	12,2	4,5	3,4	10,7	8,5
	2002	19,7	6,3	8,0	9,3	15,3	12,1	4,3	1,8	12,9	10,3
M v letu	2003	2,40	2,26	2,24	2,22	2,34	2,53	2,09	2,02	2,40	2,41
	2004	2,40	2,32	2,23	2,20	2,38	2,56	2,05	2,11	2,42	2,33
	2005	2,33	2,25	2,18	2,26	2,32	2,48	2,06	2,08	2,41	2,28
	2006	2,32	2,23	2,28	2,28	2,40	2,51	2,12	2,07	2,39	2,33
	2007	2,39	2,32	2,23	2,23	2,32	2,51	2,14	2,01	2,28	2,25
	2008	2,13	2,08	1,99	2,07	2,19	2,27	1,85	1,77	2,11	2,13
	2009	2,41	2,33	2,28	2,17	2,42	2,51	2,17	2,07	2,33	2,33
	2010	2,40	2,32	2,31	2,58	2,36	2,52	2,19	2,04	2,32	2,37
	2011	2,12	2,19	2,01	1,97	2,10	2,13	1,99	1,91	2,08	2,09
	2012	2,57	2,41	2,54	2,56	2,56	2,70	2,40	2,31	2,50	2,52
	2013	2,58	2,47	2,36	2,34	2,52	2,75	2,28	2,19	2,57	2,48
	2014	2,50	2,38	2,32	2,34	2,47	2,60	2,26	2,17	2,44	2,33
	2015	2,60	2,42	2,41	2,37	2,40	2,67	2,31	2,29	2,57	2,44
	2016	2,49	2,39	2,27	2,30	2,59	2,63	2,13	2,11	2,57	2,35
χ^2		98,250	75,698	99,136	75,502	61,188	75,725	110,227	86,975	71,176	58,300
p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000



Slika št. 15. Primerjava področij, na katera vpliva udeležba v programu MD (UMS)

Vidimo lahko, da se ocena vpliva respondentov programa MD zaradi njihove udeležbe v našem programu na posamezna področja njihovega življenja ter na njih osebno, med leti 2003 in 2016, statistično pomembno ne spreminja (korelacija med odstotkom izbir v letih 2001 in 2002 ter aritmetično sredino ocen med leti 2003 in 2016 sicer variira, vendar ne pretirano). Pravzaprav obstaja visoka korelacija med ocenami respondentov v letu 2016 z oceno vpliva iz prejšnjih let ($0,82$, $t = 4,02$, $df = 8$, $p = 0,00$).

Ta korelacija v letu 2003 znaša $0,74$ in je statistično pomembna na nivoju tveganja 5%; ($t = 3,118$, $df = 8$, $p = 0,014$), še višja pa je v letu 2004, saj znaša $0,82$ in je prav tako pomembna na nivoju tveganja 5%; ($t = 4,05$, $df = 8$, $p = 0,004$) in v letu 2005, ko znaša $0,87$ ($t = 4,91$, $df = 8$, $p = 0,001$), v letu 2006 znaša $0,83$ ($t = 4,36$, $df = 8$, $p = 0,002$), v letu 2007 znaša $0,76$ ($t = 3,27$, $df = 8$, $p = 0,011$), v letu 2008 je $0,83$ ($t = 4,25$, $df = 8$, $p = 0,002$), v letu 2009 je $0,80$ ($t = 3,77$, $df = 8$, $p = 0,005$), v letu 2010 je $0,64$ ($t = 2,38$, $df = 8$, $p = 0,04$), v letu 2011 je $0,52$ ($t = 1,70$, $df = 8$, $p = 0,128$), v letu 2012 je $0,76$ ($t = 3,30$, $df = 8$, $p = 0,01$), v letu 2013 je $0,87$ ($t = 4,91$, $df = 8$, $p = 0,00$), v letu 2014 je $0,82$ ($t = 4,02$, $df = 8$, $p = 0,00$), v letu 2015 pa $0,70$ ($t = 2,75$, $df = 8$, $p = 0,00$).

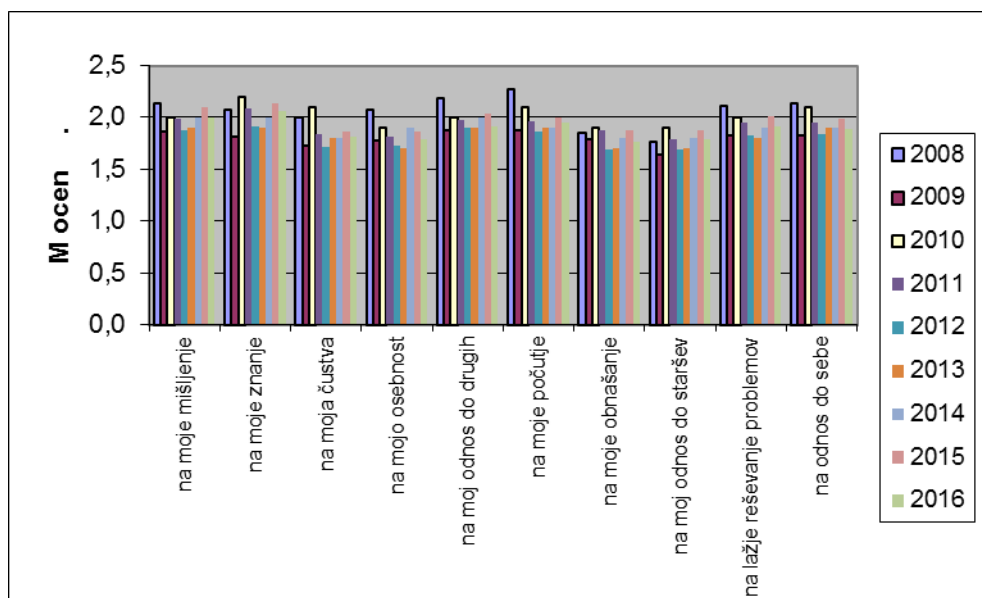
Glede na to, da je bilo vprašanje v besedilu ankete v letu 2003 spremenjeno, je povezanost dokaj visoka. To velja za udeležence, ki so naš program obiskovali v okviru UMS.

Iz predstavljenih rezultatov je razvidno, da respondenti doživljajo visoko stopnjo vplivnosti programa MD nase in na funkcioniranje na različnih področjih svojega življenja (socialne veščine, socialna kompetentnost, strategije reševanja problemov itd.), ter da je ta vpliv stabilno močan iz generacije v generacijo, ki so bile vključene v program MD v zadnjih štirinajstih letih. To je še ena potrditev pravilnosti naše praktične strategije implementacije, načina dela in vsebin, ki so vezani na razvojne psihosocialne spremembe v najstniških letih ter na naloge, ki se v zgodnjem obdobju adolescence na psihosocialni ravni odpirajo pred najstniki.

Naš način dela namreč vsebuje učenje ustreznih socialnih veščin, pridobivanje ustreznih znanj in referenčnega okvirja ter pridobivanje strategij reševanja svojih socialnih težav in stisk (ang. *coping strategy*) ter krepitve osebne identitete in spodbujanja razvoja osebnosti in odpornosti (ang. *resilience*), kar predstavlja krepitev varovalnih dejavnikov za nastajanje psihosocialnih motenj in disfunkcij (kot npr. konzumiranje in odvisnost od psihoaktivnih substanc, antisocialno in nasilno vedenje, problemi na področju duševnega zdravja v ožjem pomenu te besede itd.).

Tabela št. 15a. Primerjava področij, na katera vpliva udeležba v programu MD (DMS)

		na moje mišljenje	na moje znanje	na moja čustva	na mojo osebnost	na moj odnos do drugih	na moje počutje	na moje obnašanje	na moj odnos do staršev	na lažje reševanje problemov	na odnos do sebe
M v letu	2008	2,1	2,1	2,0	2,1	2,2	2,3	1,8	1,8	2,1	2,1
	2009	1,9	1,8	1,7	1,8	1,9	1,9	1,8	1,6	1,8	1,8
	2010	2,0	2,2	2,1	1,9	2,0	2,1	1,9	1,9	2,0	2,1
	2011	2,0	2,1	1,8	1,8	2,0	2,0	1,9	1,8	2,0	2,0
	2012	1,9	1,9	1,7	1,7	1,9	1,9	1,7	1,7	1,8	1,8
	2013	1,9	1,9	1,8	1,7	1,9	1,9	1,7	1,7	1,8	1,9
	2014	2,0	2,0	1,8	1,9	2,0	1,9	1,8	1,8	1,9	1,9
	2015	2,1	2,1	1,9	1,9	2,0	2,0	1,9	1,9	2,0	2,0
	2016	2,0	2,1	1,8	1,8	1,9	2,0	1,8	1,8	1,9	1,9
χ^2		56,163	23,689	73,230	29,471	29,621	39,000	36,613	38,535	51,863	46,050
p		0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000



Slika št. 15a. Primerjava področij, na katera vpliva udeležba v programu MD (DMS)

Kaže, da se ocena vpliva respondentov programa MD zaradi njihove udeležbe v našem programu na posamezna področja njihovega življenja ter na njih osebno v večini primerov (razen pri oceni vpliva na njihovo

obnašanje), statistično pomembno razlikuje (razlike so pomembne na nivoju tveganja 5 %).

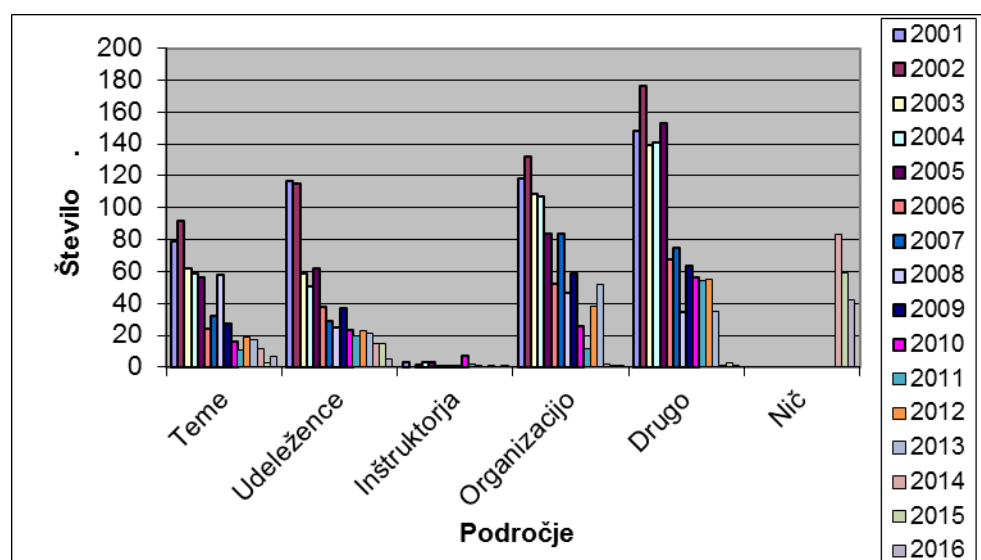
Očitno je, da se tudi vpliv, ki ga zaznavajo respondenti, ki so se programa MD udeleževali v okviru DMS kot posledica udeležbe v našem programu, iz generacije v generacijo spreminja v relativno majhni meri. Še vedno je to dovolj visoka povprečna ocena, saj so respondenti dajali razmeroma visoke povprečne ocene. V okviru devetih generacij uporabnikov, s katerimi izvajamo program MD tudi v okviru DMS, se razlike gibljejo le v razponu od 0,1 do 0,4 (za posamezno področje). Vidimo lahko tudi, da se je v letu 2010, v primerjavi s prejšnjim letom, povprečna ocena vpliva izboljšala na vseh področjih, na katerih so respondenti to ocenjevali. V letu 2011 se je dosežena raven tudi približno ohranila, v letu 2012 pa se je znižala in je približno enaka tisti ravni iz leta 2009. V letu 2015 pa so se ocene tega vpliva na večini področji v primerjavi z letom 2014 zvišale za 0,1. V letu 2016 so se povprečne ocene tega vpliva primerjalno s prejšnjim letom za nianso znižale, čeprav so se še vedno ohranile na razmeroma visoki ravni. Namreč, na lestvici od 1 do 3 je najnižja povprečna ocena tega vpliva na posameznem področju bila 1,8, najvišja pa 2,1.

Primerjava rezultatov zadnjih devetih let izvajanja programa MD v okviru strategije DMS nam govori, da smo tudi s takšnim pristopom dosegli več kot dobre rezultate, ter da so le-ti stabilno razmeroma visoki pri uporabnikih iz generacije v generacijo. Povprečna ocena tega vpliva je namreč relativno visoka na vseh področjih in kot vidimo so respondenti, ki so bili vključeni v program MD tudi v tem šolskem letu, dali razmeroma visoke povprečne ocene tega vpliva na vseh področjih. Torej, po oceni samih respondentov je vpliv programa MD na njih v zadnjih devetih letih izvajanja te strategije presegal 50 % na vseh posameznih področjih in je iz generacije v generacijo relativno stabilen. Čeprav je povprečna ocena tega vpliva nižja od povprečne ocene vpliva, ki so ga kot posledico udeležbe v programu MD, dali respondenti, ki so bili udeleženi v program v okviru strategije UMS, je dosežena raven vpliva v okviru strategije DMS, zelo dobra. Razumljivo je, da so povprečne ocene vpliva udeležencev, ki so se programa MD udeleževali v okviru DMS povprečno nižje. To je najverjetneje zato, ker so bili le-ti manj intenzivno vključeni v program (delavnice so bile krajše; izvajane so bile dvakrat mesečno). Vseeno pa glede na dosežene rezultate menimo, da je vredno, da v prihodnosti vložimo še več navora v to, da bi bil program MD na ta način implementiran na čim večjem številu šol. Smiselno bi bilo, da se program MD v okviru DMS kontinuirano izvaja dve šolski leti, kar bi po našem prepričanju zagotovilo še boljše rezultate, vsekakor pa bi bili doseženi rezultati trajnejši.

Vsekakor pa razmišljamo o tem (če bodo zagotovljene finančne in organizacijsko kadrovske zmožnosti), da v prihodnosti za udeležence, ki so program obiskovali v 8. razredu, zagotovimo vsaj 3-4 občasna srečanja (na katerih bomo obravnavali določene in za to razvojno obdobje pomembne teme) z namenom, da se utrdijo, okrepijo in eventualno poglobijo oziroma usidrajo v njihov življenjski slog rezultati, ki so bili doseženi, ko so le-ti obiskovali 8. razred.

Tabela št. 16. Primerjava najmanj vsečnih pojavov pri MD (UMS)

Leto	Teme	Udeležence	Inštruktorja	Organizacijo	Drugo	Nič
2001	17,0 %	25,2 %	0,6 %	25,4 %	31,8 %	
2002	17,9 %	22,3 %	0,0 %	25,6 %	34,2 %	
2003	16,7 %	15,9 %	0,5 %	29,4 %	37,5 %	
2004	16,3 %	14,1 %	0,8 %	29,6 %	39,1 %	
2005	15,6 %	17,3 %	0,8 %	23,5 %	42,7 %	
2006	13,1 %	20,8 %	0,5 %	28,4 %	37,2 %	
2007	14,5 %	13,1 %	0,5 %	38,0 %	33,9 %	
2008	34,9 %	15,1 %	0,6 %	28,3 %	21,1 %	
2009	14,4 %	19,7%	0,5 %	31,4 %	34,0 %	
2010	12,5 %	18,0 %	5,5 %	20,3 %	43,8 %	
2011	11,1 %	20,2%	2,0 %	12,1 %	54,5 %	
2012	14,9 %	16,9 %	0,7 %	27,9 %	40,4 %	
2013	13,6 %	16,8 %	0,0 %	41,6 %	28,0 %	
2014	10,5 %	13,2 %	0,9 %	1,8 %	0,9 %	72,8 %
2015	3,7 %	18,5 %	0,0 %	1,2 %	3,7 %	72,8 %
2016	12,3 %	8,8 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %	73,7 %



Slika št. 16. Primerjava najmanj vsečnih pojavov pri MD (UMS)

Iz tabele in slike št. 16 lahko vidimo, da se delež najmanj vsečnih pojavov v MD skozi leta spreminja ($\chi^2 = 454,939$, $df = 75$, $p = 0,000$). Verjetno gre pri tem predvsem za vpliv nihanja deleža želje po spremembi organizacije in deleža posameznikov, ki si želijo zamenjati udeležence (sošolce). V letu 2007 in letu 2008 je bil recimo ta delež 13,10 % oziroma 15,10 %, v letih 2009 in 2010 je bil delež 19,70 % oziroma 18,00 %. V letu 2015 se je delež ponovno zvišal, in sicer na 18,5 %. V letu 2016 je najnižji do sedaj, saj znaša le 8,8 %. Glede tistih respondentov, ki bi želeli spremeniti organizacijo so tudi evidentna nihanja, še posebej v zadnjih letih, ko je delež leta 2011 pomembno upadel na 12,10 %, naslednje leto je precej narasel, nato pa je v letu 2013 dramatično narasel na 41,60 %. Zanimivo je, da je v zadnjih treh letih odstotek tistih, ki jih moti organizacija programa padla pod 2 %.

