



**RICHTLIJNEN VOOR DE
EVALUATIE VAN
DRUGPREVENTIE**
HANDLEIDING VOOR PLANNERS EN
BEOORDELAARS VAN PREVENTIEVE
ACTIES

Christoph Kröger

Heike Winter

Rose Shaw

IFT Institut für Therapieforschung

München

Duitsland

Voorwoord

In de afgelopen paar jaar zijn er steeds meer preventieve acties in alle lidstaten van de Europese Unie (EU) gevoerd. De meeste projecten zijn eigenlijk nooit goed geëvalueerd; daarom is het dringend noodzakelijk de kennis over het proces van "preventie-evaluatie" te verbeteren en ervaringen en resultaten uit te wisselen.

Het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving (EWDD) bevordert thans wetenschappelijke evaluatiemethoden op het gebied van drugpreventie – om de kwaliteit van preventieve acties te verbeteren. Daartoe is een contract gesloten met het Duitse Institut für Therapieforschung (IFT), die enkele richtlijnen zou uitwerken. Deze richtlijnen (die u nu voor u heeft) zijn bedoeld als een instrument om preventieve acties in vele verschillende situaties en voor een breed scala aan strategieën te helpen evalueren. Hiermee kunnen de resultaten gemakkelijker worden vergeleken. Zo kunnen zij bijdragen tot een betere informatie-uitwisseling en bespreking van "good practice" op het gebied van drugpreventie tussen de lidstaten van de EU. Door het gebruik van wetenschappelijke evaluatiemethoden kan iedere preventiewerker de resultaten van preventieve actie gemakkelijker interpreteren en toekomstige onderzoekslijnen ontwikkelen.

Parallel aan de Richtlijnen zijn vijf andere Europese, op drugpreventie gerichte projecten uitgevoerd. De zes projecten behandelen elk verschillende aspecten van drugpreventie en vullen elkaar als geheel aan. Het eerste project van de COST A6 Werkgroep 2 wordt gecoördineerd door Alfred Uhl van het Weense Ludwig Boltzmann Instituut. De doelstellingen worden in de titel genoemd: *Evaluation of Primary Prevention in the Field of Illicit Drugs. Definitions - Concepts – Problems (evaluatie van primaire preventie op het gebied van illegale drugs. Definities – concepten – problemen)* en men wil in de eerste plaats consensus onder de Europese deskundigen bereiken over theoretische zaken als definities en methodologie.

Het tweede project is de publicatie van *The Handbook for Prevention, Alcohol, Drugs, Tobacco* van de Pompidou-groep in samenwerking met Jellinek Consultancy in Amsterdam. Het betreft een gids voor vakmensen om drugpreventieprojecten voor te bereiden en uit te voeren. Het handboek is opgezet als een uitgebreide bron van uitvoerige informatie, met checklists voor de thema's die moeten worden overwogen wanneer men preventieve activiteiten plant, uitvoert en evalueert.

Het EWDD heeft het initiatief genomen tot nog drie projecten, die zo zijn gepland en ontworpen dat zij de taak van bevordering van wetenschappelijke evaluatiemethodes aanvullen en de kwaliteit van preventieve acties verbeteren.

Een *Instrument Bank for Evaluation of Prevention Programmes (Instrumenten voor de evaluatie van preventieprogramma's)* met concrete voorbeelden en direct toepasbare instrumenten voor de beoordeling van processen en resultaten, komt van de hand van Mark Morgan van het Education Research Centre in Dublin.

Momenteel wordt door het EWDD een data bank over Europese preventieve acties *the Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA)* (Uitwisseling van informatie over het terugdringen van de vraag naar drugs) opgezet, dat in een haalbaarheidsonderzoek onder leiding van Teresa Salvador van het CEPS in Madrid is getest.

En ten slotte is er een tweede deel bij deze Richtlijnen, *The Monograph on the Evaluation of Drug Prevention (Monografie over de evaluatie van drugpreventie)* gepubliceerd, gebaseerd op lezingen en workshops

van de *First Conference on the Evaluation of Drug Prevention* die in Lissabon bij het EWDD in maart 1997 heeft plaatsgevonden.

Deze Richtlijnen zijn in drie fases tot stand gekomen. Eerst vond er een analyse plaats van huidige Europese preventie-activiteiten. De huidige kennis en voorbeelden van goede evaluatiepraktijken werden beoordeeld. In de tweede fase werden er Richtlijnen ontwikkeld aan de hand van de resultaten van deze beoordeling en op basis van literatuuronderzoek. Een eerste versie werd in de maand augustus 1996 tijdens een studiebijeenkomst van deskundigen in het IFT besproken en een herziene versie werd in de conferentie in maart 1997 gepresenteerd. Dit concept is in drie parallelle workshops behandeld en werd ook via een vragenlijst beoordeeld.

Voorts werd het tweede concept in een haalbaarheidsonderzoek van 20 Europese preventieve acties in 13 lidstaten van de EU uitgeprobeerd. Van ieder project werd een evaluatieverslag verlangd, waarbij gebruik van de Richtlijnen moest worden gemaakt, en moest er een beoordeling worden gegeven van de kwaliteit en bruikbaarheid ervan. Ten slotte hebben de deelnemers aan dit haalbaarheidsonderzoek de Richtlijnen in een tweedaagse studiebijeenkomst in juni 1997 kwalitatief beoordeeld. We zijn daarom van

mening dat deze eindversie de definitieve richtlijnen geven voor de evaluatie van acties op het gebied van drugpreventie.

Wij willen bij dezen de vele deskundigen danken, die zoveel tijd hebben gespendeerd en commentaar hebben geleverd ten behoeve van een succesvolle ontwikkeling van de Richtlijnen. Ook zijn wij de deelnemers aan de eerste bijeenkomst van deskundigen in München in 1996 dankbaar: Wim Buisman (Jellinek Consultancy, Amsterdam), Mark Morgan (Education Research Centre, Dublin), Alice Mostriou (Athens University Medical School, Athene), Jorge Negreiros (Universidade do Porto, Porto), Teresa Salvador (Centro de Estudios sobre Promocion de la Salud, Madrid), Anne-Marie Sindballe (Sundhedsstyrelsen, Kopenhagen), Zili Sloboda (National Institute for Drug Abuse, Rockville) en Alfred Springer (Ludwig Boltzmann Institut, Wenen). Voorts zijn wij erkentelijk voor de bijdrage van Alfred Uhl (Ludwig Boltzmann Institut, Wenen), wiens nauwe betrokkenheid bij de bespreking van specifieke thema's van onschatbare waarde bleek te zijn.