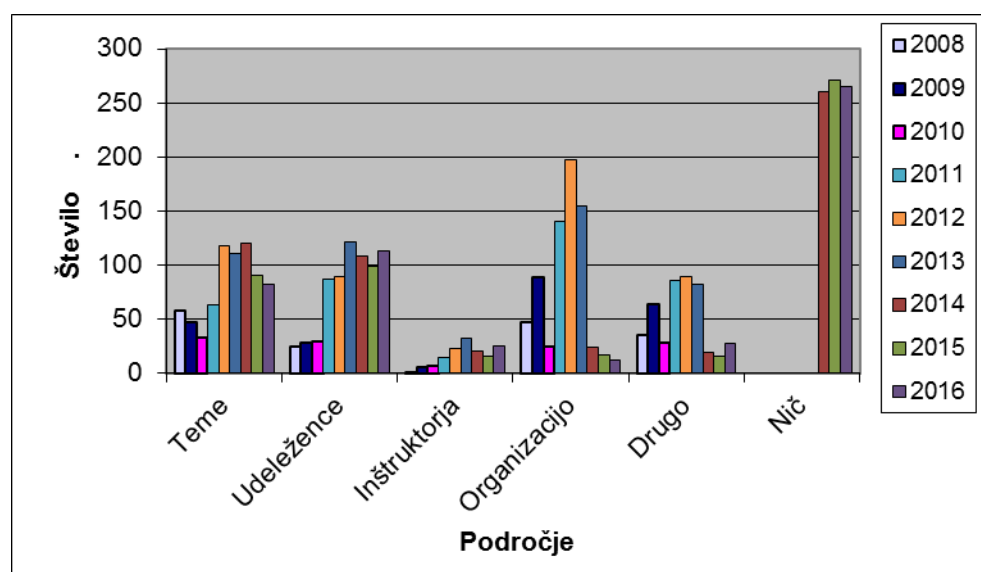
To leto smo tretjič, v okviru ankete, respondentom ponudili možnost, da med ponujenimi odgovori obkrožijo tudi odgovor »nič«. Pričujoči rezultati so nas prijetno presenetili. Pokazalo se je, da dejansko zelo velik odstotek respondentov nima nobenih pripomb, oziroma da je v teh treh letih, vsako leto, več kot 70 % respondentov obkrožilo ponujeni odgovor »nič«, kar z drugimi besedami pomeni, da jim je vse, s čimer so se srečali v okviru našega programa, všeč. To nam je tudi razjasnilo dilemo o tem, zakaj je bil tako visok odstotek respondentov, ki so v prejšnjih letih od 2001 do 2013 med ponujenimi odgovori na to vprašanje obkrožali odgovor »drugo«. Ta odstotek se je gibal od 30 do več kot 50 % respondentov v vseh teh letih. Ko pa smo jim ponudili možnost odgovora »nič«, je ta odstotek padel max. na 4 %, eno leto je bil celo 0,9 %. Primerjava rezultatov v zadnjih treh letih, ko gre za to konkretno vprašanje, nas dejansko utrjuje v prepričanju, da je naš program, tako vsebinsko kot tudi glede načina dela z uporabniki, v največji možni meri prilagojen razvojnim in aktualnim potrebam starostne skupine uporabnikov, katerim je namenjen.

Poleg tega je jasno razviden trend ocenjevanja stopnje všečnosti samih prostovoljcev - inštruktorjev MD, ki neposredno izvajajo naš program v sodelovanju s strokovnimi delavci. S strani uporabnikov so le-ti posredno zelo visoko ocenjeni, oziroma jih ne bi menjali. V letu 2010 je sicer 5,5 % respondentov ocenilo, da bi zamenjali inštruktorje MD – prostovoljce, ki neposredno delajo z njimi, v letu 2015 pa se je, podobno kot leta 2013 in 2002, znova zgodilo, da nobeden od respondentov ne bi zamenjal inštruktorja. V letu 2016 pa je eden respondent zapisal, da bi zamenjal inštruktorja MD. Torej, to nam dejansko govori, da so prostovoljci, iz generacije v generacijo, v največji možni meri zgradili dobre in kakovostne odnose z uporabniki, kar predstavlja fundamentalni pogoj za uspešno izvajanje programa MD in doseganje zastavljenih ciljev.

Ugotavljamo torej, da respondenti, iz leta v leto, precej pozitivno ocenjujejo dve izmed najbolj pomembnih komponent za uspešno izvedbo našega programa: tematske sklope, ki jih v programu MD obravnavamo ter prostovoljce (inštruktorje MD), ki program izvajajo. Čeprav obstajajo nihanja pri ocenjevanju vseh komponent, je iz rezultatov razvidno, da se te ocene gibljejo v sprejemljivih okvirih.

Tabela št. 16a. Primerjava najmanj vsečnih pojavov pri MD (DMS)

Leto	Teme	Udeležence	Inštruktorja	Organizacijo	Drugo	Nič
2008	34,9 %	15,1 %	0,6 %	28,3 %	21,1 %	
2009	22,3 %	13,0 %	2,8 %	41,4 %	20,5 %	
2010	26,8 %	24,4 %	5,7 %	20,3 %	22,8 %	
2011	16,1 %	22,2 %	3,8 %	36,0 %	21,9 %	
2012	22,8 %	17,4 %	4,4 %	38,0 %	17,4 %	
2013	22,1 %	19,9 %	6,6 %	30,8 %	16,5 %	
2014	21,7 %	19,5 %	3,8 %	4,3 %	3,6 %	47,1 %
2015	17,8 %	19,4 %	3,1 %	3,3 %	3,1 %	53,1 %
2016	15,3 %	20,9 %	4,6 %	2,4 %	5,3 %	50,4 %



Slika št. 16a. Primerjava najmanj vsečnih pojavov pri MD (DMS)

Iz tabele in slike št. 16a lahko vidimo, da se delež najmanj vsečnih pojavov v MD skozi leta spreminja ($\chi^2 = 846,475$, $df = 45$, $p = 0,000$). Verjetno gre pri tem predvsem za vpliv nihanja deleža želje po spremembi organizacije in deleža posameznikov, ki si želijo zamenjati udeležence ter teme.

Če pogledamo rezultate v tabeli 16 in 16a v celoti, lahko vidimo, da je delež respondentov, ki jih motijo posamezni pojavi v MD višji od deleža respondentov, ki jih isti pojavi motijo in ki so program obiskovali v UMS. Razen v primeru kategorije »nič«, so deleži pri vseh ostalih dejavnikih v zadnjih devetih letih v povprečju višji pri udeležencih, ki so program MD obiskovali v DMS.

To leto smo tudi pri teh respondentih, v okviru ankete, tretjič ponudili možnost, da med ponujenimi odgovori obkrožijo tudi odgovor »nič«. Pričujoči rezultati so nas prijetno presenetili. Pokazalo se je, da dejansko zelo velik odstotek respondentov nima nobenih pripomb, oziroma da je v teh treh letih, vsako leto, cca. 50 % respondentov obkrožilo ponujeni odgovor »nič«, kar z drugimi besedami pomeni, da jim je vse, s čimer so se srečali v okviru našega programa, všeč. To nam je tudi razjasnilo dilemo o tem, zakaj je bil tako visok odstotek respondentov, ki so v prejšnjih letih od 2001 do 2013 med

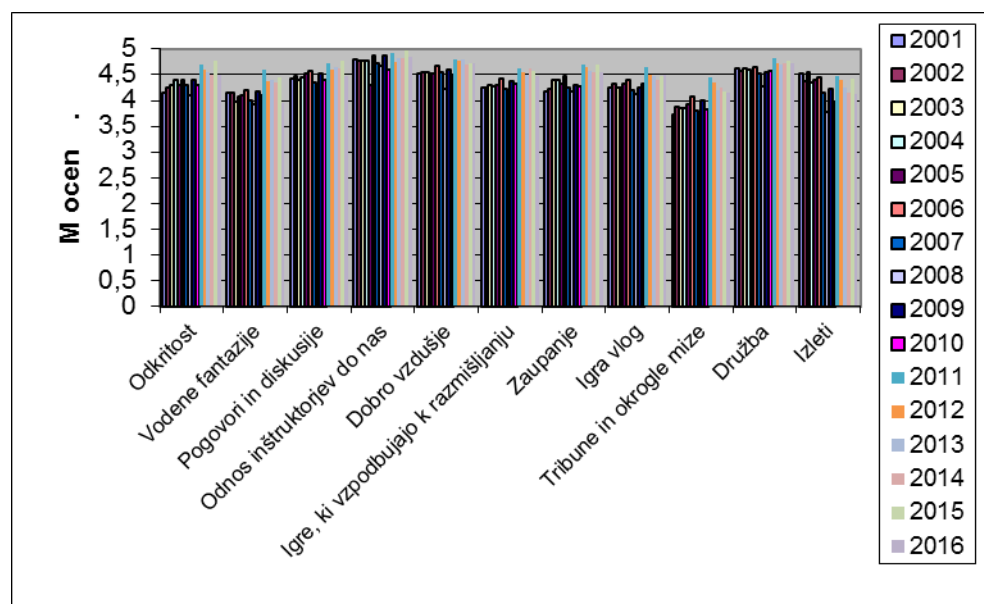
ponujenimi odgovori na to vprašanje obkrožali odgovor »drugo«. Ta odstotek se je gibal od 16 do 22 % respondentov v vseh teh letih. Ko pa smo jim ponudili možnost odgovora »nič«, je ta odstotek padel max. na 5 %. Čeprav je odstotek tistih respondentov, ki jih pri programu MD ne moti »nič« nižji, med tistimi, ki so obiskovali naš program v okviru DMS strategije v primerjavi s tistimi, ki so ga obiskovali v okviru UMS strategije, lahko brez zadržkov sklepamo, da enako velja za njih, kot tudi za njihove sovrstnike v UMS skupinah, in sicer: primerjava rezultatov v zadnjih treh letih, ko gre za to konkretno vprašanje, nas dejansko utrjuje v prepričanju, da je naš program, tako vsebinsko kot tudi glede načina dela z uporabniki, v največji možni meri prilagojen razvojnim in aktualnim potrebam starostne skupine uporabnikov, kateri je namenjen.

Posebno zanimivo se nam zdi dejstvo, da odstotek tistih respondentov, ki jim niso bile všeč teme, ki so bile obravnavane v okviru programa MD, skoraj sistematično in postopno upada. Razen, če izvzamemo 2011, je ta odstotek upadal tako, da je od 34,9 % respondentov iz leta 2008, v letu 2016 padel na samo 15,3 % nezadovoljnih s temami. Podobno velja tudi za organizacijo izvedbe programa. Zanimivo je, da je odstotek nezadovoljnih z organizacijo do leta 2013 bil kar visok. Gibal se je cca. 28 % (leto 2008) in cca 41 % (leto 2009), ampak od leta 2014 ta odstotek dramatično pada tako, da je v letu 2016 odstotek nezadovoljnih respondentov z organizacijo izvedbe programa MD bil samo 2,4 %. Na tem mestu je potrebno zapisati, da smo od leta 2011 začeli obravnavati tudi tematske sklope ožje povezane s tveganim vedenjem mladih (PAS, vrstniško nasilje ipd.). Tudi glede same organizacije izvedbe programa MD smo od leta 2014 dalje, posebno, ko gre za izvedbo programa v okviru DMS, bolj dosledno izvajali program MD v okviru razrednih ur. S šolami smo bili uspešnejši tudi pri pripravi, oziroma razredniki so bolj dosledno upoštevali naša navodila in so svoje učence pravočasno informirali o našem programu, ter da bodo vključeni vanj. Obenem so jih tudi spodbujali, da se aktivno in odgovorno vključujejo v aktivnosti programa MD. Nenazadnje, veliko energije smo v teh letih posvetili obveščanju staršev učencev, ki bodo vključeni v program MD. Tudi njih smo sistematično skušali pridobiti za zaveznike. Predvidevamo, da je tudi njihov pozitiven vpliv na otroke bil eden izmed dejavnikov, ki je prispeval k temu, da se odstotek nezadovoljnih respondentov zniža.

Iz rezultatov lahko jasno vidimo, da dejansko cca. 50 % respondentov nima nikakršnih pripomb glede vsebin in izvedbe programa MD, oziroma da so povsem zadovoljni z njim. Na podlagi tega lahko zaključimo, da je naš program dejansko tako vsebinsko kot tudi glede na način izvedbe oziroma metodike dela z uporabniki prilagojen tako razvojnim kot tudi njihovim aktualnim potrebam.

Tabela št. 17. Primerjava ocen pojavov pri MD (UMS)

		Odkritost	Vodene fantazije	Pogovori in diskusije	Odnos inštruktorjev do nas	Dobro vzdušje	Igre, ki vzpodbujajo k razmišljanju	Zaupanje	Igra vlog	Tribune in okrogle mize	Družba	Izleti
M ocen	2001	4,16	4,15	4,43	4,80	4,53	4,25	4,17	4,26	3,73	4,62	4,52
	2002	4,26	4,16	4,47	4,78	4,54	4,24	4,23	4,33	3,87	4,57	4,37
	2003	4,30	3,98	4,40	4,78	4,55	4,30	4,41	4,26	3,86	4,62	4,55
	2004	4,41	4,07	4,45	4,78	4,52	4,27	4,39	4,25	3,84	4,61	4,35
	2005	4,30	4,09	4,52	4,30	4,52	4,30	4,33	4,32	3,92	4,57	4,40
	2006	4,40	4,21	4,58	4,87	4,67	4,43	4,47	4,40	4,07	4,64	4,45
	2007	4,30	4,00	4,36	4,72	4,55	4,22	4,25	4,20	3,81	4,52	4,14
	2008	4,10	3,93	4,24	4,68	4,22	3,98	4,16	4,13	3,45	4,28	3,77
	2009	4,40	4,18	4,53	4,86	4,61	4,37	4,30	4,25	4,00	4,56	4,24
	2010	4,31	4,10	4,40	4,60	4,49	4,33	4,28	4,33	3,82	4,58	3,98
	2011	4,71	4,61	4,72	4,93	4,80	4,61	4,69	4,65	4,45	4,83	4,48
	2012	4,61	4,37	4,60	4,76	4,77	4,54	4,65	4,50	4,36	4,73	4,39
	2013	4,55	4,40	4,66	4,82	4,79	4,50	4,58	4,47	4,21	4,71	4,26
	2014	4,51	4,34	4,62	4,83	4,70	4,63	4,55	4,41	4,25	4,72	4,15
	2015	4,77	4,45	4,78	4,98	4,73	4,58	4,69	4,47	4,18	4,77	4,43
	2016	4,51	3,96	4,47	4,84	4,73	4,47	4,54	4,49	4,14	4,73	4,13



Slika št. 17. Primerjava ocen pojavov pri MD (UMS)

Primerjalna analiza podatkov v tabeli št. 17 pokaže, da se je med respondenti v zadnjih letih odnos do nekaterih pojavov v programu MD statistično pomembno spreminjal. Vemo, da so našete pojave v tabeli št. 17 respondenti lahko ocenjevali z ocenami od 1 do 5, kjer 1 pomeni najnižjo in 5 najvišjo oceno. Očitno je, da so ocene pojavov v programu MD v šol. l. 2015/16 primerljive z ocenami iz zadnjih šestnajstih let. Vsekakor so še vedno z zelo visokimi ocenami ocenjeni prostovoljci – inštruktorji MD, in sicer v tem letu je to povprečna ocena 4,84, kar predstavlja četrto najvišjo oceno do sedaj. Veseli nas, da je opazen trend, da je zadnjih šestih letih konstantno visoko ocenjeno tudi dobro vzdušje, kar je pravzaprav tudi povezano z delom prostovoljcev. Primerjava rezultatov ocen pojavov nam tudi govori, da so temeljni pogoji za uspešno izvedbo programa MD bili vsa ta leta zelo uspešno zagotovljeni. Pravzaprav, razen tribun in okroglih miz, ki jih v okviru programa izvajamo kot del ekstenzivnih dejavnosti (z izjemo vodenih fantazij v letih 2003, 2008 in 2016 ter igre, ki spodbujajo fantazijo v letu 2008), so vse druge pojave, ki predstavljajo pomembne elemente za uspešno izvajanje programa MD, respondenti vsa ta leta ocenjevali s povprečnimi ocenami 4,00 in več.

Kot vidimo so respondenti, ne glede na svojo pubertetniško kritičnost, dejansko zelo zadovoljni s tistim, kar jim s programom MD ponujamo iz leta v leto. Čeprav so imeli priložnost in dovoljenje, da so lahko kritični, so z dokaj visokimi ocenami ocenjevali posamezne elemente in aktivnosti, v katere so se udeleževali.

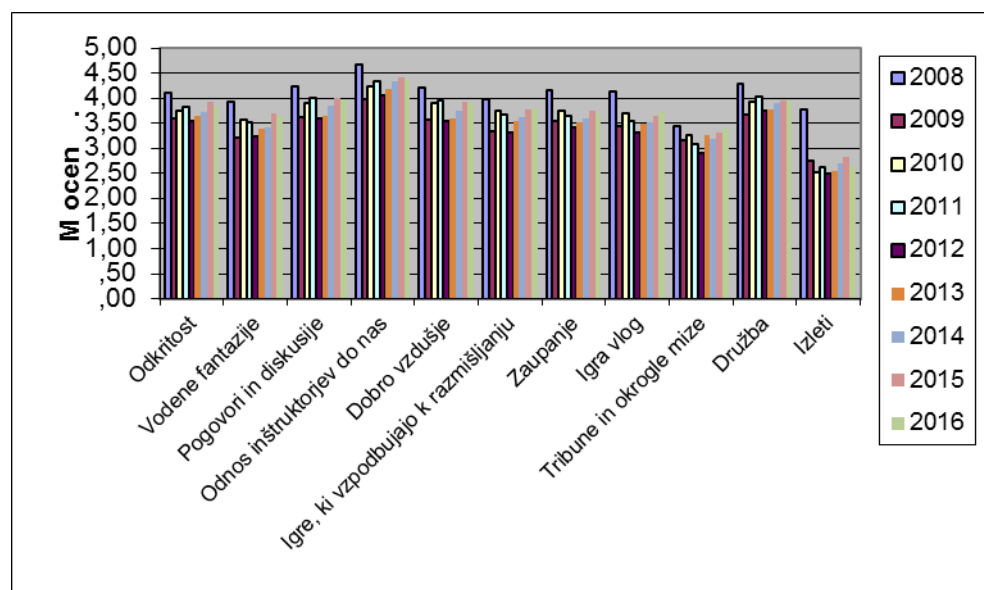
Zdi se, da rahlo upadajo ocene izletov, kar je pravzaprav razumljivo, v kontekstu dejstva finančne podhranjenosti projekta. Z drugimi besedami to pomeni, da imajo izvajalci na razpolago relativno malo finančnih sredstev za organiziranje in izvedbo izletov, kar se zrcali tudi na (ne)zadovoljstvu respondentov.

Veseli nas, da so tehnike, ki jih pri svojem delu prostovoljci uporabljajo pri izvedbi posamičnih aktivnosti (igre, vodene fantazije, diskusije ipd.), iz leta v leto zelo dobro ocenjene (razen leta 2003, 2008 in 2016 vedno s povprečno oceno nad 4,00).

Posebej pomembno se nam zdi, da je odkritost, kot eden od temeljnih elementov načina dela prostovoljcev z najstniškimi skupinami, s strani respondentov iz leta v leto ocenjena z dokaj visokimi ocenami. V letu 2016 je povprečna ocena odkritosti dokaj visoka (4,51).