Ten slotte willen wij in het bijzonder dank zeggen aan al diegenen die aan het haalbaarheidsonderzoek hebben deelgenomen en veel tijd, geduld en energie hebben besteed aan het testen in de praktijk van het tweede concept van de Richtlijnen. Namens allen die bij de verschillende projecten betrokken waren, danken wij Christian Fazekas (Oostenrijk), Peer van der Kreeft (België), Matthy Balthau (België), Tuukka Tammi (Finland), Francoise Baranne (Frankrijk), Cecile Gendre (Frankrijk), Josef Mast (Duitsland), Vasso Boukouvala (Griekenland), Mark Morgan (Ierland), Cristina Sorio (Italië), Han Kuipers (Nederland), Sonia Po en Rui Castro Rodrigues (Portugal), Dulcinea Gil (Portugal), Francisco Javier Corpas (Spanje), Ulla Isaksson (Zweden), Harriet Gilberg (Zweden) en Willm Mistral (Verenigd Koninkrijk). Hun ervaringen en feedback waren van wezenlijk belang om van deze Richtlijnen een instrument te maken waarmee in de praktijk van de drugpreventie echt kan worden gewerkt.

Inhoud

Voorwoord	2
Inleiding	7
Theoretische achtergrond van de Richtlijnen	7
Wanneer zijn de Richtlijnen bruikbaar?	8
Structuur van deze handleiding	8
Deel A: de Richtlijnen	8
Deel B: Voorbeelden	8
Deel C: Woordenlijst	8
Hoe gebruikt u deze handleiding ?	8
DEEL A: RICHTLIJNEN VOOR PLANNING EN UITVOERING VAN EEN EVALUATIE	9
Hoofdstuk één: Evaluatie van de actieplanning	9
1.1 Het fenomeen	9
1.2 Achtergrond	10
1.3 Is een preventieve actie nodig?	10
1.4 Doelgroep	11
1.5 Doelstellingen	12
1.6 Methodes	13
1.7 Middelen	14
1.8 De procesevaluatie plannen	14
1.9 De evaluatie van de resultaten plannen	15
1.10 De planningsfase evalueren	15
1.11 Planning: een checklist	15
Hoofdstuk twee: procesevaluatie	16
2.1 De procesevaluatie plannen	16
2.2 De preventieve actie uitvoeren	16
2.3 De doelgroep analyseren	17
2.4 De exposure onderzoeken	17
2.5 De kwaliteit van de actie	18
2.6 De resultaten van de procesevaluatie bespreken	18
2.7 Proces: een checklist	19
Hoofdstuk drie: evaluatie van de resultaten	20
3.1 De resultatenanalyse plannen	20
3.2 De resultaten evalueren	21
3.3 De onderzoeksgroep	21
3.4 De resultaten	22
3.5 De resultaten van de evaluatie bespreken	22
3.6 De resultaten: een checklist	23
Hoofdstuk vier: de resultaten bekend maken	24
4.1 Een communicatieplan ontwikkelen	24
DEEL B: VOORBEELDEN	24
Hoofdstuk één: Evaluatie van de actieplanning	24
1.1 Het fenomeen	24
1.2 Achtergrond	25
1.3 Is een preventieve actie nodig?	26
1.4 Doelgroep	28
1.5 Doelstellingen	29
1.6 Methodes	31
1.7 Middelen	32
1.8 De procesevaluatie plannen	33

1.9 De evaluatie van de resultaten plannen	33
1.10 De planningsfase evalueren	34
Hoofdstuk twee: procesevaluatie	35
2.1 De procesevaluatie plannen	35
2.2 De preventieve actie uitvoeren	36
2.3 De doelgroep analyseren	37
2.4 De exposure onderzoeken	38
2.5 De kwaliteit van de actie	39
2.6 De resultaten van de procesevaluatie bespreken	40
Hoofdstuk drie: evaluatie van de resultaten	42
3.1 De resultatenanalyse plannen	42
3.2 De resultaten evalueren	43
3.3 De onderzoeksgroep	43
3.4 De resultaten	44
3.5 De resultaten van de evaluatie bespreken	45
Hoofdstuk vier: de resultaten bekend maken	47
4.1 Een communicatieplan ontwikkelen	47
DEEL C: WOORDENLIJST	48
Aanpassing	48
Adhesie	48
Behoeftenanalyse	48
Beschermende factoren	49
Betrouwbaarheid	49
Druggebruik	49
Controlegroep	49
Controlegroepmodel	49
Culturele gewoonten	50
Dekking	50
Doelgroep	50
Doelstellingen	50
Evaluatiedeskundige	50
Exposure	51
Frequentie	51
Gegevenskwaliteit	51
Houding tegenover drugs	51
Indicator	51
Indirecte variabelen	51
Instrument	52
Intermediaire doelgroep	52
Interview	52
Kennis over het gebruik van bepaalde middelen	52
Kwalitatieve benadering	52
Kwaliteit van de uitvoering van de actie	52
Kwantitatieve benadering	53
Levensstijl	53
Model	53
Normen	53
Objectiviteit	53
Observatie-instrumenten	53
Obstakels	53
Onverwachte veranderingen	54
Opzettelijke veranderingen	54
Precisie	54
Pre- en posttest	54
Preventieve actie	54
Probleemgedrag	54

Risicofactoren	54
Selectie-effecten	54
Sociale vaardigheden	55
Statistische methodes	55
Structurele veranderingen	55
Uiteindelijke doelgroep	55
Uitval	56
Validiteit	56
Verschillende standpunten over de behoeften	56
Verspreidingsgraad	56
Vertekening	56
Voornemen drugs te gebruiken	56
Vragenlijst	56
Waarnemer	56
Literatuur	58

Inleiding

Wat is evaluatie?

Een actie, project of programma¹ evalueren betekent dat je systematisch informatie verzamelt, analyseert en interpreteert over de wijze waarop de actie plaatsvindt en over de effecten die zij kan hebben. De verzamelde informatie wordt vaak gebruikt om beslissingen te nemen over een eventuele verbetering, uitbreiding of staking van de actie.

In wezen moet in de evaluatie een antwoord worden gevonden op de volgende vragen:

Wat is de aard en de omvang van het probleem?

Welke acties kunnen het probleem beïnvloeden?

Welke doelgroep moet er met de actie worden bereikt?

Bereikt de actie ook werkelijk de doelgroep?

Wordt de actie ook uitgevoerd zoals zij is gepland?

Heeft de actie het beoogde resultaat?

Deze vragen moeten worden beantwoord om zinvolle preventieve acties te onderscheiden van ondoelmatige en inefficiënte. Dat is niet alleen belangrijk om ons kennisniveau van preventie te verhogen en de kwaliteit ervan te verbeteren, maar het kan ook voor beleidsmakers en financierders de basis vormen voor hun besluiten: welke projecten steunen en welke niet.

Maar ondanks het feit dat men in brede kringen in theorie aanvaardt dat evaluatie noodzakelijk en zinvol is, zijn in de praktijk in Europa maar zeer weinig preventieve activiteiten geëvalueerd. Een van de redenen voor het ontbreken van evaluatie in de praktijk kan onvoldoende kennis, onzekerheid of gebrek aan vertrouwen zijn over hoe je nu eigenlijk preventieve actie op het gebied van drugmisbruik moet beoordelen.

De Richtlijnen zijn bedoeld om deze leemte aan te vullen. Zij zouden als een praktische handleiding voor het verrichten van valide, wetenschappelijke evaluaties van diverse soorten preventieve actie in verschillende situaties moeten dienen.

Theoretische achtergrond van de Richtlijnen

Bij het ontwerp van deze Richtlijnen hebben we besloten een gestructureerde, empirische, kwantitatieve methode te volgen. Hoewel sommigen diepgaandere informatie over de kwalitatieve methodologie zullen wensen, vinden wij dat het onmogelijk is om in dit bestek beide methodes op bevredigende wijze te combineren. Wie meer over de theorie en methodologie van evaluatieprocedures wil weten, zou het andere door het EWDD gepubliceerde deel moeten lezen, *The Monograph on the Evaluation of Drug Prevention (Monografie over de evaluatie van drugpreventie)*. Het bevat diepgaande informatie over vele evaluatie-aspecten (bijvoorbeeld de stand van zaken in Europa en Amerika, verschillende soorten evaluatie, het meten van de resultaten, intermediaire variabelen, rentabiliteit, obstakels en –uitdagingen op het gebied van evaluatie.

Richtlijnen voor wie?

Deze Richtlijnen zijn bedoeld om mensen uit diverse sectoren te helpen interventies op het gebied van drugpreventie te plannen en te beoordelen. Zij zijn vooral bestemd voor mensen uit de praktijk, die echter weinig ervaring met evaluatie hebben, maar zij kunnen ook nuttig zijn voor meer ervaren evaluatiedeskundigen.

Om aan de behoeften van beide doelgroepen tegemoet te komen, hebben wij deze handleiding in drie delen onderverdeeld, uitgaande van de veronderstelling dat hoe meer ervaring iemand met evaluatie heeft, hoe minder hij hoeft te lezen en vice versa.

Hoe past u de Richtlijnen toe?

In de allereerste plaats gaan we ervan uit dat deze Richtlijnen mensen die werken op het terrein van de drugpreventie, kunnen helpen hun eigen activiteiten te evalueren. Maar deze Richtlijnen kunnen ook op andere manieren worden gebruikt, bijvoorbeeld als didactisch materiaal voor evaluatietraining – onze eigen ervaring van een trainingsbijeenkomst voor praktijkmensen leerde ons dat de Richtlijnen een uiterst nuttig didactisch instrument vormen. Ook kunnen de Richtlijnen worden gebruikt voor het opstellen en beoordelen van financieringsvoorstellen, verslagen en andere richtlijnen.

¹ In deze Richtlijnen wordt de term "⇒preventieve actie" verkozen boven "project" of "programma", aangezien deze termen verschillende betekenissen kunnen hebben (aangezien deze term op iedere bladzijde terugkeert, wordt hij maar éénmaal voorzien van het symbool "⇒".)

Wanneer zijn de Richtlijnen bruikbaar?

De Richtlijnen concentreren zich op de evaluatie van preventieve actie. Zij geven geen informatie over de wijze waarop een specifieke preventieve actie moet worden opgezet. Zij kunnen worden gebruikt zodra het concept van een preventieve actie wordt besproken. In dat stadium dragen zij bij tot de studie van de planning van de actie en later kunnen zij worden gebruikt om de uitvoering en de resultaten te beoordelen. Zij zijn niet alleen geschikt voor niet-uitgeteste activiteiten, maar ook voor activiteiten die reeds zijn uitgevoerd en die routinematig worden toegepast.

Structuur van deze handleiding

Deze handleiding bestaat uit drie delen: de Richtlijnen zelf, voorbeelden en een woordenlijst. Het eerste deel is een beknopt hoofdstuk met de essentie van de Richtlijnen. Het tweede bevat achtergrondinformatie en voorbeelden van ieder punt dat in de Richtlijnen aan de orde is gesteld. Ten slotte worden belangrijke termen uitgebreid in een woordenlijst toegelicht.

Deel A: de Richtlijnen

Dit deel vormt het raamwerk van de handleiding en bespreekt alle stappen en onderwerpen die in een evaluatieproces aan de orde moeten komen. De Richtlijnen behandelen vier hoofdterreinen: de planningfase, de evaluatie van de kwaliteit en van de uitvoering van de actie, de evaluatie van de resultaten en ten slotte de bekendmaking van de resultaten van de evaluatie. Ieder onderdeel begint met een korte inleiding, en iedere technische term voorafgegaan door het symbool "P" wordt in de woordenlijst toegelicht.

Deel B: Voorbeelden

Dit hoofdstuk bevat achtergrondinformatie over onderwerpen die in de Richtlijnen aan de orde komen, evenals praktijkvoorbeelden uit het haalbaarheidsonderzoek. Dit zal vooral nuttig zijn voor diegenen die minder ervaring hebben met projectplanning en –evaluatie.

Deel C: Woordenlijst

Dit lexicon bevat uitvoerige beschrijvingen, definities en toelichtingen van technische en methodologische termen die in de Richtlijnen worden gebruikt. Evenals in deel B zal dit nuttig zijn voor diegenen die minder vertrouwd zijn met methodologische termen, zodat zij de Richtlijnen gemakkelijker kunnen begrijpen en hanteren.

Hoe gebruikt u deze handleiding ?

Bij de opzet van deze Richtlijnen hebben we geprobeerd de belangrijkste aspecten op te nemen, die moeten worden bestudeerd wanneer men preventieve activiteiten plant en beoordeelt. Natuurlijk zijn er veel meer thema's die we hadden kunnen opnemen, maar om praktische redenen hebben we besloten de Richtlijnen te beperken tot het absoluut noodzakelijke.

Wij zijn ons er ook van bewust dat veel mensen op de preventiewerkvloer niet altijd over de financiële en personele middelen beschikken om een programma of project grondig te evalueren. Wij willen de lezer niettemin dringend aanraden om stelselmatig de basisstappen die in deze Richtlijnen worden uiteengezet te volgen, om de kwaliteit van een preventieve actie te waarborgen.

Wij raden u aan om alle vragen in deel A te lezen, ook al zullen in vele gevallen niet alle vragen beantwoord hoeven te worden. Over het algemeen moeten projectbeoordelaars trachten alle vragen over de planningsfase (hoofdstuk een) te beantwoorden en – afhankelijk van hun eigen evaluatieplan – overgaan tot de procesevaluatie (hoofdstuk twee) en de evaluatie van de resultaten (hoofdstuk drie). De evaluatie van de resultaten is heel belangrijk, ook al is dit voor kleinere preventieve activiteiten niet altijd haalbaar. Bovendien, als u van plan bent een dergelijke evaluatie te verrichten, zult u ten minste een basiskennis van statistiek moeten bezitten, die in een handleiding als deze niet kan worden gegeven. Ten slotte is het hoofdstuk over het gebruik van de resultaten (hoofdstuk vier) weer relevant voor alle soorten evaluatie.