Tabela št. 17a. Primerjava ocen pojavov pri MD (DMS)

		Odkritost	Vodene fantazije	Pogovori in diskusije	Odnos inštruktorjev do nas	Dobro vzdušje	Igre, ki vzpodbujajo k razmišljanju	Zaupanje	Igra vlog	Tribune in okrogle mize	Družba	Izlet
M ocen	2008	4,10	3,93	4,24	4,68	4,22	3,98	4,16	4,13	3,45	4,28	3,77
	2009	3,60	3,20	3,63	3,97	3,56	3,34	3,54	3,43	3,15	3,67	2,74
	2010	3,74	3,57	3,90	4,25	3,92	3,75	3,75	3,70	3,27	3,92	2,52
	2011	3,83	3,51	4,01	4,33	3,95	3,68	3,65	3,54	3,09	4,02	2,62
	2012	3,56	3,23	3,59	4,06	3,54	3,32	3,43	3,30	2,91	3,74	2,51
	2013	3,64	3,39	3,64	4,19	3,59	3,54	3,52	3,5	3,26	3,77	2,55
	2014	3,74	3,42	3,86	4,33	3,74	3,63	3,60	3,53	3,18	3,90	2,71
	2015	3,94	3,69	4,01	4,42	3,92	3,78	3,76	3,64	3,30	3,96	2,82
	2016	3,84	3,64	3,98	4,38	3,90	3,80	3,71	3,72	3,40	3,96	2,66



Slika št. 17a. Primerjava ocen pojavov pri MD (DMS).

Primerjalna analiza podatkov v tabeli št. 17a pokaže, da se je med respondenti v zadnjih letih odnos do pojavov v programu MD statistično pomembno spreminjal. Ta odnos iz leta v leto variira in zaenkrat ni možno zaznati jasnega trenda. Očitno pa je, da so povprečne ocene respondentov, ki so program obiskovali v DMS, v zadnjih devetih letih povprečno nižje pri vseh pojavih od povprečnih ocen istih pojavov s strani respondentov, ki so program obiskovali v UMS. Povprečne ocene, skorajda vseh pojavov, v letu 2016 so za

nianso nižje kot lansko leto. Izjeme so le tri področja, in sicer: igre vlog, igre ki spodbujajo k mišljenju ter družba.

Podobno kot v primeru udeležencev, ki so program MD obiskovali v UMS, tudi respondenti iz DMS z najnižjo povprečno oceno ocenjujejo izlete ter tribune in okrogle mize. Jasno je, da zaradi zdaj že kronične finančne podhranjenosti izvajalci niso zmogli vlagati več naporov in uspešno izvajati tudi te ekstenzivne dejavnosti. Poleg tega se v primeru te strategije implementacije programa (DMS) pri izvedbi aktivnosti pojavlja še en ovirajoč faktor. Namreč, da bi se vsi učenci 8. razredov vključevali v tovrstne izvenšolske aktivnosti, je potrebno veliko več organizacijskega dela in usklajevanja s šolskimi službami kot tudi s starši učencev, ki so vključeni v program MD. Odhod večjega števila učencev na izlet je tudi povezan z reševanjem problema transporta; nenazadnje je pri tem potrebno tudi upoštevati standarde, oblikovane v okviru vzgojno-izobraževalnega sistema, povezane z varnostjo učencev ipd. V kontekstu pomanjkanja finančnih sredstev in posledično kadrovske podhranjenosti je potemtakem lahko razumljivo, da so udeleženci najmanj zadovoljni z izleti oz. pomanjkanjem le-teh, ki so v zadnjih devetih letih bili organizirani zanje s strani izvajalcev programa MD.

Čeprav so povprečne ocene prostovoljcev – inštruktorjev MD tudi nekoliko nižje od tistih, ki so jih dali respondenti vključeni v program MD v okviru UMS, so le-te razmeroma visoke. V letu 2016, v primerjavi z ocenami zadnjih devet let ugotavljamo, da je povprečna ocena, ki so jo respondenti dali inštruktorjem celo tretja po vrsti najvišja povprečna ocena (4,38).

2.3.1. Zaključek primerjalne analize

Kot je razvidno iz rezultatov primerjalne analize, z izvajanjem programa MD dosegamo zastavljene cilje stabilno, kontinuirano (že šestnajst let) in kakovostno.

Večjih statističnih razlik med rezultati anket, ki so jih uporabniki izpolnjevali med šol. l. 2000/01 in 2015/16 ni. Zaznana so sicer statistično pomembna nihanja pri nekaterih vprašanjih, in sicer v posamičnih segmentih (kot npr. pri oceni pojavov/fenomenov, ki se dogajajo v okviru programa MD; glej tabeli in sliki 17 in 17a), ampak to ne vpliva pomembneje na celotno sliko.

V šol. l. 2015/16 smo devetih zaporedoma dobili rezultate anket respondentov, ki so se programa MD udeleževali le v okviru DMS – torej v šolah, kjer niso delovale UMS. Rezultati izvajanja programa MD na ta način kažejo, da ti respondenti v manjši meri zaznavajo spremembe na sebi, ki nastajajo kot plod delovanja našega programa, od respondentov, ki so se programa udeleževali kot člani UMS. Čeprav je ocena tega vpliva nižja, je še vedno dovolj visoka, da smo lahko zadovoljni. Na podlagi povprečne ocene samih respondentov je razvidno, da je vpliv programa MD na njih v zadnjih devetih letih izvajanja te strategije presega 50 % na vseh posameznih področjih in je iz generacije v generacijo relativno stabilen (glej tabelo in sliko št. 15a).

Odgovor na vprašanje o trajnosti doseženih sprememb pri obeh strategijah izvedbe programa MD ter apliciranja le-teh s strani uporabnikov v vsakdanjem življenju bo ostal zamegljen, vse dokler ne bomo imeli priložnosti izvesti longitudinalne raziskave na to temo.

Prepričani smo, da bi z izvedbo programa MD za iste učence kontinuirano skozi dve šolski leti, ne le poglobili in razširili dosežene spremembe, temveč tudi ustvarili pogoje, da bi bile te spremembe bolj trajne. Glede na objektivne okoliščine (finančna in kadrovska podhranjenost, sistemski položaj preventive na psihosocialnem področju ...) razmišljamo, da v prihodnosti kontinuirano dvoletno izvedbo programa MD nadomestimo z izvedbo 3-4 občasnih delavnic za učence 9. razredov, ki bodo naš program obiskovali kontinuirano v 8. razredih. Predvidevamo, da bi na tak način utrdili in nekoliko poglobili leto prej dosežene rezultate.

Vsekakor je zelo vzpodbudna informacija, da je iz leta v leto visok delež respondentov, ki ocenjujejo, da program MD vpliva na njih pozitivno (to velja za vse uporabnike, ki so vključeni v naš program v okviru obeh strategij implementacije – čeprav je v primeru tistih, ki so bili vanj vključeni v okviru UMS ta delež večji; glej tabeli in sliki 14 in 14a). Vzpodbudno je tudi, da respondenti sporočajo, da se kakovost in efekt vpliva (torej, tudi doseženih sprememb, ki jih zaznavajo na sebi), ki ju s programom MD dosegamo pri njih iz generacije v generacijo, v celoti ne spreminja pomembno, oziroma da je stabilno visok (glej sliko in tabelo št. 15 ter št. 15a). Področja, na katera program MD vpliva, so v okviru naših ciljev načrtovana in tudi spremembe, ki smo jih želeli doseči pri uporabnikih, naj bi se izkazovale ravno na teh življenjskih področjih (glej uvodni del poročila).

Vzpodbudna je tudi informacija, ki je razvidna iz rezultatov, in sicer, da so udeležencem najbolj priljubljeni prostovoljci/inštruktorji MD v primerjavi z vsem ostalim, s čimer se v okviru programa MD srečujejo (glej sliko in tabelo št. 16 ter št. 16a), ki neposredno delajo z njimi. Če te rezultate gledamo skupaj z rezultati predstavljenimi v tabeli št. 17 in št. 17a, kjer so predstavljene povprečne ocene pojavov/fenomenov v programu MD, s strani respondentov, vidimo, da je odnos prostovoljcev do respondentov ocenjen z zelo visokimi povprečnimi ocenami. Običajno je bila to najvišja ocena vseh pojavov v programu MD, ali pa vsaj med najvišjimi. Kot vemo, imajo prostovoljci ključen pomen za uspešno izvedbo programa MD in doseganje zastavljenih ciljev. Na splošno naj bi njihova naloga bila, da z uporabniki razvijejo odnose, ki temeljijo na zaupanju, medsebojnem spoštovanju in podpori uporabnikom – nekaj podobnega kot bi bil v optimalnem pomenu te besede odnos starejšega brata ali sestre do mlajšega brata ali sestre. Takšno doživljanje (oceno) prostovoljcev s strani udeležencev lahko štejemo kot plod napornega dela, ki ga opravljamo vsi strokovni delavci – mentorji, s prostovoljci: od usposabljanja prostovoljcev, različnih oblik izpopolnjevanja le-teh, ki ga organiziramo ter kontinuiranega strokovnega dela mentorjev v mentorskih skupinah prostovoljcev, kot tudi strokovnega dela, ki ga opravlja supervizorka s strokovnimi mentorji. Mentorji v svoji skupini izvajajo kontinuirano podporo prostovoljcem in jim zagotavljajo ustrezno strokovno pomoč ter z njimi oblikujejo kakovostne medsebojne odnose, ki temeljijo na avtentičnosti, srčnosti in empatičnosti¹¹.

Iz vrste različnih raziskav (Cuijpers, P. 2002) kot tudi iz izkušenj izvajalcev podobnih programov v tujini vemo, da je vrstniško izobraževanje eden od učinkovitih načinov posredovanja programa uporabnikom na področju preventive, če ga izvajamo v šolskem kontekstu, in če je program neposredno namenjen učencem na šoli. Ko govorimo o strategiji vrstniškega izobraževanja, ne govorimo samo o tem, da program izvajajo vrstniki enake kronološke starosti kot uporabniki, čeprav je tudi to možno in je v nekaterih programih, ki jih poznamo iz tujine (ZDA, EU) tudi uspešna praksa, vendarle za programe, ki so namenjeni srednješolski in starejši mladini. Vrstniško izobraževanje lahko izvajajo tudi vrstniki, pripadniki iste generacije v sociološkem pomenu te besede, kot je to v primeru našega programa.

Iz do sedaj povedanega sledi, da smo v veliki meri dosegli osnovni predpogoj za uspešno izvajanje programa MD in dosego zastavljenih ciljev – to pa je: motiviran, kvalitetno usposobljen, ustrezno strokovno voden, odgovoren in ustvarjalen prostovoljec, ki je tudi sam v adolescenci (sicer v izhodni fazi), in ki do uporabnika nastopa na podlagi znanja, izkušenj, medsebojnega zaupanja in podpore z namenom, da mu pomaga, da uspešno prebrodi »nemirne vode« pubertete in bolj suvereno »zajadra« v adolescenco in odraslost ter se pri tem izogne vsem, na prvi pogled nevidnim »čerem«.

Prostovoljec te starosti (običajno do max. 26 let) je radoveden ter pripravljen se učiti in pridobivati nove izkušnje. Prostovoljec vodi skupinske procese in ustvarjanja pogoje za oblikovanje skupinskega vzdušja in ambienta, v katerem se bo vsak uporabnik počutil dovolj varen in vzpodbujen, da

¹¹ Več o tem je zapisano v priročniku z nazivom »Navodila za delo strokovnega mentorja pri izvajanju preventivnega projekta »Mladinske delavnice«.

eksperimentira, raziskuje, razmišlja in svoja spoznanja in stališča izmenjuje in sooča z drugimi člani skupine. Prostovoljec se v tem procesu (usposabljanja, izvajana programa in nenehne refleksije svojega dela, mentorskih sestankov in pisanja poročil ...) tudi sam spreminja na svoji osebni in profesionalni ravni. Kot nekdo, ki je v izhodni fazi adolescence, tudi sam potrebuje podporo in usmeritev, ki jo dobiva od svojega strokovnega mentorja. Tako na eni strani ta prostovoljec nudi storitev »starejšega brata ali sestre« (če temu to lahko sploh rečemo tako), na drugi strani pa sprejema storitev starejšega kolega ali kolegice. On torej pubertetnike uvaja v mladoletništvo – sam pa je uvajan v odraslost (v svet dela). Na tak način se naše delo, ki ga opravljamo strokovni delavci s prostovoljci tudi lahko razume kot oblika preventivnega dela, ki ima namen tako okrepiti te mlade ljudi ter spodbuditi njihov psihosocialni razvoj in napredovanje (promocija), kot tudi preprečiti paleto možnih odklonskosti, ki te mlade ljudi čaka na vstopu v svet odraslih (od odvisnosti od PAS, spolno prenosljivih bolezni, do apatije in depresivnosti ter različnih oblik nevrotskih motenj).

Pomembno se nam zdi poudariti še naslednje: prostovoljnost udeležbe za uporabnike, ki se v program MD vključujejo v okviru UMS, sedaj razumemo na naslednji način: prostovoljnost v prihodnje ne bo pomenila možnosti vstopa in izstopa iz programa kadarkoli, temveč bo omogočala možnost izbire med udeležbo v našem programu ali v neki drugi izbirni interesni dejavnosti v šoli ter možnost aktivnega ali pasivnega sodelovanja v skupini oziroma v dejavnosti, v katero bo učenec vključen kot uporabnik programa MD. Torej, ne bo prisile, da se mora učenec vključiti v vse dejavnosti, ki so predvidene v programu, ampak mu bodo le-te ponujene kot izbira. Kot član UMS, ali pa kot član DMS, bo imel možnost, da pasivno spremlja dogajanje. V času trajanja delavnice bo moral svojo nepripravljenost za aktivno sodelovanje izraziti jasno in glasno (razumljivo za ostale v skupini), in sicer pred začetkom naslednje vaje/igre. Na tak način bo prispeval h krepitvi občutka varnosti ostalih članov skupine, istočasno pa se bo lahko razbremenil občutka, da bo prisiljen početi nekaj, česar v določenem trenutku ne bo želel. Tako bo izrazil tudi svojo pripadnost skupini in lojalnost skupinskim ciljem, inštruktorju MD pa bo olajšal vodenje procesa v skupini.

Tema prostovoljnosti udeležbe v programu MD je za izvajalce zelo pomembna, zlasti pri uporabnikih, ki so se v program vključevali v okviru UMS skupin, in je bila do sedaj pogosto neustrezno interpretirana. Tako so najstniki lahko prihajali in odhajali iz skupine kadarkoli, niso se udeležili nekaj srečanj, potem so se zopet vključili ipd. Pomembno je razumeti, da je takšen način dela kontraproduktiven v luči ciljev, ki jih želimo s programom MD doseči in zato smo tudi to temo obdelali na tem mestu.

Kronična finančna podhranjenost projekta traja že nekaj let, kar se tudi vidi v padcu obsega izvedbe programa MD (glej poglavje 3). Upamo, da se bo to v prihodnosti spremenilo, zlasti po sprejetju novega Nacionalnega programa na področju drog ter novega Nacionalnega programa na področju socialnega varstva do 2020. Ali bo temu res tako, bo pokazal čas. Zdi se nam, da bo to v veliki meri odvisno tudi od pomena, ki ga bo imela preventiva kot strokovno področje dela ne samo na področju socialnega varstva, temveč tudi na področju vzgoje in izobraževanja ter zdravstva.

2.4. PRIMERJAVA REZULTATOV ANALIZE VPRAŠALNIKOV ZA PROSTOVOLJCE - INŠTRUKTORJE MD v šol. letih 2001/02, 2002/03, 2003/04, 2004/05, 2005/06, 2006/07, 2007/08, 2008/09, 2009/10, 2010/11, 2011/12, 2012/13, 2013/14, 2014/15 in 2015/16

Pri izvedbi programa MD je v šol. letu 2001/02 sodelovalo 123 prostovoljcev, v letu 2002/03 121 prostovoljcev, v šol. l. 2003/04 105 prostovoljcev, v šol. l. 2004/05 55 prostovoljcev, v šol. l. 2005/06 75 prostovoljcev, v šol. l. 2006/07 86 prostovoljcev, v šol. l. 2007/08 51 prostovoljcev, v letu 2008/09 58 prostovoljcev, v šol. l. 2009/10 64 prostovoljcev, v letu 2010/11 58 prostovoljcev, v letu 2011/12 66 prostovoljcev, v letu 2012/13 60 prostovoljcev, v šolskem letu 2013/14 57 prostovoljcev, v šolskem letu 2014/15 60 prostovoljcev in v šol. l. 2015/16 59 prostovoljcev.

V anketiranju je v šol. l. 2001/02 sodelovalo 79 prostovoljcev (64 % od vseh sodelujočih), v šol. l. 2002/03 76 prostovoljcev (63 % od vseh sodelujočih), v šol. l. 2003/04 62 prostovoljcev (59 % od vseh sodelujočih), v šol. l. 2004/05 55 prostovoljcev (54,45 % od vseh sodelujočih), v šol. l. 2005/06 42 prostovoljcev (56 % od vseh sodelujočih), v šol. l. 2006/07 42 prostovoljcev (cca. 49 % od vseh sodelujočih), v šol. l. 2007/08 20 prostovoljcev (cca. 39 % od vseh sodelujočih), v šol. l. 2008/09 48 prostovoljcev (cca. 83 % od vseh sodelujočih), v letu 2009/10 36 (cca. 56 % od vseh sodelujočih), v letu 2010/11 37 (cca. 64 % od vseh sodelujočih), v letu 2011/12 49 prostovoljcev (cca. 74 % od vseh sodelujočih), v letu 2012/13 46 prostovoljcev (cca. 76 % od vseh sodelujočih), v šolskem letu 2013/14 44 prostovoljcev (cca. 77 % od vseh sodelujočih), v šolskem letu 2014/15 pa 55 prostovoljcev (cca. 91,67 % od vseh sodelujočih) ter v šol. l. 2015/16 40 prostovoljcev (cca. 67,80 % od vseh sodelujočih).