Evaluatie is niet eenvoudig – zij kan zeer veel geld kosten en veel tijd vergen. Deze Richtlijnen zullen u helpen door deze complexe procedure te komen. Als u ze enkele malen hebt toegepast, en u

vertrouwen krijgt in uw eigen capaciteiten als evaluatiedeskundige, zult u het hele evaluatieproces de moeite waard beginnen te vinden. Uiteindelijk kunt u met evaluatie uw diensten doelmatiger plannen.

DEEL A: RICHTLIJNEN VOOR PLANNING EN UITVOERING VAN EEN EVALUATIE

Het symbool "⇒" duidt erop dat deze term in de woordenlijst wordt toegelicht.

De evaluatie van de actieplanning heeft betrekking op de fase dat de ⇒preventieve actie wordt gepland en ontworpen. Doelstellingen en methodes worden geselecteerd en de evaluatie van deze fase omvat het proces van probleemstelling en de ⇒uiteindelijke doelgroep (die niet per se de huidige ⇒doelgroep van de actie behoeft te zijn). Zij bevat een behoeften- of probleemanalyse voor een preventieve actie en beoordeelt de beschikbare middelen.

Hoofdstuk één: Evaluatie van de actieplanning

De evaluatie kan worden verricht door een externe ⇒evaluatiedeskundige² of door diegene die voor de actie verantwoordelijk is. Er moet informatie worden verkregen van de planners en het team dat de actie zal uitvoeren. Dat kan gebeuren in een persoonlijk onderhoud, via vragenlijsten, checklists of schriftelijke verslagen. Andere nuttige gegevensbronnen zijn nationale of lokale onderzoeken en wetenschappelijke of populaire publicaties over de thema's die in de fase van de actieplanning moeten worden behandeld. De resultaten moeten schriftelijk worden vastgelegd.

1.1 Het fenomeen³

Het startpunt in de planningfase is een beschrijving van de aard, het bereik en locatie van het fenomeen waar het om gaat. Dit moet altijd worden gedefinieerd in termen van ⇒druggebruik: het gedrag dat men door het geplande ingrijpen tracht te voorkomen of te veranderen. Ook de kenmerken van mensen die met het fenomeen te maken hebben, zijn onderdeel van deze beschrijving.

Geef een antwoord op de volgende vragen. Vermeld bij iedere vraag uw informatiebronnen en uw commentaar over de de kwaliteit ervan.

² Aangezien deze term regelmatig wordt gebruikt, wordt hij maar éénmaal voorzien van het symbool "⇒".

³ In deze Richtlijnen wordt de voorkeur gegeven aan het woord "fenomeen", aangezien "drugprobleem", dat ook kan worden gebruikt, een negatievere connotatie heeft.

- a. *Welk fenomeen wilt u voorkomen of veranderen met de geplande actie?*
- b. *Wat zijn de sociodemografische kenmerken van de mensen waarbij dit fenomeen zich voordoet, vergeleken met anderen?*
- c. *Waar doet het fenomeen zich voor en waar niet?*
- d. *Hoe lang is dit fenomeen al bekend?*
- e. *Is de omvang, invloed en relevantie in de loop der tijd veranderd?*

1.2 Achtergrond

Zodra het fenomeen in kaart is gebracht, schetst u in grote lijnen de theorie achter uw mening ten aanzien van de oorzaak, verandering en beheersing van het fenomeen. Zo verduidelijkt u waarom u juist deze doelstellingen (zie paragraaf 1.5) en methodes (zie paragraaf 1.6) voor deze actie koos. U geeft een antwoord op de volgende vragen met voorbeelden van strategieën en activiteiten die het fenomeen kunnen veranderen (of hebben veranderd).

- a. *Aan welke verklaring van de oorsprong van het fenomeen geeft u de voorkeur?*
- b. *Welke factoren zijn verantwoordelijk voor het voortduren van het fenomeen?*

1.3 Is een preventieve actie nodig?

Voorts gaat u na of het fenomeen in die mate voorkomt dat actie gerechtvaardigd is. In de behoeften- of probleem analyse voor een bepaalde actie moet worden berekend hoeveel mensen met het probleem te maken hebben en aangetoond waarom voor juist deze actie is gekozen en niet voor andere. Tot slot beschrijft u hoe (en of) zij past in andere activiteiten.

Geef een antwoord op de volgende vragen:

- a. *Hoeveel mensen hebben met dit fenomeen te maken? Hoeveel nieuwe gevallen zijn er en hoe vaak komen nieuwe gevallen voor (P frequentie, P verspreidingsgraad)?*
- b. *Hoe verwacht u dat het fenomeen zich zal ontwikkelen als er niets wordt gedaan en waarop baseert u deze verwachting?*
- c. *Hoe zou u de behoefte aan de actie omschrijven?*
- d. *Bestaat er verschil van mening over de behoefte aan actie? (P verschillende standpunten over de behoeften)*
- e. *Hoe heeft u de behoefte aan preventieve actie bepaald? (P behoeftenanalyse)*
- f. *Weet u of hiermee verwante activiteiten worden uitgevoerd of zijn gepland? Hoe bent u van plan hiermee samen te werken?*

1.4 Doelgroep

Vervolgens definieert u de groep tot wie de specifieke actie is gericht (\Rightarrow doelgroep). U kunt twee soorten doelgroepen onderscheiden: een \Rightarrow uiteindelijke doelgroep, die het meeste risico loopt bij het drugfenomeen, en een \Rightarrow intermediaire doelgroep, zoals ouders, leraren en de bevolking in het algemeen. Richt de actie zich tot een \Rightarrow intermediaire doelgroep, noem deze groep dan de doelgroep, en als er meer dan één doelgroep is, beschrijf ze dan alle afzonderlijk. Geef ook aan hoe de doelgroep moet worden benaderd en gemotiveerd om aan de actie deel te nemen.

Beantwoord de volgende vragen:

- a. *Is de doelgroep de P uiteindelijke doelgroep of een P intermediaire doelgroep?*
- b. *Wat zijn de sociodemografische kenmerken van de doelgroep, wat is de omvang van het fenomeen en van de groep?*
- c. *Waarom koos u voor deze doelgroep?*
- d. *Hoeveel mensen wilt u bereiken?*
- e. *Waar en hoe wilt u contact met de doelgroep zoeken, haarobiliseren en motiveren (P selectie-effecten, P dekking, P vertekeningen)*
- f. *Hoe denkt u ervoor te zorgen dat de doelgroep zal volhouden (P uitval)?*
- g. *ok al is de geplande maatregel uitsluitend gericht op een P intermediaire doelgroep, wat zijn de kenmerken van de P uiteindelijke doelgroep?*

1.5 Doelstellingen

U moet duidelijk zijn over de \Rightarrow doelstellingen van de actie en zowel de verwachte effecten op het druggebruik als op \Rightarrow indirecte variabelen definiëren. Beschrijf welke effecten u met de actie hoopt te bereiken voor iedere \Rightarrow intermediaire doelgroep.

Beantwoord de volgende vragen:

- a. *Hoe zal de actie het gedrag in de \mathcal{P} uiteindelijke doelgroep beïnvloeden?*
- b. *Hoe zal de actie indirecte variabelen die rechtstreeks verband houden met het druggebruik in de \mathcal{P} uiteindelijke doelgroep beïnvloeden (\mathcal{P} kennis over het gebruik van een bepaald middel, \mathcal{P} houding tegenover drugs, \mathcal{P} voornemen drugs te gebruiken, \mathcal{P} normen)*
- c. *Welke doelstellingen worden overwogen voor andere indirecte variabelen? (\mathcal{P} sociale vaardigheden, \mathcal{P} risicofactoren, \mathcal{P} beschermende factoren, \mathcal{P} probleemgedrag, \mathcal{P} structurele veranderingen, veranderingen in \mathcal{P} levensstijl en \mathcal{P} culturele gewoonten)*
- d. *Wat is de relatie tussen deze indirecte variabelen en het druggebruik?*
- e. *Wat zijn uw doelstellingen voor de \mathcal{P} intermediaire doelgroep?*
- f. *Hoe zijn de doelstellingen voor de \mathcal{P} intermediaire doelgroep en de \mathcal{P} uiteindelijke doelgroep gekoppeld?*

1.6 Methodes

U moet ook weten welke methodes en strategieën u zult hanteren om de doelstellingen te bereiken. Beschrijf hoe u kunt aantonen dat deze strategieën werken, evenals het tijdschema en de totale verwachte duur van de actie.

Beantwoord de volgende vragen:

- a. *Welke strategieën, componenten en methodes zullen er worden gebruikt?*
- b. *Wie zal er bij de preventieve actie worden betrokken?*
- c. *Weet u of er enig bewijs bestaat dat aantoont dat uw methodes werken? (wetenschappelijke literatuur, onderzoeksverslagen bijvoorbeeld)?*
- d. *Hoe lang zal de actie duren?*
- e. *Wat is het geplande tijdschema voor de actie (aantal activiteiten, duur en frequentie van iedere activiteit, enzovoort)?*
- f. *Bent u van plan de haalbaarheid van de actie te testen?*

1.7 Middelen

Nu u de doelstellingen en methodes duidelijk heeft aangegeven, moet u de beschikbare middelen onderzoeken. Ook de tijd die medewerkers eraan kunnen besteden. Denk aan ⇒obstakels voor de beschikbaarheid van de middelen, die de uitvoering of evaluatie kunnen beïnvloeden. Geef een antwoord op de volgende vragen:

- a. *Welke medewerkers zullen de actie uitvoeren en wat zijn de vereiste kwalificaties?*
- b. *Hoeveel tijd zal de actie iedere medewerker kosten?*
- c. *Wat is de begroting en wie verschaft de financiële middelen?*
- d. *Welke extra middelen zijn er beschikbaar (mensen, organisaties, ruimte, materiaal, enzovoort)?*
- e. *Wat zou een belemmering voor de uitvoering of de evaluatie kunnen vormen (P obstakels)?*

1.8 De procesevaluatie plannen

Bij de evaluatie van de planningsfase moet u zich ook bewust zijn van de volgende fases. U moet besluiten of er een procesevaluatie zal plaatsvinden en wie dat dan zal doen. Hoofdstuk 2 gaat over procesevaluatie, maar als u van plan bent een dergelijke evaluatie te (laten) verrichten, geef dan nu al een antwoord op de volgende vragen:

- a. *Is er een procesevaluatie gepland?*
- b. *Over welke middelen beschikt u om een procesevaluatie te verrichten?*
- c. *Wie zal de procesevaluatie uitvoeren?*

1.9 De evaluatie van de resultaten plannen

Hetzelfde geldt voor de planning van een evaluatie van de resultaten. Hoofdstuk 3 behandelt dit onderwerp, maar als u van plan bent een dergelijke evaluatie te (laten) verrichten, geef dan nu al een antwoord op de volgende vragen:

- a. *Is er een evaluatie van de resultaten gepland?*
- b. *Over welke middelen beschikt u om een dergelijke evaluatie te verrichten?*
- c. *Wie zal deze evaluatie uitvoeren?*

1.10 De planningsfase evalueren

Om de planningsfase te kunnen evalueren moet u het hele proces van het verzamelen van informatie en van de communicatielijnen bekijken.

Beantwoord de volgende vragen:

- a. *Wie was er bij de planningsfase betrokken?*
- b. *Wat is uw algemene oordeel over het proces van de planningsfase?*

1.11 Planning: een checklist

Prima! U heeft nu de evaluatie van de planningsfase van uw actie afgerond. U zou nu een duidelijk beeld moeten hebben van de volgende aspecten:

- wat wilt u aanpakken (1.1)
- hoe verklaart u dit fenomeen (1.2)
- waarom is uw actie noodzakelijk (1.3)
- wie wilt u met de actie helpen (1.4)
- wat zijn uw doelstellingen (1.5)
- hoe zal de actie worden uitgevoerd (1.6)
- van welke middelen zal de actie gebruik maken (1.7)

U heeft ook het hele proces van de planning beoordeeld (1.10) zodat u een beter inzicht zult krijgen in de wijze waarop besluiten tot stand zijn gekomen. Indien een van de beslissingen was, uw evaluatie voort te zetten (1.8 en 1.9), dragen de volgende hoofdstukken ertoe bij dat u het proces en de resultaten van uw actie kunt volgen.

Hoofdstuk twee: procesevaluatie

Procesevaluatie beoordeelt de uitvoering van een actie en de reacties van de deelnemers. Zij beschrijft hoe en of het \Rightarrow model heeft gewerkt en of de doelgroep werd bereikt. Zij beoordeelt eveneens de "kwaliteit" van de actie. Omdat we in een procesevaluatie alle relevante gegevens over het eventuele succes van de actie vergaren, biedt zij nuttige informatie voor verbetering in de toekomst.

2.1 De procesevaluatie plannen

Voor de planning van de procesevaluatie, moeten er beslissingen worden genomen over de selectie van de variabelen en te meten indicatoren. Door de volgende vragen te beantwoorden brengt u dan ook verslag uit over wat er is gemeten, hoe en wanneer u dat heeft gedaan.