Anketiranje je bilo v vseh šestnajstih šolskih letih opravljeno v drugi polovici maja ali prvi polovici junija. Rezultati anketiranja so zaradi lažje primerjave predstavljeni vzporedno. Pri nekaterih vprašanjih to ni bilo možno, ker smo anketo (2002/03) v primerjavi s predhodno nekoliko spremenili. Spremembe so bile podobne kot pri tisti za uporabnike programa MD.

Na y osi je na vseh grafikonih prikazano število respondentov.

Večina prostovoljcev, ki je izvajala program MD v šol. l. 2015/16, so bili študenti. To je v skladu z našo praktično strategijo izvedbe, katere eden izmed temeljev je »vrstniško izobraževanje«, o čemer smo že pisali tako v uvodnem delu te študije, kot v poglavju 2.3.1. Mladi (prostovoljci) namreč ponujajo pomoč mladim (najstniki osnovnošolske starosti), v smislu vrstniškega svetovanja, na način kot je to razvito v okviru našega programa in pripadajo isti generaciji. Tako starejši adolescenti, tisti, ki so v obdobju pozne adolescence, neposredno delajo (ob ustrezni strokovni podpori in predhodnem usposabljanju) z adolescenti, ki se nahajajo v tranzicijskem obdobju iz otroštva v zgodnjo adolescenco. Na podlagi svojih izkušenj in glede na pripadnost isti generaciji so starejši adolescenti optimalni mediatorji v procesu vzgojno-preventivnega delovanja na najstnike osnovnošolske starosti.

Razen teološke in medicinske fakultete, ki ne izkazujeta pripravljenosti in zainteresiranosti za vključitev svojih študentov v program prostovoljskega dela, kot je to zastavljeno v okviru programa MD (ne glede na naša dosedanja prizadevanja), se večina drugih fakultet Univerze v Ljubljani, Mariboru in

Kopru, izkazuje kot korektni partner pri sodelovanju z nami. Omogočili so nam predstavitev našega programa in možnost, da študente povabimo k sodelovanju v okviru predavanj in rednih vaj, podpirajo naše delo in vzpodbujajo študente k udeležbi v naš program; posebno uspešno sodelovanje pri tem imamo s Katedro za psihologijo in Katedro za pedagogiko na Filozofski fakulteti v Ljubljani ter s Pedagoško fakulteto – oddelek za socialno pedagogiko in Fakulteto za socialno delo ter Fakulteto za družbene vede (vse iz Ljubljane) ter s Katedro za psihologijo na Filozofski fakulteti v Mariboru.

Pri naboru prostovoljcev pa so bili v tem šolskem letu medijski sponzorji: Radio SLO 1 in Val 202, Radio Ognjišče, Radio City, Radio Študent, Radio Salomon ter ŠOU v Ljubljani. Intenzivno smo uporabljali tudi elektronske medije (<http://www.prostovoljstvo.org/>, <http://www.lmit.org/> ...).

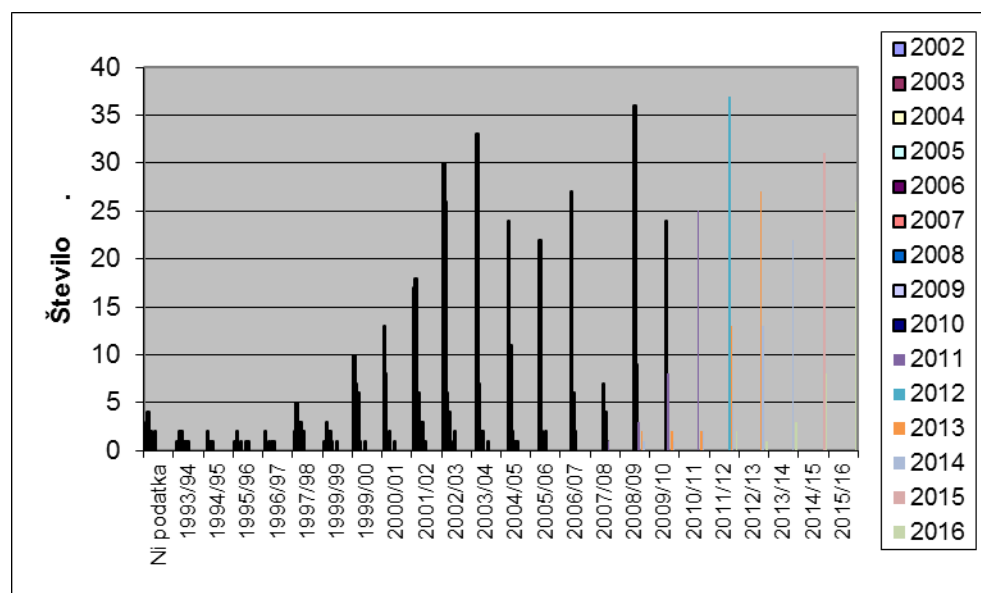
Pri svojem delu so imeli prostovoljci zagotovljene, ne le materialne in organizacijske pogoje za svoje delo (vključno s povračilom stroškov prostovoljnega dela), temveč so imeli tudi zagotovljeno usposabljanje (dvostopenjski seminar v skupnem obsegu 100 ur oziroma 7 + 2 dni) ter v času izvajanja programa zagotovljeno strokovno podporo in pomoč s strani strokovnega mentorja.

Samo usposabljanje je bilo izvedeno na Ptuj (7. - 13. oktober 2015 ter 8. in 9. aprila 2016) ter v Ljubljani (21. - 27. oktobra 2015 ter 15. in 16. aprila 2016). Namen tega usposabljanja ni bila le priprava prostovoljcev na delo, ki jih čaka, temveč je bil namen tudi pospeševanje psihosocialnega razvoja teh mladih ljudi in dvig njihove socialne in osebnostne kompetentnosti. Tako je usposabljanje prostovoljcev, v okviru našega programa, tudi svojevrstna preventivna intervencija, ki je sicer namenjena mladim, ki se nahajajo v izhodni fazi adolescence.

V kolikšni meri smo uspeli pri tem, pa kažejo rezultati, ki sledijo. Res pa je tudi, da so le-ti plod, ne le procesa usposabljanja, temveč tudi enoletnega dela strokovnih mentorjev z njimi, ki so bili tem mladim ljudem ne samo v pomoč pri izvedbi programa, temveč tudi v podporo pri njihovi pripravi za integriranje v svet odraslih.

Tabela št. 18. Leto usposabljanja respondentov (anketno vpr. št. 1)

Leto usposabljanja	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ni podatka	3	4	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1993/94	0	1	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1994/95	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1995/96	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1996/97	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1997/98	2	5	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999/99	1	3	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1999/00	10	7	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2000/01	13	8	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2001/02	17	18	6	6	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2002/03	30	26	6	4	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2003/04	0	0	33	7	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2004/05	0	0	0	24	11	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
2005/06	0	0	0	0	22	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
2006/07	0	0	0	0	0	27	6	2	0	0	0	0	0	0	0
2007/08	0	0	0	0	0	0	7	4	1	1	0	0	0	0	0
2008/09	0	0	0	0	0	0	0	36	9	3	0	2	1	0	0
2009/10	0	0	0	0	0	0	0	0	24	8	0	2	1	0	0
2010/11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	2	2	0	0
2011/12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	11	37	13	5	0	2
2012/13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	13	0	1
2013/14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	3
2014/15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	9	9	31	8
2015/16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26



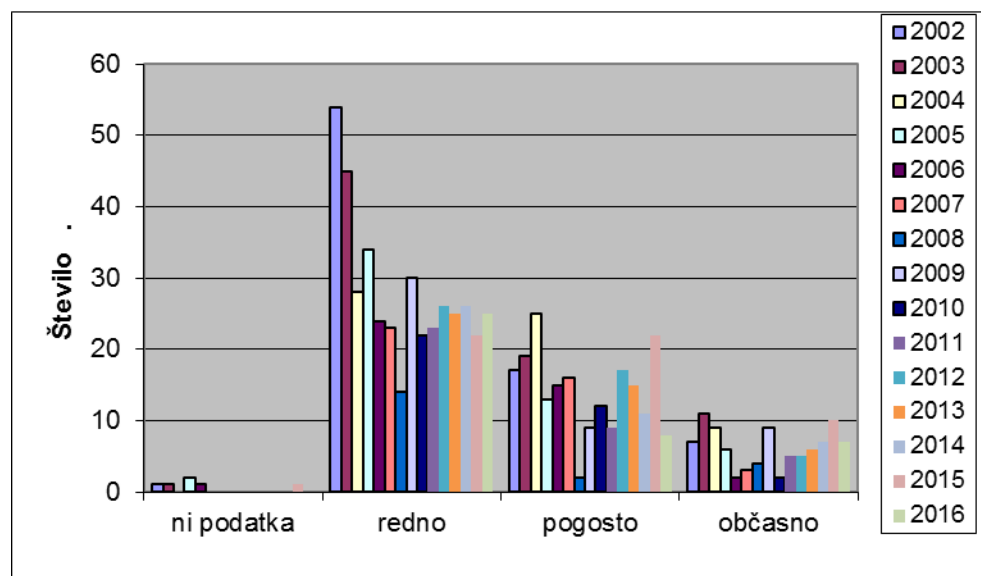
Slika št 18. Leto usposabljanja respondentov

Zdi se, da inštruktorji MD (prostovoljci) v programu vztrajajo do 4, morda celo 5 let, več kot to pa le v izjemnih primerih, v zadnjih letih pa v glavnem le še dve leti.

Menimo, da je to plod, ne le kakovosti usposabljanja, v katerem prostovoljci pridobijo na osebnostni in profesionalni kompetenci, temveč tudi zaradi načina dela z njimi, ki smo ga razvili v okviru našega programa. Prostovoljcem je zagotovljena strokovna pomoč in podpora mentorjev, ki so ne le akademsko usposobljeni, temveč imajo tudi sami izkušnje pri izvajanju tega programa. Mentorji prostovoljcem zagotavljajo »logistično« podporo skozi institucionalno povezavo z osnovnimi šolami, v katerih le-ti izvajajo program MD, skrbijo za materialne stroške izvedbe programa MD ter za pogoje vodenja sestankov s prostovoljci, ki so navadno skupinski, redkeje pa individualni. Delo in naloge strokovnih mentorjev v programu MD so podrobneje opisani v priročniku za strokovne mentorje z naslovom »Navodila za delo strokovnega mentorja pri izvajanju preventivnega projekta "Mladinske delavnice"« (Maksimović, Z., 2012, Ljubljana: Društvo za preventivno delo), ki predstavlja nadgradnjo priročnika, ki je bil izdan leta 1996 s strani Društva za preventivno delo. Pomembno je poudariti, da se morajo prostovoljci po uspešno opravljenem usposabljanju obvezati (podpišejo dogovor o sodelovanju), da bodo v programu MD sodelovali vsaj eno šolsko leto. Tako je večletno sodelovanje dejansko plod njihove lastne izbire, ki med drugim zagotovo temelji tudi na tem, da delo pri izvedbi programa MD dojemajo kot zanimivo, koristno in inspirativno. Očitno gre pri njih za intrinzično motivacijo, ter da imajo prostovoljci, ki sodelujejo pri izvedbi našega programa že več let, dobre razloge za to, da vztrajajo. Morda bi bilo v prihodnosti vredno raziskati njihove razloge za vztrajnost. To bi nam bilo verjetno v pomoč, ne le pri naboru novih prostovoljcev, temveč tudi pri načrtovanju strokovnega dela z njimi v prihodnosti.

**Tabela št. 19. Pogostost obiskovanja mentorskih sestankov
(anketno vpr. št. 2)**

Pogosto st	Število														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ni															
podatka	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
redno	54	45	28	34	24	23	14	30	22	23	26	25	26	22	25
pogosto	17	19	25	13	15	16	2	9	12	9	17	15	11	22	8
občasno	7	11	9	6	2	3	4	9	2	5	5	6	7	10	7



Slika št. 19. Pogostost obiskovanja mentorskih sestankov

Iz zgoraj predstavljenih podatkov je razvidno, da se je največji del anketiranih inštruktorjev MD mentorskih sestankov udeleževal redno. Kaže, da se pogostost obiskovanja mentorskih sestankov skozi leta ne spreminja ($\chi^2 = 34,906$, $df = 28$, $p = 0,173$). Možno je, da je v primeru tega vprašanja vzorec pristranski, saj je možno, da tisti inštruktorji MD, ki se mentorskih sestankov sploh niso udeleževali, niso odgovarjali na anketo, če je bila le-ta izvedena na katerem izmed mentorskih sestankov skupine. Podatki, ki smo jih dobili od partnerskih organizacij kažejo, da je v šol. l. 2001/02 bilo 327 mentorskih sestankov (povprečna udeležba prostovoljcev na mentorskih sestankih 66,25 %), v šol. l. 2002/03 jih je bilo skupaj opravljenih 247 (povprečna udeležba prostovoljcev na mentorskih sestankih 63,30 %) in v šol. l. 2003/04 je bilo opravljenih 210 mentorskih sestankov (povprečna udeležba na mentorskih sestankih pa 81,95 %). Udeležba na mentorskih sestankih v šol. l. 2004/05 (209) je bila stabilno visoka in sicer 80,16 %. Tudi v šol. l. 2005/06 je bila situacija podobna. Opravljenih je bilo 217 mentorskih sestankov, udeležba prostovoljcev na teh sestankih je bila 78,31 %. V letu 2006/07 je bilo opravljenih 171 mentorskih sestankov. Udeležba prostovoljcev na njih je bila 54,65 %. V letu šol. l. 2007/08 je bilo opravljenih 98 mentorskih sestankov. Udeležba prostovoljcev na njih je bila 52,94 %. V šol. l. 2008/09 je bilo opravljenih 91 mentorskih sestankov. Udeležba na njih pa je bila 77,59 %. V šol. l. 2009/10 pa je bilo opravljenih 141 mentorskih sestankov. Povprečna udeležba na njih pa je bila 56,25 %. V šol. l. 2010/11 je bilo opravljenih 129

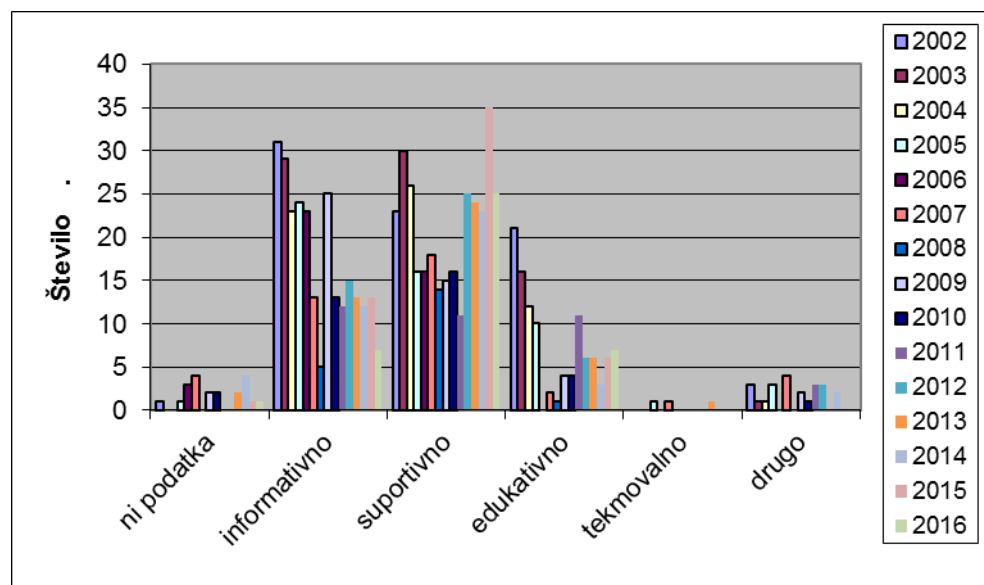
mentorskih sestankov. Udeležba na njih pa je bila 60,34 %. V šol. l. 2011/12 je bilo opravljenih 88 mentorskih sestankov. Udeležba na njih pa je bila 60 %. V šol. letu 2012/13 je bilo izvedenih 125 mentorskih sestankov, udeležba na njih je bila 55 %. V šol. letu 2013/14 je bilo izvedenih 114 mentorskih sestankov, udeležba na njih je bila 44 %. V šol. letu 2014/15 je bilo izvedenih 126 mentorskih sestankov, povprečna udeležba na njih je bila 48 %. V šolskem letu 2015/16 je bilo izvedenih 109 sestankov, povprečna udeležba na njih je bila 42 %.

Odstotek tistih, ki so v šolskem letu 2015/16 mentorske sestanke obiskovali redno, je nekoliko višji kot lansko leto.

Kaže, da se prostovoljci večinoma udeležujejo mentorskih sestankov, oziroma da odgovorno izpolnjujejo ta del dogovorjenih obveznosti.