- a. *Welke variabelen en \mathcal{P} indicatoren zullen nuttige informatie bieden over de wijze waarop de actie werd gevoerd? Wat voor informatie (\mathcal{P} kwalitatieve of \mathcal{P} kwantitatieve) wilt u in de procesevaluatie bekijken?*
- b. *Welke methodes en instrumenten zullen er worden gebruikt? (\mathcal{P} interviews, \mathcal{P} vragenlijsten, \mathcal{P} observatie-instrumenten)*
- c. *Waar, wanneer en hoe vaak zullen de procesgegevens worden verzameld? (\mathcal{P} model)*
- d. *Wie zal de informatie verstrekken die voor de procesevaluatie noodzakelijk is?*
- e. *Hoe denkt u de gegevens te analyseren?*

2.2 De preventieve actie uitvoeren

Dit is wellicht het belangrijkste moment in de actiecycclus. De beschrijving van de uitvoering en ontwikkeling van de actie dient alle activiteiten die werkelijk werden verricht te omvatten. Zo kunt u beoordelen of de actie al dan niet werd uitgevoerd zoals ze oorspronkelijk was gepland. (\Rightarrow adhesie, \Rightarrow precisie, \Rightarrow aanpassing, \Rightarrow onverwachte veranderingen, \Rightarrow opzettelijke veranderingen).

Beantwoord de volgende vragen:

- a. *Welke strategieën, componenten en methodes werden er werkelijk geïmplementeerd? Vergelijk uw antwoord met het oorspronkelijke plan in paragraaf 1.6.*
- b. *Welke gegevensbronnen en instrumenten werden er gebruikt om de uitvoering van de actie te meten? Vergelijk uw antwoord met het oorspronkelijke plan in paragraaf 2.1.*
- c. *Van welke middelen werd gebruik gemaakt? Vergelijk uw antwoord met het oorspronkelijke plan in paragraaf 1.7.*

2.3 De doelgroep analyseren

U zult ook moeten bekijken of u de gewenste doelgroep heeft bereikt.

Beantwoord de volgende vragen; Geef ook informatie over het aantal deelnemers, hun leeftijd, geslacht, opleiding en andere relevante variabelen. Ook in dit geval moet u uw antwoord vergelijken met uw oorspronkelijke plannen, in dit geval de doelgroep zoals deze in paragraaf 1.4 is voorzien.

- a. *Hoeveel mensen zijn feitelijk door de actie bereikt?*
- b. *Wat zijn de sociodemografische kenmerken van degenen die met de actie zijn bereikt?*
- c. *Hoe heeft u deze informatie verkregen?*

2.4 De exposure onderzoeken

Voorts onderzoekt u in welke graad de doelgroep werkelijk door de preventieve actie is bereikt.

(⇒exposure)

Geef antwoord op de volgende vragen.

- a. *Hoe heeft u de exposure gemeten? Welke gegevensbronnen, P instrumenten of P indicatoren heeft u gehanteerd?*
- b. *Hoe lang duurde de preventieve actie in werkelijkheid en hoeveel preventieve activiteiten hebben er plaatsgevonden? Vergelijk uw antwoord met het oorspronkelijke plan in paragraaf 1.6.*
- c. *In hoeverre werd de doelgroep werkelijk bereikt? Vergelijk uw antwoord met het oorspronkelijke plan in paragraaf 1.4.*

2.5 De kwaliteit van de actie

Niet alleen moet u nakijken hoe de actie werd uitgevoerd, maar ook hoe goed. De kwaliteit kan worden uitgedrukt in reacties op, en houding van de doelgroep tegenover de preventieve actie (acceptatie, identificatie, persoonlijk voordeel, enzovoort).

Beantwoord de volgende vragen. Het is interessant uw antwoorden te vergelijken met uw oorspronkelijke mening over procesevaluatie, zoals in paragraaf 2.1. is aangegeven.

- a. *Wie heeft de informatie over de Pkwaliteit van de actie verstrekt?*
- b. *Welke indicatoren en instrumenten heeft u werkelijk gebruikt om de kwaliteit van de actie te evalueren?*
- c. *Wat zijn de resultaten van de kwaliteitsmetingen?*

2.6 De resultaten van de procesevaluatie bespreken

Ten slotte moet u, net als bij de planning van een actie, de resultaten van de procesevaluatie anal→seren en interpreteren. Deze resultaten vergelijkt u met de resultaten van andere evaluaties en relevante onderzoeken. Voeg er ook suggesties voor de toekomst aan toe.

Beantwoord de volgende vragen :

- a. *Hoe verhouden de actieplannen zich tot de werkelijke uitvoering en uw evaluatie? Zijn er discrepanties en zo ja, wat zijn de mogelijke redenen hiervoor?*
- b. *Wat is de invloed van de discrepanties op de actie?*
- c. *Wat zijn de sterke en zwakke punten in de uitvoering van de actie? Vergelijk deze met de resultaten van andere acties.*
- d. *Heeft u suggesties voor een toekomstige implementatie van een soortgelijke preventieve actie?*
- e. *Heeft u suggesties voor toekomstige procesevaluaties van dit soort preventieve acties?*

2.7 Proces: een checklist

Prima! U heeft nu de procesevaluatie van uw actie afgerond. U zou nu een duidelijk beeld moeten hebben van de volgende aspecten:

- hoe had u gedacht het "proces" te meten (2.1)
- wat gebeurde er werkelijk tijdens de actie (2.2)
- hoeveel mensen werden er feitelijk bereikt (2.3)
- in hoeverre is de doelgroep bereikt (2.4)
- hoe "goed" was de actie (2.5)

U moet ook de werkelijke implementatie van de actie naast uw plannen leggen (2.6) om te zien in hoeverre zij in de praktijk zijn gewijzigd. Het volgende hoofdstuk zal u helpen de resultaten van de actie te evalueren, om te bepalen of er werkelijk is gebeurd wat u wilde bereiken.

Hoofdstuk drie: evaluatie van de resultaten

U kijkt nu naar de gevolgen van de actie. Ga na of de actie werkelijk de beoogde doelen heeft bereikt. Zo wordt deze fase een essentieel instrument om te beoordelen of het de moeite waard is de actie voort te zetten, aan te passen of zelfs opgegeven.

Het model van een resultatenanalyse is van grote invloed op de kwaliteit van de resultaten; daarom begint dit hoofdstuk met een beschrijving van de planning van zo'n beoordeling. We bespreken daarna hoe de resultaten kunnen worden gepresenteerd.

3.1 De resultatenanalyse plannen

Het is van wezenlijk belang dat de planning van iedere evaluatie van de resultaten vóór de actie zelf begint. De besluiten in deze fase kunnen namelijk van invloed zijn op het tijdschema van de actie en op de gegevensverzameling.