Tabela št. 20. Doživljanje mentorskih sestankov (anketno vpr. št. 3)

Doživljanje	Število														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ni podatka	1	0	0	1	3	4	0	2	2	0	0	2	4	1	1
informativno	31	29	23	24	23	13	5	25	13	12	15	13	12	13	7
suportivno	23	30	26	16	16	18	14	15	16	11	25	24	23	35	25
edukativno	21	16	12	10	0	2	1	4	4	11	6	6	3	6	7
tekmovalno	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
drugo	3	1	1	3	0	4	0	2	1	3	3	0	2	0	0

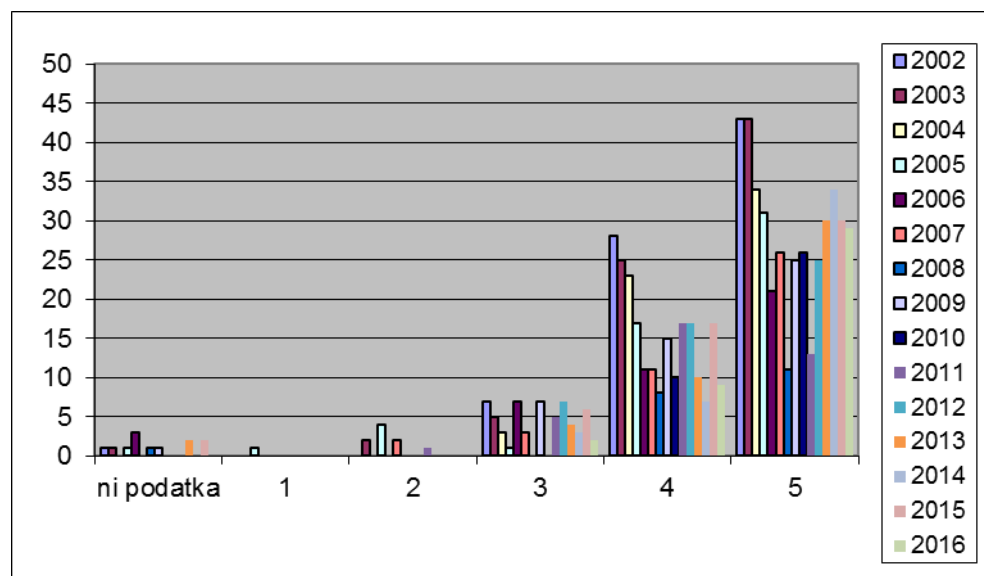


Slika št. 20. Doživljanje mentorskih sestankov

Velik del respondentov je v večini preteklih let doživljal mentorske sestanke kot informativne. Zadnjih pet let narašča njihovo doživljanje kot suportivno. Iz rezultatov je razvidno, da med leti prihaja do razlik v doživljanju mentorskih sestankov ($\chi^2 = 129,807$, $df = 70$, $p = 0,000$), čeprav je jasno, da prevladujejo tri funkcije mentorskih sestankov: informativna, suportivna in edukativna. Predstavljeni rezultati se v veliki meri ujemajo z nameni in cilji, ki smo jih zastavili za mentorske sestanke in z nalogami, ki smo jih opredelili za strokovne mentorje prostovoljcev. Vsekakor bi radi, da v prihodnosti okrepimo edukativno funkcijo mentorskih sestankov. To je v direktni povezavi s finančnimi sredstvi. Namreč, potrebno bi bilo organizirati in izvesti dodatne seminarje za izpopolnjevanje strokovnih mentorjev, po drugi strani pa bi bilo potrebno tudi na mentorske sestanke povabiti strokovnjake iz različnih področij, ki bi prostovoljcem predstavili teme, za katere so oni specialisti in ki so pomembne za njihovo delo pri izvedbi programa MD. Na javnih razpisih nismo pridobili zadostnih finančnih sredstev, da bi lahko te dodatne aktivnosti izvajali v preteklem šolskem letu.

Tabela št. 21. Ocena vodenja mentorskih srečanj (anketno vpr. št. 4)

Ocena	Število														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ni podatka	1	1	0	1	3	0	1	1	0	0	0	2	0	2	0
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	2	0	4	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
3	7	5	3	1	7	3	0	7	0	5	7	4	3	6	2
4	28	25	23	17	11	11	8	15	10	17	17	10	7	17	9
5	43	43	34	31	21	26	11	25	26	13	25	30	34	30	29



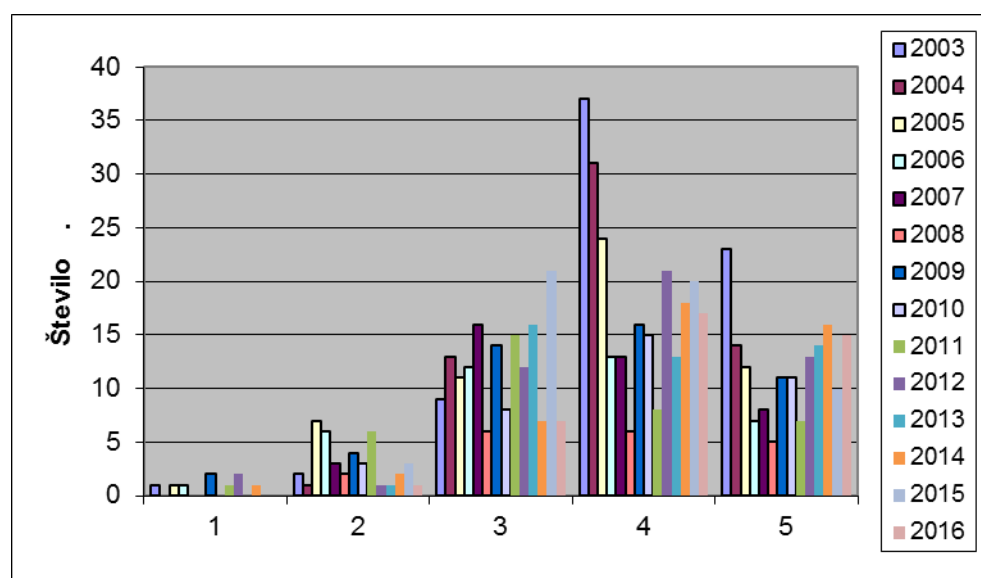
Slika št. 21. Ocena vodenja mentorskih srečanj

Kot je iz zgornjih podatkov razvidno, večina respondentov iz leta v leto ocenjuje mentorska srečanja z odlično oceno (na lestvici od 1 do 5). To pomeni, da prostovoljci iz generacije v generacijo delo svojih mentorjev ocenjujejo z odličnimi in zelo dobrimi ocenami (1 je najslabša, 5 je najboljša ocena). Med leti so razlike v ocenah statistično pomembne ($\chi^2 = 25,425$, $df = 14$, $p = 0,031$), a ni opaznega trenda.

Vsekakor lahko na podlagi zgoraj predstavljenih rezultatov ugotovimo, da so mentorji v preteklem šolskem letu svoje delo s prostovoljci opravili uspešno in kakovostno, ter da se to dogaja konstantno že petnajst šolskih let. Za nas je pomembno tudi to, da lahko posredno (na osnovi zgoraj predstavljenih ocen) sklepamo, da so odnosi v mentorski skupini, zlasti med prostovoljci in mentorji, zelo dobri. To je podlaga za uspešno timsko delo, ki je v osnovi eden izmed cilj, ki ga ima strokovni mentor pri delu z njimi. Delo v mentorskih skupinah je namreč zastavljeno kot delo delovne skupine, čeprav naj bi bil namen strokovnih mentorjev v tem, da delovanje le-te razvije v smeri oblikovanja notranjega vzdušja, solidarnosti, kot tudi dobrih medsebojnih odnosov in občutka pripadnosti ter osredotočenosti na cilje in naloge, kot je to npr. v uspešnih športnih timih. Na podlagi do sedaj predstavljenih rezultatov lahko sklepamo, da večji del mentorjev doseže ta cilj.

Tabela št. 22. Koristnost mentorskih sestankov za izvajanje MD (samo od 2002/03 do 2015/16, anketno vpr. št. 5)

Ocena	Število													
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	1	0	1	1	0	0	2	0	1	2	0	1	0	0
2	2	1	7	6	3	2	4	3	6	1	1	2	3	1
3	9	13	11	12	16	6	14	8	15	12	16	7	21	7
4	37	31	24	13	13	6	16	15	8	21	13	18	20	17
5	23	14	12	7	8	5	11	11	7	13	14	16	10	15
M	4,10	3,98	3,70	3,49	3,65	3,74	3,80	3,81	3,38	3,86	3,91	4,05	3,69	4,15



Slika št. 22. Koristnost mentorskih sestankov za izvajanje MD

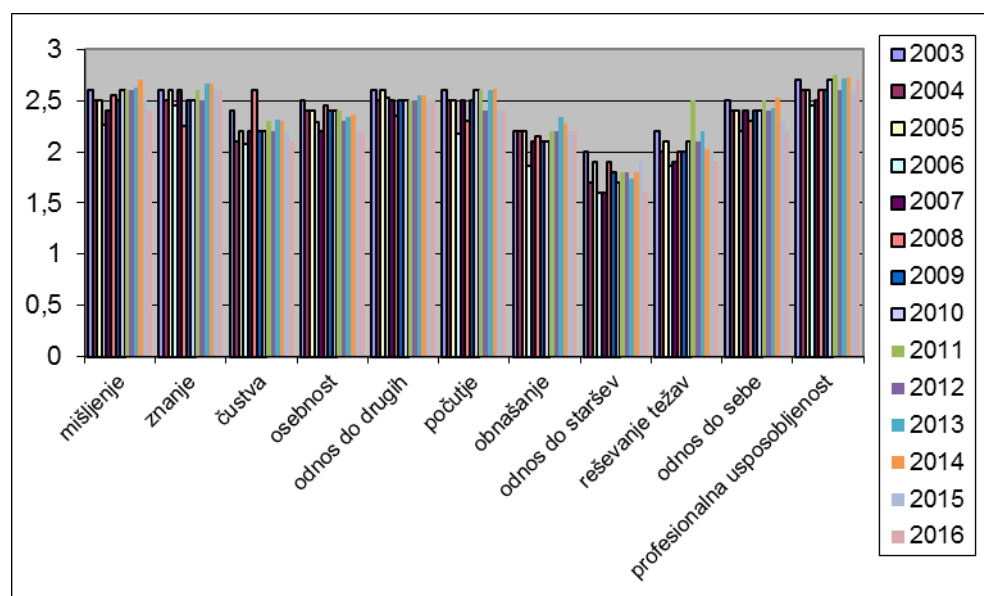
Očitno je, da večina respondentov zaznava precej velik vpliv udeležbe na mentorskih sestankih na njihovo delo oziroma izvajanje programa MD za uporabnike. Kaže, da se pomen mentorskih sestankov za njihovo delo spreminja ($\chi^2 = 34,624$, $df = 13$, $p = 0,001$). Povprečna ocena v zadnjem letu naraste, in sicer na 4,15, kar predstavlja najvišjo povprečno oceno v štirinajstih letih.

Pričujoči rezultati potrjujejo pomembnost zagotavljanja redne strokovne in mentorske podpore in pomoči prostovoljcem, ki izvajajo kontinuirane prostovoljske aktivnosti. Ocena pomembnosti udeležbe na teh sestankih zanje nam govori, sicer posredno, da je to kar na mentorskih sestankih dobivajo, večinoma tudi to, kar dejansko potrebujejo. Kakovostno delo strokovnih mentorjev na teh srečanjih zagotavlja tudi pogoje za doseganje visoke kakovosti izvajanja našega programa. To pa se da razbrati iz rezultatov, doseženih pri delu z uporabniki zadnjih štirinajst let, ki so predstavljeni v prvem delu te študije. Zato je potrebno še naprej napore vlagati v to, da se za strokovne mentorje zagotovijo čim boljši pogoji za njihovo delo, ter da se jim omogoči nenehno izpopolnjevanje na področju njihovega dela s prostovoljci. Eden dobro usposobljen in sposoben strokovnjak lahko s pomočjo svojega kakovostnega dela s prostovoljci zagotovi multipliciranje svojega znanja in zagotavljanje storitev za veliko večje število uporabnikov, kot če bi on sam neposredno delal z uporabniki. To je še

eden od pomembnih argumentov za širjenje in implementiranje vrstniškega izobraževanja (ang. *peer education*) pri izvajanju preventivnih intervencij, posebno če gre za kontinuirane preventivne aktivnosti kot je to v primeru našega programa.

Tabela št. 23. Področja vpliva sodelovanja pri izvajanju MD na prostovoljce in njihovo delo (anketno vpr. št. 6)

	Število		M													
Področje	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
mišljenje	44	2,6	2,5	2,5	2,3	2,4	2,6	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6	2,7	2,5	2,4	
znanje	32	2,6	2,5	2,6	2,5	2,6	2,3	2,5	2,5	2,6	2,5	2,7	2,7	2,6	2,6	
čustva	10	2,4	2,1	2,2	2,1	2,2	2,6	2,2	2,2	2,3	2,2	2,3	2,3	2,2	2,1	
osebnost	33	2,5	2,4	2,4	2,3	2,2	2,5	2,4	2,4	2,4	2,3	2,3	2,4	2,2	2,2	
odnos do drugih	38	2,6	2,5	2,6	2,5	2,5	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5	2,5	
počutje	27	2,6	2,5	2,5	2,2	2,5	2,3	2,5	2,6	2,6	2,4	2,6	2,6	2,4	2,4	
obnašanje	7	2,2	2,2	2,2	1,9	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2	2,2	2,3	2,3	2,2	2,2	
odnos do staršev	3	2,0	1,7	1,9	1,6	1,6	1,9	1,8	1,7	1,8	1,8	1,7	1,8	1,9	1,6	
reševanje težav	10	2,2	2,0	2,1	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1	2,5	2,1	2,2	2,0	2,0	1,9	
odnos do sebe	26	2,5	2,4	2,4	2,2	2,4	2,3	2,4	2,4	2,5	2,4	2,4	2,5	2,3	2,2	
prof.usposoblj.		2,7	2,6	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,8	2,6	2,7	2,7	2,6	2,7	



Slika št. 23. Področja vpliva sodelovanja pri izvajanju MD na prostovoljce in njihovo delo – aritmetične sredine

Pri tem vprašanju smo v anketi v šol. I. 2002/03 naredili manjše spremembe, in sicer v načinu ocenjevanja. Tako je primerjava možna. To vprašanje je oblikovano po vzoru vprašanja, ki ga vsebuje anketa za uporabnike programa MD. Želeli smo namreč ugotoviti, v kolikšni meri ima celotno sodelovanje prostovoljcev pri izvedbi programa MD vpliv na njihovo kompetentnost na posamičnih področjih njihovega življenja, oziroma na kakšen način doživljajo spremembe, ki na teh področjih nastajajo, zaradi sodelovanja pri izvedbi našega programa. Torej, želeli smo ugotoviti, ali ima sodelovanje prostovoljcev (študenti in/ali mladi brezposelni) pri izvedbi našega programa (kar vključuje usposabljanje, kontinuirano mentorsko delo z njimi, opravljanje obveznosti povezanih z neposrednim izvajanjem programa, sodelovanje z drugimi prostovoljci v timu itd.) preventivne učinke tudi na njih, oziroma ali se celotno strokovno delo, ki ga opravljamo s prostovoljci tudi lahko prepozna kot oblika preventivnega delovanja. Respondenti so vpliv ocenjevali na lestvici od 1 do 3 (1 je najnižji vpliv, 3 pa najvišji).

Inštruktorji MD skozi vsa ta leta zaznavajo najmočnejši vpliv na svojo profesionalno usposobljenost in znanje, najnižjega pa na svoj odnos do staršev (čeprav je tudi tu, glede na povprečno oceno s pomočjo inštrumenta, ki smo ga uporabili, ta zaznavni vpliv ocenjen s povprečno oceno več kot 50 %).

V primerjavi z letom 2002 je v letu 2003 razporeditev učinkov zelo podobna, saj korelacija znaša kar 0,89 in je statistično pomembna ($t = 5,63$, $df = 8$, $p = 0,000$), prav tako v letu 2004, saj znaša korelacija 0,88 in je statistično pomembna ($t = 10,88$, $df = 8$, $p = 0,000$) in 2005, ko znaša korelacija spet 0,89 ($t = 5,63$, $df = 8$, $p = 0,000$), v letu 2006 spet 0,88, v 2007 0,79, v letu 2008 0,60, v 2009 0,91, v 2010 0,89, v 2011 0,74, v 2012 0,89, v letu 2013 0,78, v letu 2014 0,85, v letu 2015 0,83, v letu 2016 pa 0,79.

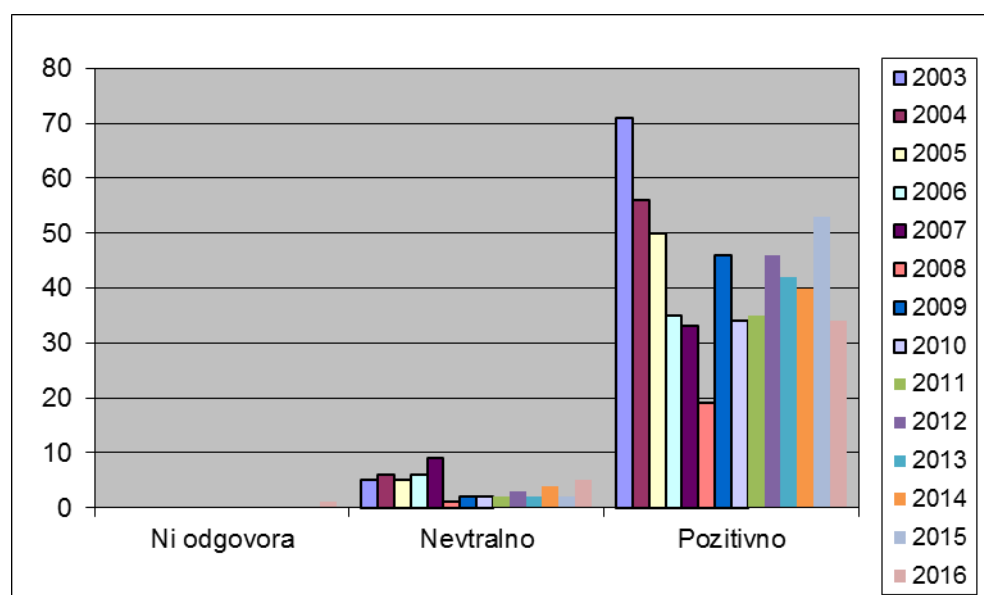
Moč vpliva po posameznih področjih se med leti 2003 in 2016 spreminja na področju mišljenja in počutja, a ni opaznega trenda. Na ostalih področjih spremembe med leti niso statistično pomembne.

Vse to potrjuje, da inštruktorji MD (prostovoljci), enako kot tudi uporabniki programa MD zaznavajo vpliv udeležbe (oziroma sodelovanja pri izvajanju) v programu in spremembe, ki se zaradi tega dogajajo na različnih področjih njihovega življenja in osebnosti. Te spremembe so tudi z objektivnimi znanstvenimi metodami bolj zaznavne pri prostovoljcih kot pa pri uporabnikih, kar je razumljivo glede na njihovo kronološko starost ter intenzivnost, kakovost in skokovitost biopsihosocialnih sprememb, ki se jim dogajajo v obdobju razvoja, v katerem se nahajajo (običajno pozna adolescenca), oziroma glede na stabilnost osebnosti struktur teh dveh segmentov adolescentne populacije. Te strukture so pri mlajših adolescentih bolj v orisu, "mehke" in nestabilne, formirane nezadostno in težko oprijemljive z merskimi inštrumenti, s katerimi razpolagamo v znanosti. Pri adolescentih v izhodni fazi tega razvojnega obdobja (nekateri razvojno obdobje, v katerem se nahaja ta starostna skupina, imenujejo obdobje do-odraslosti oziroma ang. *emerging adulthood*) so te strukture bolj jasne, že zadosti trdno strukturirane, sicer še vedno gibčne in po svoji trdoti primerljive s hrustancem, kar je zadosti oprijemljivo in stabilno, da bi lahko bilo merljivo z merskimi inštrumenti, s katerimi znanost razpolaga. Tudi spremembe teh struktur, ki so nastale kot plod zunanjega vpliva, so lažje prepoznavne in merljive kot pri mlajših adolescentih.

Primerjava rezultatov nam govori, da sistem dela s prostovoljci, ki smo ga razvili v okviru našega programa, vsebuje vzgojno preventivne elemente, ki imajo na nivoju udeleženega prostovoljca učinke, katere le-ta prepozna kot pozitivne (glej naslednjo tabelo) in koristne zanj. Vsekakor se nam zdi pomembno, da prostovoljci ocenjujejo najbolj močan vpliv sodelovanja pri izvajanju programa MD na področju svoje profesionalne usposobljenosti (beri kompetence in performance). To zagotavlja podlago ne le za kakovostno izvedbo samega programa MD, temveč tudi omogoča pogoje, da bodo v prihodnosti lahko kompetentno sodelovali tudi pri izvajanju drugih preventivnih aktivnosti, namenjenih mladim. Obenem pa tudi zagotavlja ustrezno podlago za uporabo teh znanj in veščin pri njihovem bodočem profesionalnem delu, zlasti za tiste, ki bodo profesionalno delovali na področju nudenja pomoči v okviru sistema socialnega in zdravstvenega varstva ali v okviru sistema vzgoje in izobraževanja.

Tabela št. 24. Ocena vpliva sodelovanja pri izvedbi programa MD (samo od 2002/03 do 2015/16, anketno vpr. št. 7)

Število														
Vpliv	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ni odgovora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nevtralno	5	6	5	6	9	1	2	2	2	3	2	4	2	5
Pozitivno	71	56	50	35	33	19	46	34	35	46	42	40	53	34



Slika št. 24. Ocena vpliva sodelovanja pri izvedbi programa MD

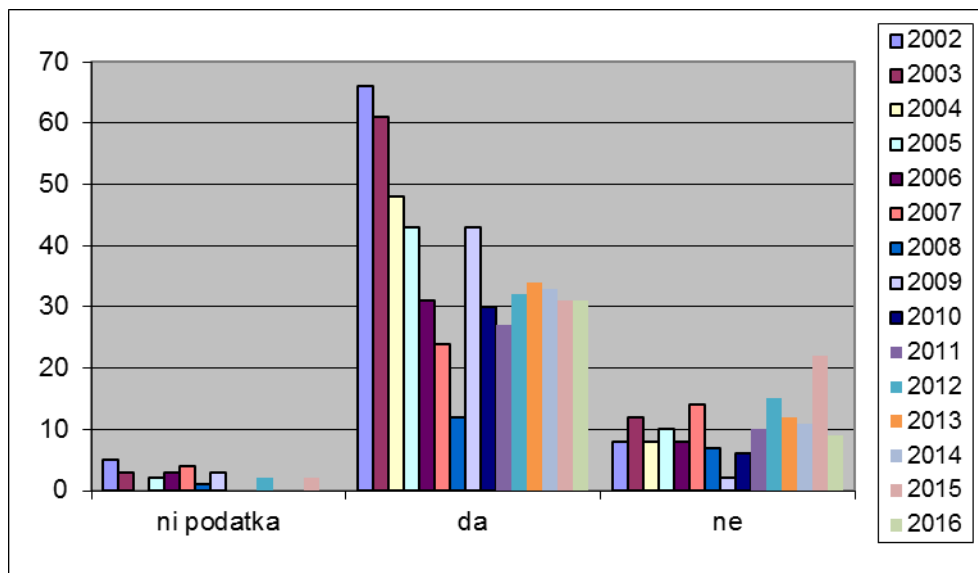
Načini doživljanja vpliva sodelovanja prostovoljcev pri izvedbi programa MD nase se v zadnjih letih niso spremenili ($\chi^2 = 18,004$, $df = 13$, $p = 0,157$). Vidimo, da je ocena tega vpliva vsa ta leta pozitivna in precej visoka. Iz podatkov je razvidno, da je v šolskem letu 2015/16 le 5 prostovoljcev ta vpliv ocenilo kot nevtralen, kar predstavlja 12,8 % anketiranih. To je v primerjavi s prejšnjimi osmimi leti nekoliko povečanje števila prostovoljcev, ki so vpliv programa nase ocenili kot nevtralen, ampak še vedno ne predstavlja zaskrbljujočega števila, zlasti če ga primerjamo s šolskim letom 2005/06 ali 2006/07. Vsa ta leta pa nobeden od anketiranih prostovoljcev tega vpliva ni ocenil kot negativnega.

Rezultati potrjujejo zaključke, zapisane pri razlagi rezultatov iz tabele št. 23. Torej, da imajo mentorski sestanki in sistem dela s prostovoljci, ki smo ga razvili v okviru programa MD kot tudi njihovo celotno sodelovanje pri izvedbi našega programa svojevrsten preventivni efekt na prostovoljce. Zdi se, da to vse skupaj prispeva k pospeševanju psihosocialnega in osebnostnega dozorevanja ter krepitve osebnosti mladih, ki so kot prostovoljci vključeni v program MD. Omogoča jim pridobivanje ustreznih socialnih veščin in strategij ustreznega soočanja z življenjskimi težavami in krizami. Najbolj prispeva k zviševanju njihove profesionalne kompetentnosti in znanja. Glede na to, da je večina prostovoljcev, ki sodelujejo pri izvajanju našega programa študentov družboslovnih smeri, lahko rečemo, da z našim strokovnim delom prispevamo k izboljšanju profesionalne usposobljenosti bodočih strokovnjakov na področju

vzgoje in izobraževanja ter socialnega varstva. V prihodnosti bi radi pri izvajanju programa MD dosegli tudi udeležbo študentov medicine in teologije, čeprav odziv pristojnih na teh fakultetah minimizira možnost uresničitve tega našega namena.

Tabela št. 25. Namen vključitve v izvajanje programa MD kot prostovoljec naslednje šolsko leto (anketno vpr. št. 8)

Namen	Število														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ni podatka	5	3	0	2	3	4	1	3	0	0	2	0	0	2	0
da	66	61	48	43	31	24	12	43	30	27	32	34	33	31	31
ne	8	12	8	10	8	14	7	2	6	10	15	12	11	22	9



Slika št. 25. Namen vključitve v izvajanje programa MD kot prostovoljec naslednje šolsko leto

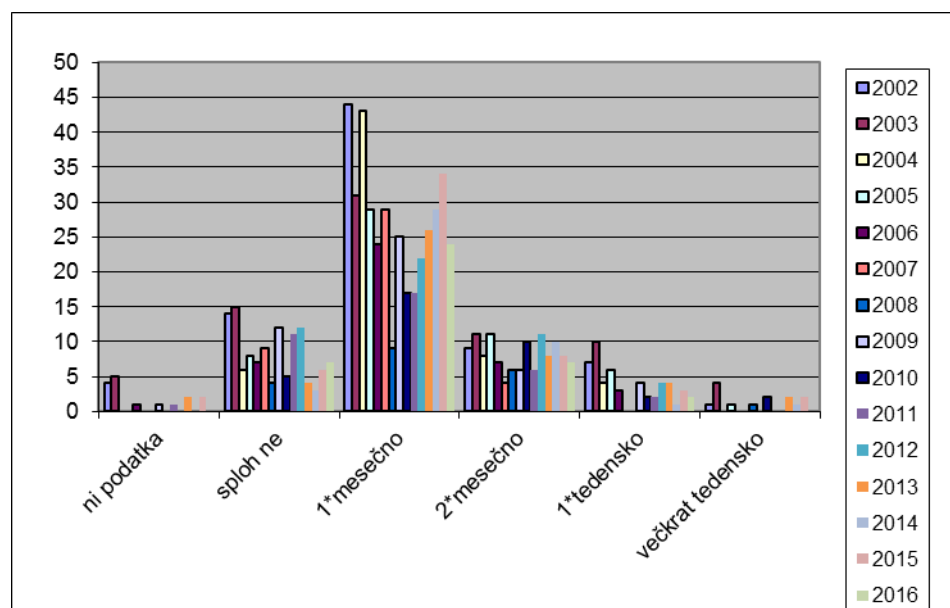
Iz predstavljenih podatkov vidimo, da večina respondentov vsa ta leta izraža namen vključitve v izvajanje programa MD kot inštruktorji MD tudi naslednje leto. Tudi tu moramo biti pri interpretaciji previdni zaradi morebitne pristranskosti vzorca. Ne glede na to, je očitno, da se med leti v deležu inštruktorjev MD, ki nameravajo nadaljevati sodelovanje, pojavljajo razlike ($\chi^2 = 40,684$, $df = 14$, $p = 0,000$).

Ne glede na evidentna nihanja je očitno, da je v zadnjih osmih letih število tistih, ki želijo sodelovati vsaj še eno šolsko leto, dosti visoko. Seveda to velja samo za tiste respondente, ki so se udeležili anketiranja, glede na velikost anketiranega vzorca.

Torej, s temi rezultati smo lahko izvajalci več kot zadovoljni. Visok odstotek prostovoljcev (77,5 %), ki želijo nadaljevati sodelovanje pri izvedbi programa MD v šolskem letu 2015/16 nam zagotavlja kakovostno kadrovsko bazo, ki nam bo v veliki meri olajšala delo pri izvedbi našega programa v naslednjem šolskem letu. Stari prostovoljci bodo podpora in pomoč novim, prenos znanja in izkušenj bo hitrejši in učinkovitejši, kar pomeni, da bo tudi v prihodnje učinkovitost dela visoka. Poleg tega bodo stari prostovoljci z izvedbo programa MD pričeli že v oktobru, novi pa po končanem usposabljanju (novembra).

**Tabela št. 26. Pripravljenost sodelovati v drugih aktivnostih
(anketno vpr. št. 9)**

Pogostost	Število														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ni podatka	4	5	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0
sploh ne	14	15	6	8	7	9	4	12	5	11	12	4	3	6	7
1*mesečno	44	31	43	29	24	29	9	25	17	17	22	26	29	34	24
2*mesečno	9	11	8	11	7	4	6	6	10	6	11	8	10	8	7
1*tedensko	7	10	4	6	3	0	0	4	2	2	4	4	1	3	2
večkrat tedensko	1	4	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	1	2	0



Slika št. 26. Pripravljenost sodelovati v drugih aktivnostih

Vidimo, da je večina inštruktorjev MD pripravljena sodelovati pri različnih aktivnostih (ekstenzivne aktivnosti), ki jih bomo v prihodnje organizirali v okviru izvajanja programa MD enkrat mesečno (morda tudi redkeje, saj ta možnost ni bila dana, razen rednega izvajanja intenzivnega dela programa). To so prostovoljci, ki bodo lahko sodelovali pri izvajanju občasnih aktivnosti na šolah, na katerih v naslednjem šolskem letu programa MD ne bomo izvajali redno.

Nekaj respondentov pa se v aktivnosti sploh ne bi vključevalo (v šol. letu 2015/16 je to cca. 18 % respondentov), kar v kontekstu vseh teh let ne odstopa v preveliki meri.

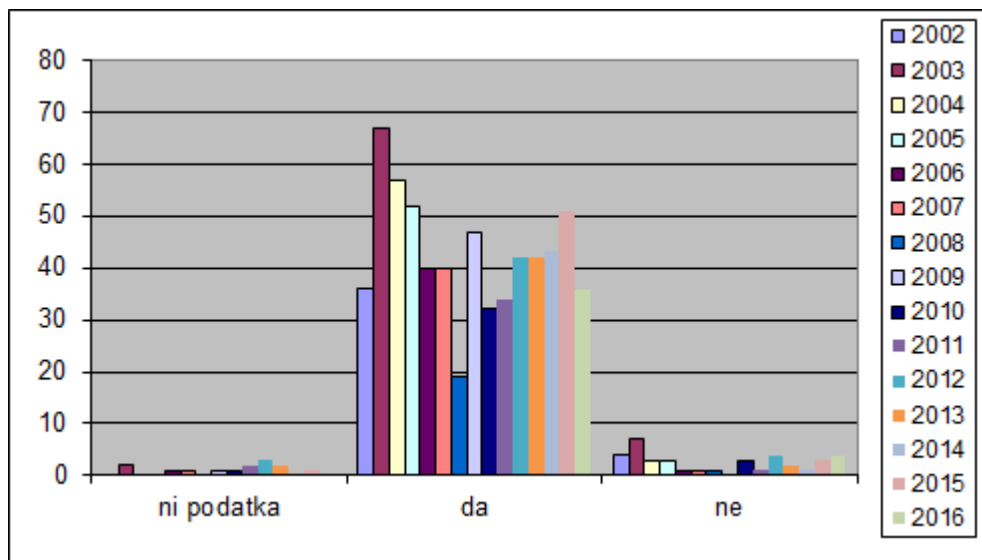
Primerjava med leti namreč kaže, da ni opaziti razlik v pripravljenosti prostovoljcev za vključevanje v druge aktivnosti pri izvedbi programa MD ($\chi^2 = 66,314$, $df = 56$, $p = 0,163$).

Pričujoči rezultati nam govorijo, da obstaja velik potencial v motiviranosti prostovoljcev za sodelovanje pri drugih različnih aktivnostih, ki jih bomo izvajalci realizirali v prihodnosti. Žal ta potencial v preteklem šolskem letu ni bil zadosti izkoriščen, z ozirom na kronično finančno podhranjenost izvajalcev. V preteklih letih smo bili prisiljeni celo s prenehanjem izvajanja nekaterih preventivnih programov (kot npr. "Psihosocialna podpora hospitaliziranim

otrokom in mladostnikom" na Pediatrični kliniki v Ljubljani), ki smo jih kontinuirano in uspešno izvajali več kot 10 let. Ne glede na veliko zainteresiranost prostovoljcev, Pediatrične klinike v Ljubljani in zelo dobre rezultate, ki smo jih dosegali, financerji niso bili zainteresirani, da te aktivnosti še naprej finančno podpirajo, z obrazložitvijo, da je za to pristojen drugi resor. Ta »drugi« resor pa ima druge prioritete ... in nastane začaran krog, s katerim se nismo srečali prvič. Že pred tem smo morali prenehati z izvajanjem programa za starše najstnikov, ki imajo težave pri odraščanju z nazivom "Rastimo skupaj s svojimi otroki", ki smo ga morali kljub zainteresiranosti staršev, strokovnih delavcev in ustanov, ki so pri tem sodelovali, ukiniti zaradi finančnih težav. Samo komu mar?

Tabela št. 27. Zadovoljstvo z vodenjem programa MD (anketno vpr. št. 10)

Zadovoljstvo	Število														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ni podatka	2	2	0	0	1	1	0	1	1	2	3	2	0	1	0
da	64	67	57	52	40	40	19	47	32	34	42	42	43	51	36
ne	13	7	3	3	1	1	1	0	3	1	4	2	1	3	4



Slika št. 27. Zadovoljstvo z vodenjem programa MD

Iz tabele in slike št. 27 vidimo, da se med leti pojavlja razlika v stopnji zadovoljstva med inštruktorji MD glede svojega dela in sodelovanja pri izvedbi programa MD ($\chi^2 = 24,118$, $df = 14$, $p = 0,044$). Število tistih, ki so s svojim delom pri izvedbi našega programa nezadovoljni, je konstantno nizko. Tako je v šol. l. 2015/16 90 % respondentov odgovorilo, da so bili zadovoljni. Pri tem je pri interpretaciji potrebno biti previden, zato ker del inštruktorjev MD ni izpolnjeval ankete.

Ne glede na to previdnost pri generaliziranju, pa smo lahko zelo zadovoljni, ker je že od leta 2003 (šol. l. 2002/03) odstotek nezadovoljnih respondentov 10 % ali manjši.

2.4.1. Zaključek primerjalne analize rezultatov za prostovoljce – inštruktorje MD

Tako rezultati ankete prostovoljcev, ki so izvajali program MD v šolskem letu 2015/16, kot tudi primerjava le-teh, s tistimi od leta 2001/02 do 2014/15 so, lahko rečemo, zelo dobri, nekateri aspekti pa celo odlični. Očitno je, da prostovoljci, ki vsaj eno šolsko leto sodelujejo pri izvajanju našega programa in so vključeni v sistem strokovnega dela, ki jim ga zagotavljamo v okviru le-tega (od usposabljanja, mentorskega dela z njimi, do individualnih konzultacij in dodatnega izpopolnjevanja), doživljajo pozitiven vpliv nase. Obenem pa so evidentni tudi sinergijski učinki tega vpliva, ki se kažejo kot povečanje njihove osebnostne in profesionalne kompetentnosti. To govori o doseganju našega cilja, in sicer, da prostovoljci, mladi ljudje, ki so večinoma v izhodni fazi adolescence (večinoma študenti), niso le preprosto izvajalci vnaprej pripravljenega programa, temveč da se jim zagotovljeni pogoji, ki bodo spodbudno in preventivno delovali tudi na njih osebno v smislu pospeševanja njihovega psihosocialnega dozorevanja, tako na osebni kot tudi na profesionalni ravni. Zdi se, da iz leta v leto uspešno dosegamo te cilje, o čemur pričajo tudi rezultati te primerjalne analize.

Primerjava rezultatov analiz anonimnih anket vseh petnajstih šolskih let (kolikor izvajamo anketiranje prostovoljcev) nam govori, da pri večini odgovorov, ki smo jih lahko primerjali, niso ugotovljene statistično pomembne razlike.