Geef een antwoord op de volgende vragen:

- a. *Wat zijn uw P indicatoren voor de resultaten en hoe denkt u deze te meten?*
- b. *Wilt u informatie over de resultaten op grond van een P kwantitatieve of een P kwalitatieve benadering? Welke indicatoren en P instrumenten stelt u zich voor te gebruiken voor het vergaren van informatie?
Onderstaande indeling kan zinvol blijken:*
 - i. *Indicatoren en instrumenten om druggebruik van de \Rightarrow uiteindelijke doelgroep te meten.*
 - ii. *Indicatoren en instrumenten om de met het druggebruik verband houdende indirecte variabelen van de \Rightarrow uiteindelijke doelgroep te meten.*
 - iii. *Indicatoren en instrumenten om andere indirecte variabelen van de \Rightarrow uiteindelijke doelgroep te meten.*
 - iv. *Indicatoren en instrumenten om doelstellingen voor de \Rightarrow intermediaire doelgroep te meten.*

- c. *Wat weet u over de kwaliteit van de instrumenten (P objectiviteit, P betrouwbaarheid, P validiteit)? Bent u van plan de haalbaarheid van de instrumenten te testen?*
- d. *Van wie, wanneer en hoe vaak denkt u informatie over de resultaten te krijgen? (P model)*
- e. *Hoe denkt u de verzamelde informatie te analyseren? Welke P statistische methodes zijn geschikt voor de beoordeling van de kwaliteit van de gegevens en van het model?*

3.2 De resultaten evalueren

Gewapend met dit plan beschrijft u voorts de feitelijke evaluatie van de resultaten . Concentreer u op veranderingen of aanpassingen in de steekproef, in het model en bij het gebruik van de instrumenten. Maak een onderscheid tussen \Rightarrow onverwachte en \Rightarrow opzettelijke veranderingen.

Met deze paragraaf voor ogen zoekt u een antwoord op de volgende vragen:

- a. *Wat was het model van de evaluatie van de resultaten?*
- b. *Welke instrumenten werden er toegepast?*
- c. *Hoe werden de gegevens verzameld, door wie, wanneer en onder welke omstandigheden?*
- d. *Hoe werden de gegevens verwerkt en welke statistische analyses hebben er plaatsgevonden?*

3.3 De onderzoeksgroep

Geef informatie over de samenstelling van de groep die u onderzocht om de gegevens voor de evaluatie te verkrijgen. Als de onderzochte groep betrekking heeft op iedere persoon die door de actie werd bereikt, of zelfs tot de hele doelgroep, dan verwijst u enkel naar de beschrijving in de paragrafen 1.4 en 2.3. Anders geeft u de kenmerken van de onderzoeksgroep aan, samen met details over het wervingsproces en het percentage \Rightarrow uitvallers.

Geef antwoord op de volgende vragen:

- a. *Hoe werd de onderzoeksgroep samengesteld?*
- b. *Wat waren de sociodemografische kenmerken van de deelnemers van de onderzoeksgroep, de omvang van de groep, enzovoort?*
- c. *Hoe verhouden deze kenmerken zich tot die van de hele doelgroep?*
- d. *Kon u uitvallers (drop-outs) identificeren? Zo ja, wat waren hun kenmerken?*

3.4 De resultaten

Op een gegeven moment moet u gaan kijken naar de resultaten van de actie. U kunt die in een tabel samenvatten, u kunt er ingewikkelde statistische analyses op verrichten of gewoon een bondige verklaring opmaken.

Beantwoord de volgende vragen:

- a. *Hoe beïnvloedde de actie het druggebruik van de **P** uiteindelijke doelgroep?*
- b. *Hoe heeft de actie indirecte variabelen in verband met druggebruik in de **P** uiteindelijke doelgroep beïnvloed?*
- c. *Hoe heeft de actie andere indirecte variabelen in de **P** uiteindelijke doelgroep beïnvloed?*
- d. *Welke invloed heeft de actie gehad op doelstellingen in de **P** intermediaire doelgroep?*
- e. *Hebben de deelgroepen elk verschillend op de actie gereageerd (bijvoorbeeld mannen/vrouwen, leeftijdsgroepen, risicogroepen enzovoort)?*

3.5 De resultaten van de evaluatie bespreken

Ten slotte wilt u de resultaten van deze evaluatie analyseren en interpreteren. Net zoals bij de procesevaluatie, vergelijkt u deze resultaten met die van andere evaluaties en relevante onderzoeken en geeft u suggesties voor de toekomst .

Probeer een antwoord te geven op de volgende vragen:

- a. *Heeft de actie de verwachte resultaten opgeleverd? Bespreek de verschillen tussen de verwachte en de vastgestelde resultaten, de mogelijke redenen en de invloed ervan op het onderzoek.*
- b. *Wat zijn naar uw mening de meest relevante en significante resultaten? Vergelijk deze met de resultaten uit ander onderzoek.*
- c. *In hoeverre bent u er zeker van dat de resultaten aan de actie toe te schrijven zijn? Zijn er ook andere verklaringen voor te vinden?*
- d. *Welke verklaring heeft u voor de positieve of eventuele negatieve resultaten?*
- e. *Heeft u suggesties voor toekomstige soortgelijke acties?*
- f. *Heeft u suggesties voor toekomstige evaluaties van de resultaten van dergelijke preventieve acties?*

3.6 De resultaten: een checklist

Prima! U heeft nu de evaluatie van de resultaten uitgevoerd en vrijwel het hele evaluatieproces afgerond.

U zou nu een duidelijk beeld moeten hebben van de volgende aspecten:

- Hoe heeft u de "resultaten" willen meten (3.1)
- Hoe is de evaluatie van de resultaten in feite verricht (3.2)
- Van wie werd de informatie over de resultaten betrokken (3.3)
- Heeft de actie enig effect gehad op het gedrag van de doelgroep (3.4)
- Heeft de actie haar doel werkelijk bereikt (3.5)

U heeft nu uw actie volledig geëvalueerd. Nu moet u dit feit openbaar maken en uw bevindingen meedelen.

Hoofdstuk vier: de resultaten bekend maken

Gefeliciteerd! U heeft nu uw evaluatie afgerond. Maar u bent nog niet helemaal klaar – u moet nu overwegen wat u met uw conclusies gaat doen.

4.1 Een communicatieplan ontwikkelen

Er kunnen om veel verschillende redenen evaluaties worden verricht, maar een ervan zou altijd moeten zijn, dat hiermee een basis voor toekomstige beslissingen wordt gelegd. U moet aan een paar dingen denken om te zorgen voor een maximaal gebruik van uw evaluatie.

Geef een antwoord op de volgende vragen:

- a. *Wie wilt u nog informeren?*
- b. *Wanneer moeten zij de informatie krijgen?*
- c. *Waarin zijn de verschillende personen geïnteresseerd?*
- d. *Welke schriftelijke communicatievormen gaat u gebruiken?*
- e. *Welke mondelinge communicatievormen gaat u gebruiken?*

DEEL B: VOORBEELDEN

In dit hoofdstuk geven we u u achtergrondinformatie over *alle* vragen die in de Richtlijnen zijn gesteld. U vindt ook korte voorbeelden over de wijze waarop de vragen kunnen worden beantwoord. De meeste voorbeelden komen van de ervaringen van drugpreventie-acties uit de haalbaarheidsfase van deze Richtlijnen. We hebben ze samengevat of ingekort wegens plaatsgebrek. Gezien de verscheidenheid aan mogelijke acties, kunnen deze voorbeelden uiteraard niet echt representatief zijn. Ze zijn eerder gebruikt om het scala aan mogelijkheden bij een evaluatie aan te geven.