Velika večina prostovoljcev, ki so sodelovali pri izvajanju programa MD vsa ta leta vodenje mentorskih sestankov s strani svojih mentorjev ocenjuje z oceno zelo dobro ali odlično (na lestvici od 1 do 5). Kot je iz posameznih odgovorov in povezav med njimi razvidno, prostovoljci od svojih mentorjev potrebujejo navodila in napotke, ki jim pomagajo, da svoje delo opravljajo čim bolj uspešno. Istočasno pa motivacija za njihovo daljše angažiranje pri izvedbi programa MD očitno temelji na tistih sferah, ki so bolj v povezavi s psihosocialnimi in strokovnimi pridobitvami, ki so jih deležni na mentorskih sestankih in pri izvajanju programa MD kot od materialne koristi, ki jo pričakujejo, oziroma dobivajo pri tem. To je področje učenja o sebi, o svojem odnosu do drugih ljudi in do sveta nasploh, kot tudi področje strokovnih znanj in veščin, povezanih z delom s skupino in posameznikom najstniške starosti, pripravi organizacije in izvedbe aktivnosti v lokalni skupnosti, področje samorefleksije in skupinske refleksije itd. Pri tem pa tudi zadovoljstvo in uspešnost, ki ju doživljajo pri svojem delu, predstavljata temeljni kamen njihove vztrajnosti pri prostovoljskem delu in aktivnem sodelovanju pri izvajanju programa MD. Ne glede na to pa je vsekakor pomembno, da kot organizatorji prostovoljcem zagotovimo povračilo stroškov prostovoljskega dela. Na tak način bomo zagotovili pogoje za to, da bodo ti mladi ljudje s svojim delom in entuziazmom prispevali k skupni blaginji, ne da bi pri tem iz lastnega žepa plačali, da bi lahko sploh delovali kot prostovoljci. Vsekakor bi za krepitev motivacije teh mladih ljudi bilo koristno, zlasti v primeru dalj časa trajajočega prostovoljskega dela, kot je v primeru programa MD, da jim lahko organizator izplača tudi ustrezno finančno nagrado na mesečni ravni. Žal, zaradi spremenjene davčne zakonodaje to ni več možno, kot tudi zaradi kronične finančne podhranjenosti našega programa. Bolj precizno povedano,

to je možno, ampak s tako visoko obdavčitvijo, ki si jo kot organizatorji ne moremo privoščiti, saj ne razpolagamo s tolikšnimi finančnimi sredstvi.

Primerjava rezultatov ankete je spodbudna tudi glede drugih področij. Ti rezultati potrjujejo pravilnost zastavljene strategije dela s prostovoljci in nam govorijo o uspešnosti našega strokovnega dela z njimi. Lahko sklepamo, da so rezultati našega strokovnega dela s prostovoljci zelo obetavni in vzpodbudni. Zdi se, da udeležba prostovoljcev (študentov) v usposabljanju in izvajanju našega programa dejansko prispeva k zviševanju psihosocialnih in profesionalnih kompetenc teh mladih ljudi ter tudi, da se to pozitivno odraža na procesu njihovega osebnostnega dozorevanja.

Zato lahko trdimo, da je sistem dela s prostovoljci, ki smo ga razvili v okviru načina izvedbe našega programa, tudi sam svojevrstno primarno preventivni program ali vsaj to, da ima delo z njimi, ki ga opravljajo strokovni mentorji, pozitivne učinke na razvoj in psihosocialno zdravje le-teh. Sklepamo lahko, da ravno ti učinki predstavljajo jedro motivacije pri mnogih prostovoljcih, ki želijo nadaljevati sodelovanje pri izvedbi programa MD tudi naslednje leto – kar iz leta v leto predstavlja večino anketiranih prostovoljcev.

Na koncu še par besed o delu strokovnih vodij oziroma mentorjev MD. Mentorsko delo s prostovoljci je zelo zahtevno. Le-to ne vsebuje samo nalog vodij delovnega tima, ki daje napotke in navodila, organizira delo in razporeja naloge ter nadzira in svoje delovanje utemeljuje s pozicije moči. To je vloga, ki temelji na avtoriteti znanja, ki ga mentor črpa na osnovi svojih lastnih izkušenj neposredne izvedbe programa, enako kot tudi na podlagi svoje akademske in strokovne kompetentnosti. Zato je zelo pomembno, da je mentor program MD tudi sam neposredno izvajal (ali ga izvaja) kot inštruktor MD.

Delo mentorja torej vsebuje tudi suportivno in edukativno dimenzijo ter določen stil vodenja, ki je bolj demokratičen kot avtoritaren, hkrati pa ima tudi teleološko naravnost, ki jo zahteva vodenje delovnega tima. Nenazadnje, zelo pomemben del nalog strokovnih mentorjev je tudi ustvarjanje kakovostnih medosebnih odnosov v mentorski skupini in vzdušja, ki zagotavlja dobre psihosocialne pogoje za medsebojno sodelovanje in uspešno izvajanje načrtovanih aktivnosti¹².

Očitno je torej, da strokovno vodstvo programa MD uspešno opravlja zahtevno delo: usposabljam, podpiram in vodim, usmerjam in nadziram prostovoljce, ter z njihovo pomočjo delujemo vzgojno-preventivno na najstnike osnovnošolske starosti. Efekti našega dela se pomembno zrcalijo tudi v psihosocialnem in profesionalnem dozorevanju prostovoljcev, s katerimi delamo. Rezultati našega dela se zrcalijo tudi na uporabnikih, ki so naš program obiskovali vsa ta leta, o čemer pričajo tudi rezultati našega dela (oziroma dela, ki ga opravljajo prostovoljci) z njimi (poglavje 2.2. in 2.3.). Zaradi tega pa ne smemo zaspati na lovorikah.

Obstaja še veliko prostora za izboljšanje kakovosti našega dela. Ne le s tem, da zagotovimo pogoje za širjenje obsega izvedbe našega programa, temveč tudi tako, da že obstoječe aktivnosti izvajamo bolj kakovostno in raznovrstno.

¹² Več o tem v: Maksimović, Z. (2012). *Navodila za delo strokovnega mentorja pri izvajanju preventivnega projekta »Mladinske delavnice« (interno gradivo)*. Ljubljana: Društvo za preventivno delo.

To je neposredno povezano s finančnimi sredstvi, vendar vedeti moramo, da ni vse v financah. Potrebno je poiskati in aktivirati vse rezerve, ki so nam na razpolago. Motiviranost in entuziazem večine prostovoljcev je vsekakor eden izmed teh resursov.

2.5. ZAKLJUČNE MISLI

Rezultati izvedbe programa MD v šolskem letu 2015/16 ter primerjalna analiza rezultatov vprašalnikov za uporabnike in prostovoljce zadnjih petnajstih šolskih let, nam govorijo o tem, da s programom MD kontinuirano in v veliki meri dosegamo zastavljene cilje (evalvacija učinkov).

Rezultati govorijo tudi o tem, da je kakovost izvedbe programa MD (evalvacija procesa), kot tudi kakovost doseženih učinkov izvedbe stabilna ter da v zadnjih petnajstih šolskih letih dosegamo zastavljene cilje na približno enaki ravni kakovosti. V okviru pričujočih rezultatov so redka statistično pomembna odstopanja, v nekaterih primerih pa so te spremembe zgodile v pozitivno smer. Pričujoči rezultati nas tudi opozarjajo na to, da moramo kot izvajalci v prihodnje narediti določene spremembe, zlasti pri izvedbi posameznih segmentov programa MD. Gre namreč za to, da je v bodoče potrebno več napora in energije vlagati v izvedbo ekstenzivnih aktivnosti, s katerimi bomo prispevali, ne le k bolj uravnovešeni spolni strukturi bodočih uporabnikov programa MD (v okviru UMS strategije), temveč tudi k poglobljenemu doseganju zastavljenih ciljev.

Omenjeni rezultati posredno tudi govorijo o potrebi krepitve informativno propagandne smeri delovanja pri izvedbi programa MD.

Po drugi strani smo lahko izvajalci zelo zadovoljni z našim vzgojno preventivnim delovanjem, ki je v okviru programa MD razvito zelo kakovostno. S tem smo kot izvajalci lahko, ne le zadovoljni, temveč tudi ponosni.

Program MD ponuja učinkovit model za primarno preventivno delo na področju socialnega in zdravstvenega varstva kot tudi na področju vzgoje in izobraževanja z mladimi zgodnjega adolescentnega obdobja. To je evalviran, preizkušen, uveljavljen in učinkovit način dela, ki se lahko implementira tudi na širšem območju R Slovenije. Program je že 1996. leta dozoril do te stopnje, da se je iz faze razvojnega programa lahko prelevil v standardni in redni del storitev javne službe, žal pa je še vedno financiran razpisno.

V drugi polovici 90-ih prejšnjega stoletja je bila formirana tudi komisija pri MDDSZ RS, ki je imela nalogo, da skrbi za izvedbo in širjenje programa v okviru sistema socialnega varstva (mešana komisija predstavnikov izvajalcev in predstavnikov omenjenega ministrstva) in ustvari pogoje za medresorsko sodelovanje pri izvedbi le-tega ter ustvari pogoje za integriranje programa »Mladinske delavnice« v okviru javne službe. Iz nam neznanih razlogov je ministrstvo prenehalo sklicevati omenjeno komisijo, ne da bi dobili ustrezno odločbo o ukinitvi le-te oziroma, ne da bi le-ta dosegla cilje, zaradi katerih je bila ustanovljena.

Žal se program MD zaradi finančne podhranjenosti, ki je nastala kot plod načina sofinanciranja, iz leta v leto vse bolj krči. Tako je v letu 1995/96 v programu sodelovalo 33 Centrov za socialno delo in 122 osnovnih šol, v letu 2016 pa so pri izvedbi programa sodelovali 3 CSD-ji, 2 mladinska centra ter Društvo za preventivno delo. Program MD pa je bil realiziran v 33 OŠ preko celega šolskega leta. Ne glede na veliko zainteresiranost šol (v lanskem

šolskem letu smo imeli več kot 50 pisnih povabil šol, da naš program izvajamo za učence njihove šole) smo zlasti zaradi finančnih težav prisiljeni program iz leta v leto krčiti.

Preventiva na področju socialnega varstva, kot tudi preventive na psihosocialnem področju nasploh (vključeno z zdravstvom, šolstvom ...), ne glede na soglasno uradno sprejete (s strani vlade/parlamenta) smernice, načela in deklaracije, posebno primarne, je pri nas še vedno neurejena in zamegljena, lahko rečemo "v povoju".

Projekt »Mladinske delavnice« ponuja model, ki - vsaj za področje svojega dela - omogoča znanstveno utemeljitev in strokovno ureditev ter oblikovanje normativnih standardov, ki bi omogočili sistematičnost dela, njegovo preverljivost in seveda doseganje zastavljenih ciljev na preventivnem področju strokovnega dela. To potrjujejo tudi rezultati pričujoče evalvacije, kot tudi mnenja strokovnih svetov CSD-jev, ki so bili vključeni v izvajanje programa MD v preteklih petnajstih letih, mnenja svetovalnih služb osnovnih šol, v katerih je bil program MD izvajan ter mnenja domačih ekspertov in posameznih strokovnih združenj kot tudi nekaterih ministrstev in drugih inštitucij (glej prilogo tega poročila, kjer so predstavljeni nekateri izmed teh).

Ostaja le upanje, da bomo v prihodnje uspešni pri ustavljanju trenda krčenja našega programa in da bomo s svojim delovanjem dosegli uveljavljanje primarno preventivnega delovanja v okviru sistema socialnega in zdravstvenega varstva ter vzgoje in izobraževanja kot področja strokovnega dela, za katerega bo poskrbljeno na državni ravni enako, ali vsaj približno enako, kot je poskrbljeno za področje strokovnega dela, ki zagotavlja kurativne oziroma svetovalne storitve v okviru socialnega in zdravstvenega varstva.

O naraščanju potrebe po primarno preventivnem delovanju za ciljno populacijo, ki ji je namenjen tudi naš projekt, pa skoraj ni potrebno govoriti. Glede na raziskave pri nas zadnjih deset let, ki so bile usmerjene na to starostno skupino (HBSC, ESPAD, ...), je očitno, da narašča število mladostnikov, ki imajo že v tej starostni dobi resne težave pri odraščanju oziroma so izpostavljeni resnemu tveganju za nastajanje in razvoj psihosocialnih motenj in odklonskosti, ki resno ogrožajo njihovo zdravje in nadaljnji psihosocialni razvoj. Večino teh motenj in odklonskosti je možno preprečiti, mnoga od tveganj se da zmanjšati z ustreznim in sistematičnim preventivnim delovanjem. V kolikšni meri pa bomo uspešni pri tem, pa očitno ni odvisno le od znanja in motiviranosti strokovnjakov in prostovoljcev, temveč tudi od zrelosti naše družbe in njene pripravljenosti, da se pravočasno sooča in spopada z izzivi, preden le-ti eskalirajo. Če dovolimo, da se motnje in odklonskosti, ki se pri najstnikih pojavljajo na ravni zgodnje adolescence, bolj ali manj nemoteno razvijajo, lahko to za družbo kasneje pomeni tveganje za kakovost življenja kot tudi povečane izdatke ne samo iz zdravstvene in socialne blagajne ... Ali kot pravi angleški pregovor: "En peni preventive je več vreden kot funt kurative"¹³.

¹³ Ang. "A penny's prevention is worth more than a pound of cure".

Analizo so izdelali sodelavci Društva za preventivno delo:

- Zoran Maksimović, univ. dipl. psih.
- dr. Boštjan Bajec, univ. dipl. psih.
- Sanja Veljić Erker, univ. dipl. kom., monte. ped. (0-3)
- Ana Grašinar, univ. dipl. soc. del.

V Ljubljani, september 2016.

3. STATISTIČNI PREGLED DOSEDANJEGA IZVAJANJA PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE« od leta 1993 do 2016

REALIZACIJA PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE«

	ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO	
	1993/94		1994/95		1995/96		1996/97	
CSD	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.
AJDOVŠČINA	2	5	2	2	3	3	3	3
BREŽICE	0	0	0	0	2	2	2	3
CELJE	0	0	0	0	0	0	4	4
ČRNOMELJ	1	1	0	0	0	0	0	0
DPD-LJUBLJANA	0	0	7	13	12	13	21	19
HRASTNIK	1	1	2	2	2	2	0	0
IDRIJA	2	4	3	3	3	4	2	2
ILIRSKA BISTRICA	0	0	0	0	0	0	2	4
IZOLA	1	2	2	4	2	4	2	2
JESENICE	6	16	4	10	5	11	3	5
KOČEVJE	0	0	2	2	2	2	0	0
KRANJ	6	11	7	9	8	20	5	6
KRŠKO	0	0	1	2	2	2	2	2
LAŠKO	0	0	0	0	0	0	0	0
LITIJA	2	3	2	3	2	3	0	0
LJUTOMER	5	5	4	4	3	3	4	4
LOGATEC	0	0	0	0	2	2	2	4
MARIBOR	7	8	8	13	7	12	7	12
MURSKA SOBOTA	0	0	0	0	3	3	4	4
NOVA GORICA	6	9	6	8	4	7	2	2
NOVO MESTO	0	0	0	0	2	2	0	0
ORMOŽ	3	7	4	5	4	3	4	4
POSTOJNA	0	0	0	0	4	4	3	5
PTUJ	17	32	16	31	16	35	15	18
RADLJE OB DRAVI	0	0	1	1	2	2	2	3
RADOVLJICA	3	16	2	8	4	10	5	10
RAVNE NA KOROŠKEM	5	5	4	8	4	6	4	5
RIBNICA	1	1	1	1	1	1	1	2
SEŽANA	0	0	0	0	0	0	0	0
SLOVENSKA BISTRICA	1	2	1	4	1	4	3	4
SLOVENJ GRADEC	5	8	8	8	5	7	5	5
ŠENTJUR PRI CELJU	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠIŠKA	1	2	0	0	0	0	0	0
ŠKOFJA LOKA	4	6	3	3	2	2	3	3
ŠMARJE PRI JELŠAH	0	0	0	0	2	3	4	4
TOLMIN	1	2	1	2	1	2	2	2
TRBOVLJE	0	0	2	2	2	3	0	0
TRŽIČ	3	4	0	0	0	0	0	0
VELENJE	8	8	6	12	5	8	6	8
VRHNIKA	1	2	1	2	1	3	2	2
ŽALEC	0	0	1	2	4	6	7	9
SKUPAJ	92	160	101	164	122	194	131	160

REALIZACIJA PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE«

	ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO	
	1997/98		1998/99		1999/00		2000/01	
CSD	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.
AJDOVŠČINA	3	4	3	4	3	3	4	6
BREŽICE	1	2	1	2	1	1	1	1
CELJE	7	11	10	16	9	15	8	11
ČRNOMELJ	0	0	0	0	0	0	0	0
DPD-LJUBLJANA	9	13	10	10	9	9	7	7
HRASTNIK	0	0	0	0	0	0	0	0
IDRIJA	3	3	2	2	1	1	0	0
ILIRSKA BISTRICA	5	6	6	4	5	7	5	7
IZOLA	2	1	1	1	0	0	0	0
JESENICE	2	3	1	1	0	0	0	0
KOČEVJE	0	0	0	0	0	0	0	0
KRANJ	6	9	7	11	4	7	5	5
KRŠKO	3	4	3	3	3	3	3	3
LAŠKO	0	0	0	0	0	0	0	0
LITIJA	0	0	0	0	0	0	0	0
LJUTOMER	2	2	1	2	0	0	0	0
LOGATEC	2	4	2	4	2	4	3	6
MARIBOR	6	11	6	11	6	10	6	10
MURSKA SOBOTA	5	5	4	4	2	2	0	0
NOVA GORICA	0	0	0	0	0	0	0	0
NOVO MESTO	0	0	0	0	0	0	0	0
ORMOŽ	5	5	4	5	3	4	3	8
POSTOJNA	3	4	4	4	0	0	1	1
PTUJ	13	20	14	22	15	26	14	24
RADLJE OB DRAVI	3	5	3	4	3	3	2	1
RADOVLJICA	3	5	4	6	4	7	0	0
RAVNE NA KOROŠKEM	4	5	2	5	0	0	0	0
RIBNICA	0	0	0	0	0	0	0	0
SEŽANA	0	0	0	0	0	0	0	0
SLOVENSKA BISTRICA	2	5	4	2	4	5	4	5
SLOVENJ GRADEC	5	6	4	5	0	0	0	0
ŠENTJUR PRI CELJU	2	2	3	3	2	2	2	2
ŠIŠKA	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠKOFJA LOKA	3	3	3	3	2	2	1	1
ŠMARJE PRI JELŠAH	4	6	4	4	4	4	4	4
TOLMIN	2	3	1	1	0	0	0	0
TRBOVLJE	2	2	2	2	1	2	2	2
TRŽIČ	0	0	0	0	0	0	0	0
VELENJE	7	8	8	9	7	7	4	4
VRHNIKA	2	4	2	3	0	0	0	0
ŽALEC	5	7	5	6	4	5	2	2
SKUPAJ	121	168	124	159	94	129	81	110

REALIZACIJA PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE«

	ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO	
	2001/02		2002/03		2003/04		2004/05	
CSD	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.
AJDOVŠČINA	4	6	3	6	3	5	2	4
BREŽICE	1	1	1	2	1	1	2	1
CELJE	9	10	9	8	8	8	8	13
ČRNOMELJ	0	0	0	0	0	0	0	0
DPD-LJUBLJANA	6	6	11	10	10	13	11	10
HRASTNIK	0	0	0	0	0	0	0	0
IDRIJA	0	0	0	0	0	0	0	0
ILIRSKA BISTRICA	5	7	5	6	4	4	5	5
IZOLA	0	0	0	0	0	0	0	0
JESENICE	0	0	0	0	0	0	0	0
KOČEVJE	0	0	0	0	0	0	0	0
KRANJ	7	8	5	6	0	0	6	6
KRŠKO	3	2	4	3	0	0	0	0
LAŠKO	0	0	0	0	3	3	2	3
LITIJA	0	0	0	0	0	0	0	0
LJUTOMER	0	0	0	0	0	0	0	0
LOGATEC	2	4	2	4	2	4	2	4
MARIBOR	4	8	4	8	4	8	4	8
MURSKA SOBOTA	0	0	0	0	0	0	0	0
NOVA GORICA	0	0	0	0	0	0	0	0
NOVO MESTO	0	0	0	0	0	0	0	0
ORMOŽ	0	0	0	0	0	0	0	0
POSTOJNA	2	2	2	1	0	0	0	0
PTUJ	14	19	15	16	11	21	10	18
RADLJE OB DRAVI	0	0	0	0	0	0	0	0
RADOVLJICA	0	0	0	0	0	0	0	0
RAVNE NA KOROŠKEM	0	0	0	0	0	0	0	0
RIBNICA	0	0	0	0	0	0	0	0
SEŽANA	0	0	1	1	0	0	0	0
SLOVENSKA BISTRICA	4	10	6	16	7	8	7	11
SLOVENJ GRADEC	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠENTJUR PRI CELJU	3	3	3	3	4	3	4	4
ŠIŠKA	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠKOFJA LOKA	2	2	2	2	0	0	0	0
ŠMARJE PRI JELŠAH	4	4	3	3	4	4	1	1
TOLMIN	0	0	0	0	0	0	0	0
TRBOVLJE	1	3	1	4	0	0	0	0
TRŽIČ	0	0	0	0	0	0	0	0
VELENJE	5	5	3	3	6	5	4	4
VRHNIKA	0	0	0	0	0	0	0	0
ŽALEC	2	1	0	0	0	0	0	0
SKUPAJ	78	101	80	102	67	87	68	92

REALIZACIJA PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE«

	ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO	
	2005/06		2006/07		2007/08		2008/09	
CSD	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.
AJDOVŠČINA	2	2	2	4	2	2	2	2
BREŽICE	1	1	2	1	0	0	0	0
CELJE	7	7	6	6	10	10	4	6
ČRNOMELJ	0	0	0	0	0	0	0	0
DPD-LJUBLJANA	11	11	12	9	7	6	9	9 + 30
HRASTNIK	0	0	0	0	0	0	0	0
IDRIJA	0	0	0	0	0	0	0	0
ILIRSKA BISTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0
IZOLA	0	0	0	0	0	0	0	0
JESENICE	0	0	0	0	0	0	0	0
KOČEVJE	0	0	0	0	0	0	0	0
KRANJ	3	4	4	3	0	0	0	0
KRŠKO	0	0	0	0	0	0	0	0
LAŠKO	0	0	2	2	0	0	1	1
LITIJA	0	0	0	0	0	0	0	0
LJUTOMER	0	0	0	0	0	0	0	0
LOGATEC	1	2	1	2	1	2	0	0
MARIBOR	4	8	4	6	0	0	3	3
MURSKA SOBOTA	0	0	0	0	0	0	0	0
NOVA GORICA	0	0	0	0	0	0	0	0
NOVO MESTO	0	0	0	0	0	0	0	0
ORMOŽ	0	0	0	0	0	0	0	0
POSTOJNA	0	0	0	0	0	0	0	0
PTUJ	9	14	11	12	8	15	8	10
RADLJE OB DRAVI	0	0	0	0	0	0	0	0
RADOVLJICA	0	0	0	0	0	0	0	0
RAVNE NA KOROŠKEM	0	0	0	0	0	0	0	0
RIBNICA	0	0	0	0	0	0	0	0
SEŽANA	0	0	0	0	0	0	0	0
SLOVENSKA BISTRICA	7	9	5	7	3	13	3	14
SLOVENJ GRADEC	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠENTJUR PRI CELJU	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠIŠKA	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠKOFJA LOKA	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠMARJE PRI JELŠAH	0	0	0	0	0	0	0	0
TOLMIN	0	0	0	0	0	0	0	0
TRBOVLJE	0	0	0	0	0	0	0	0
TRŽIČ	0	0	0	0	0	0	0	0
VELENJE	4	3	4	4	2	2	6	7
VRHNIKA	0	0	0	0	0	0	0	0
ŽALEC	0	0	0	0	0	0	0	0
SKUPAJ	49	61	53	56	33	50	36	67

REALIZACIJA PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE«

	ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO	
	2009/10		2010/11		2011/12		2012/13	
CSD	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT. OŠ	ŠT.SKU.	ŠT.OŠ	ŠT.SKU.
AJDOVŠČINA	1	2	1	1	2	3	2	3
BREŽICE	0	0	0	0	0	0	0	0
CELJE	4	6	0	0	0	0	0	0
ČRNOMELJ	0	0	0	0	0	0	0	0
DPD-LJUBLJANA	10	5 + 22	14	4 + 20	15	2 + 58	13	2 + 54
HRASTNIK	0	0	0	0	0	0	0	0
IDRIJA	0	0	0	0	0	0	0	0
ILIRSKA BISTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0
IZOLA	0	0	0	0	0	0	0	0
JESENICE	0	0	0	0	0	0	0	0
KOČEVJE	0	0	0	0	0	0	0	0
KRANJ	0	0	0	0	0	0	0	0
KRŠKO	1	2	2	4	1	1	2	0 + 8
LAŠKO	0	0	0	0	0	0	0	0
LITIJA	0	0	0	0	0	0	0	0
LJUTOMER	0	0	0	0	0	0	0	0
LOGATEC	0	0	0	0	0	0	0	0
MARIBOR	6	4	3	2	4	2 + 10	5	3 + 16
MURSKA SOBOTA	0	0	0	0	0	0	0	0
NOVA GORICA	0	0	0	0	0	0	0	0
NOVO MESTO	0	0	0	0	0	0	0	0
ORMOŽ	0	0	0	0	0	0	0	0
PIRAN	0	0	1	1	3	1 + 6	0	0
POSTOJNA	0	0	0	0	0	0	0	0
PTUJ	9	10	5	10	6	10	5	8
RADLJE OB DRAVI	0	0	0	0	0	0	0	0
RADOVLJICA	0	0	0	0	0	0	0	0
RAVNE NA KOROŠKEM	0	0	0	0	0	0	0	0
RIBNICA	0	0	0	0	0	0	0	0
SEŽANA	0	0	0	0	0	0	0	0
SLOVENSKA BISTRICA	3	11	2	6	3	3	4	4
SLOVENJ GRADEC	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠENTJUR PRI CELJU	0	0	0	0	2	0 + 4	0	0
ŠIŠKA	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠKOFJA LOKA	0	0	0	0	0	0	0	0
ŠMARJE PRI JELŠAH	0	0	0	0	0	0	0	0
TOLMIN	0	0	0	0	0	0	0	0
TRBOVLJE	0	0	0	0	0	0	0	0
TRŽIČ	0	0	0	0	0	0	0	0
VELENJE	5	6	1	1	2	2	1	1
VRHNIKA	0	0	0	0	0	0	0	0
ŽALEC	0	0	0	0	0	0	0	0
SKUPAJ	39	57	29	29 + 20	38	24 + 78	32	21 + 78

	ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO		ŠOLSKO LETO	
	2013/14		2014/15		2015/16	
CSD	ŠT. OŠ	ŠT. SKU.	ŠT. OŠ	ŠT. SKU.	ŠT. OŠ	ŠT. SKU.
AJDOVŠČINA	2	3	2	2	2	1 + 0
BREŽICE	0	0	0	0	0	0
CELJE	0	0	0	0	0	0
ČRNOMELJ	0	0	0	0	0	0
DPD-LJUBLJANA	13	0 + 30	12	0 + 46	17	0 + 42
HRASTNIK	0	0	0	0	0	0
IDRIJA	0	0	0	0	0	0
ILIRSKA BISTRICA	0	0	0	0	0	0
IZOLA	0	0	0	0	0	0
JESENICE	0	0	0	0	0	0
KOČEVJE	0	0	0	0	0	0
KRANJ	0	0	0	0	0	0
KOPER	0	0	0	0	2	0 + 3
KRŠKO	2	0 + 4	2	0 + 4	0	0
LAŠKO	0	0	0	0	0	0
LITIJA	0	0	0	0	0	0
LJUTOMER	0	0	0	0	0	0
LOGATEC	0	0	0	0	0	0
MARIBOR	5	2 + 16	6	3 + 18	4	0 + 17
MURSKA SOBOTA	0	0	0	0	0	0
NOVA GORICA	0	0	0	0	0	0
NOVO MESTO	0	0	0	0	0	0
ORMOŽ	0	0	0	0	0	0
PIRAN	0	0	0	0	0	0
POSTOJNA	0	0	0	0	0	0
PTUJ	5	8	5	8	6	8 + 2
RADLJE OB DRAVI	0	0	0	0	0	0
RADOVLJICA	0	0	0	0	0	0
RAVNE NA KOROŠKEM	0	0	0	0	0	0
RIBNICA	0	0	0	0	0	0
SEŽANA	0	0	0	0	0	0
SLOVENSKA BISTRICA	2	3	1	1	2	1 + 0
SLOVENJ GRADEC	0	0	0	0	0	0
ŠENTJUR PRI CELJU	0	0	0	0	0	0
ŠIŠKA	0	0	0	0	0	0
ŠKOFJA LOKA	0	0	0	0	0	0
ŠMARJE PRI JELŠAH	0	0	0	0	0	0
TOLMIN	0	0	0	0	0	0
TRBOVLJE	0	0	0	0	0	0
TRŽIČ	0	0	0	0	0	0
VELENJE	1	1	1	1	0	0
VRHNIKA	0	0	0	0	0	0
ŽALEC	0	0	0	0	0	0
SKUPAJ	30	17 + 70	29	15 + 68	33	10 + 64

4. REFERENCE IN STROKOVNA MNENJA O PROJEKTU »MLADINSKE DELAVNICE« od leta 1993 do 2016

Najdete jih na naši spletni strani www.drustvo-dpd.si pod zavihkom Mladinske delavnice – Reference in strokovna mnenja.

5. ANKETNA VPRAŠALNIKA

1. Ime osnovne šole, ki jo obiskuješ in kraj: _____

2. Mesec in letnica rojstva: _____

3. Spol: (ustrezno obkroži) *M* *Ž*

4. Razred, ki ga obiskuješ: (ustrezno obkroži)

Devetletka:

- 8. razred
- 9. razred

5. Koliko časa obiskuješ MD? (ustrezno obkroži)

- 1 šolsko leto
- 2 šolski leti

6. Kako pogosto obiskuješ MD? (ustrezno obkroži)

- redno
- pogosto
- občasno

7. Kako si izvedel/a za MD? (obkroži en, najpomembnejši odgovor)

- od prijatelja/ice,
- na predstavitvi inštruktorja/ice,
- od učitelja/ice,
- preko plakata,
- od šolskega psihologa/pedagoga,
- _____ (kaj drugega).

8. Oцени kako dobre so naslednje stvari, ki se pojavljajo pri Mladinskih delavnicah: (oceni tako, da pri vsaki obkrožiš znak X v ustreznem stolpcu).

	nezadostno	zadostno	dobro	prav dobro	odlično
odkritost	X	X	X	X	X
vodene fantazije	X	X	X	X	X
pogovori in diskusije	X	X	X	X	X
zaupanje	X	X	X	X	X
odnos inštruktorjev do nas	X	X	X	X	X
igre vlog	X	X	X	X	X
dobro vzdušje	X	X	X	X	X
tribune in okrogle mize	X	X	X	X	X
igre, ki vzpodbujajo k razmišljanju	X	X	X	X	X
družba	X	X	X	X	X
izleti	X	X	X	X	X
_____ (drugo)	X	X	X	X	X

OBRNI NA DRUGO STRAN !

9. Če bi imel/a možnost bi spremenil/a (obkroži en, najpomembnejši odgovor):

- teme MD,
- udeležence (sošolce),
- inštruktorja,
- organizacijo (čas izvajanja delavnic, prostor izvajanja itn.),
- nič,
- _____ (drugo).

10. Če si obkrožil/a TEME; zapiši katere bi dodal/a, oz. katere predlagaš, da bi jih uvrstili v program MD?

11. Prosim te, da pri vsakem od ponujenih odgovorov obkrožiš, v kolikšni meri je obiskovanje Mladinskih delavnic vplivalo na tvoje...

- | | |
|---|---|
| ○ mišljenje | ☹-----☺ |
| | nič ne vpliva malo vpliva zelo vpliva |
| ○ obnašanje | ☹-----☺ |
| | nič ne vpliva malo vpliva zelo vpliva |
| ○ znanje | ☹-----☺ |
| | nič ne vpliva malo vpliva zelo vpliva |
| ○ odnos do staršev | ☹-----☺ |
| | nič ne vpliva malo vpliva zelo vpliva |
| ○ čustva | ☹-----☺ |
| | nič ne vpliva malo vpliva zelo vpliva |
| ○ osebnost | ☹-----☺ |
| | nič ne vpliva malo vpliva zelo vpliva |
| ○ odnos do drugih | ☹-----☺ |
| | nič ne vpliva malo vpliva zelo vpliva |
| ○ odnos do sebe | ☹-----☺ |
| | nič ne vpliva malo vpliva zelo vpliva |
| ○ počutje | ☹-----☺ |
| | nič ne vpliva malo vpliva zelo vpliva |
| ○ lažje reševanje svojih problemov in težav | ☹-----☺ |
| | nič ne vpliva malo vpliva zelo vpliva |

12. Kako ocenjuješ vpliv obiskovanja Mladinskih delavnic nase (ustrezno podčrtaj):

- negativno - nevtrarno - pozitivno

13. Kaj je zate najbolj dragoceno, kar si se naučil/a pri MD?

14. Kaj bi rad/a sporočila svojim sovrstnikom, ki ne obiskujejo MD v drugih šolah po Sloveniji ter vodstvu MD?

HVALA ZA SODELOVANJE !!!!



ANKETNI VPRAŠALNIK ZA PROSTOVOLJCE IZVAJALCE MLADINSKIH DELAVNIC

1. Spol (ustrezno obkroži): M Ž 2. starost: _____

3. Obkroži šol. leto svojega usposabljanja:

a.) 1993/94	b.) 1994/95	c.) 1995/96	d.) 1996/97	e.) 1997/98	f.) 1998/99
g.) 1999/00	h.) 2000/01	i.) 2001/02	j.) 2002/03	k.) 2003/04	l.) 2004/05
m.) 2005/06	n.) 2006/07	o.) 2007/08	p.) 2008/09	r.) 2009/10	s.) 2010/11
š.) 2011/12	t.) 2012/13	u.) 2013/14	v.) 2014/15	z.) 2015/16	

4. Kako pogosto obiskuješ mentorska srečanja (obkroži ustrezen odgovor)?

- redno - pogosto - občasno

5. Kako si doživel/a mentorska srečanja (obkroži en, najpomembnejši odgovor):

a.) informativno	b.) suportivno	c.) edukativno
d.) tekmovalno	e.) _____ (nekaj drugega)	

6. Kako si doživel/a vodenje mentorskih sestankov (obkroži oceno)?

☹-----/-----/-----/-----☺
nezadostno 2 3 4 odlično

Na kratko obrazloži svojo oceno: _____

7. V kolikšni meri so ti mentorski sestanki pomagali pri vodenju Mladinskih delavnic?

☹-----/-----/-----/-----☺
minimalno 2 3 4 maksimalno

8. Prosim te, da pri vsakem od ponujenih odgovorov obkrožiš, v kolikšni meri je sodelovanje pri izvajanju Mladinskih delavnic vplivalo na tvoje ...

○ mišljenje	☹-----☺	nič ne vpliva	malo vpliva	zelo vpliva
○ obnašanje	☹-----☺	nič ne vpliva	malo vpliva	zelo vpliva
○ znanje	☹-----☺	nič ne vpliva	malo vpliva	zelo vpliva
○ odnos do staršev	☹-----☺	nič ne vpliva	malo vpliva	zelo vpliva
○ čustva	☹-----☺	nič ne vpliva	malo vpliva	zelo vpliva
○ osebnost	☹-----☺	nič ne vpliva	malo vpliva	zelo vpliva
○ odnos do drugih	☹-----☺	nič ne vpliva	malo vpliva	zelo vpliva
○ odnos do sebe	☹-----☺	nič ne vpliva	malo vpliva	zelo vpliva

6. SOFINANCERJI IZVAJANJA PROJEKTA »MLADINSKE DELAVNICE« V ŠOLSKEM LETU 2015/16

 REPUBLIKA SLOVENIJA MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI	Ministrstvo za delo družino socialne zadeve in enake možnosti
 REPUBLIKA SLOVENIJA MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE	Ministrstvo za zdravje
 Mestna občina Ljubljana	Mestna občina Ljubljana
 MESTNA OBČINA MARIBOR OBČINA SLOVENSKA BISTRICA    OBČINA KIDRIČEVO  Občina Majšperk  okolju prijazna šola  ZDRAVSTVENI DOM MEDVODE  OSNOVNA ŠOLA BREG  OŠ Olge Meglič	Lokalni viri (občine Kidričevo, Slovenska Bistrica, Majšperk, Videm, Mestna občina Maribor, OŠ Trzin, OŠ Breg, OŠ Olge Meglič in LAS Medvode))