Hoofdstuk één: Evaluatie van de actieplanning

1.1 Het fenomeen

- a. *Welk fenomeen wilt u voorkomen of veranderen met de geplande actie?*

Het fenomeen dat uiteindelijk in een drugpreventie-actie moet worden aangepakt is het druggebruik in de ⇒ uiteindelijke doelgroep. Het kan om legale en illegale drugs gaan. Het fenomeen kan ook slechts indirect wordt aangepakt, zoals in vaardigheidstrainingen of campagnes in de massamedia.

"Wij willen het gebruik van drugs onder jongeren tussen de 10 en 18 jaar voorkomen – waarbij vooral de nadruk wordt gelegd op alcohol als legale drug en heroïne als illegale drug."

"Wij willen alcoholgebruik op de werkplaats in een onderneming met 750 werknemers voorkomen."

b. *Wat zijn de sociodemografische kenmerken van de mensen waarbij dit fenomeen zich voordoet, vergeleken met anderen?*

De belangrijkste sociodemografische kenmerken zijn geslacht, leeftijd, ras, sociaaleconomische status en woonomgeving. Afhankelijk van de geplande actie kunnen andere relevante kenmerken bijvoorbeeld risicofactoren, =>beschermende factoren, persoonlijkheidskenmerken enzovoort zijn. Bovendien kunnen de kenmerken verschillen naargelang de desbetreffende drugs of de locaties. Het is van cruciaal belang deze karakteristieken te kennen, omdat u alleen op die manier de actie adequaat op de doelgroep kunt richten. Aangezien er echter tientallen groepskenmerken zijn, kunt u zich het beste concentreren op de naar uw mening meest relevante en best gedocumenteerde eigenschappen.

"Uit een regionaal onderzoek blijkt dat er tegenover iedere vrouwelijke druggebruiker vier mannelijke staan. De gemiddelde leeftijd van alle druggebruikers bedraagt 27,6 jaar; 77% is ongehuwd, 21% heeft een eindexamen middelbare school en 45% heeft een vaste baan."

"Clubleden die regelmatig XTC gebruiken, zijn tussen de 18 en 23 jaar. Meestal hebben zij vast werk of gaan naar school of universiteit (meer dan 80% van hen studeert)."

c. *Waar doet het fenomeen zich voor en waar niet?*

U moet nauwkeurig beschrijven waar het gedrag onder invloed van druggebruik dat u met uw actie wilt aanpakken, zich voordoet. Is dat bijvoorbeeld alleen thuis, met vrienden, in nachtclubs, op straat of op het platteland? Het is even belangrijk te weten waar het *niet* voorkomt, zodat u de actie gericht kunt voeren. De antwoorden op deze vragen zijn van even groot belang als het antwoord op de vraag wie met dit fenomeen te maken heeft, anders is de actie ongericht .

"Alcohol wordt in onze maatschappij op particuliere en openbare plaatsen (bars, disco, op straat) geconsumeerd. Heroïne wordt voornamelijk op privéterrein gebruikt, maar ook in openbare parken. Alcohol en heroïne worden echter zelden op school gebruikt."

"Over het algemeen is het druggebruik in niet-stedelijke gebieden geringer."

d. *Hoe lang is dit fenomeen al bekend? Is de omvang, invloed en relevantie inde loop der tijd veranderd?*

Het is belangrijk prognoses te kunnen stellen over de ontwikkeling van het fenomeen. Zo kan toename van de omvang van het fenomeen een drastischere preventieve actie verrechtvaardigen.

"Na een snelle toename in de afgelopen tien jaar lijkt het gebruik van heroïne zich te stabiliseren. Het gebruik van XTC in clubs en op grote (house)party's stijgt aanzienlijk.

Druggebruik is niet langer een voornamelijk stedelijk fenomeen en uit recent veldonderzoek blijkt armoede en onveiligheid onder drugverslaafden sterk toe te nemen."

Ten slotte moet u voortdurend uw informatiebronnen en de kwaliteit ervan aangeven. U kunt gebruik maken van nationale onderzoeken, literatuurstudies, krantenartikelen, uw eigen onderzoeken enzovoort. Schrijf ook uw commentaar over de kwaliteit van uw bronnen op.

"UK national survey of schoolchildren's drug use" (Balding, 1997), en lokaal onderzoek in het Verenigd Koninkrijk (bijvoorbeeld Pollard, 1995). De bevindingen worden in grote lijnen onderschreven door onderzoek uit andere soortgelijke culturen, vooral in de Verenigde Staten en Australië."

1.2 Achtergrond

a. *Aan welke verklaring van de oorsprong van het fenomeen geeft u de voorkeur?*

Er zijn wellicht meerdere theorieën of verklaringen voor het fenomeen mogelijk, daarom moet u aangeven welke theorie of verklaring voor de geplande actie het meest relevant is. U kunt ook toelichten waarom u aan deze theorie de voorkeur geeft.

"Er zijn veel theorieën die drugmisbruik onder tieners verklaren. Hoewel iedere theorie enige waarde heeft, zijn de theorieën van het sociale leerproces en interactie het meeste

geaccepteerd. Hoofdstelling is dat het gedrag van tieners sterk wordt beïnvloed door ouders en leeftijdgenoten. Vanuit dit oogpunt is de eerste ervaring met drugs het gevolg van contacten met rolmodellen die het druggebruik promoten, samen met gevoeligheid voor groepsdruk."

b. Welke factoren zijn verantwoordelijk voor het voortduren van het fenomeen?

In sommige gevallen zijn de factoren die een bepaald fenomeen of gedrag opwekken andere dan de factoren die dit in stand houden en verscherpen. Soms kan het dan ook belangrijker zijn zich te concentreren op de factoren die het fenomeen in stand houden, vooral omdat het vaak te laat zal zijn de oorzaken weg te nemen.

"De houding, gewoonten en normen van volwassenen ten aanzien van alcohol- en druggebruik zijn factoren die de jongeren beïnvloeden. Zij staan ook onder invloed van de media."

"Er is een houding van "no future " onder jongeren in onze regio, die deels het gevolg is van de hoge werkloosheid. Dit negatieve zelfbeeld van een gemeenschap wordt tevens beïnvloed door de tolerante sociale normen van de samenleving ten aanzien van druggebruik."

U moet ook voorbeelden geven van strategieën en activiteiten die het fenomeen zouden kunnen doen veranderen of waardoor dat al is veranderd. Indien u op de hoogte bent van specifieke succesvolle acties, beschrijf deze dan zo uitvoerig mogelijk. Ook al kent u geen soortgelijke succesvolle actie, dan kunt u nog de elementen en kenmerken schetsen die naar uw mening noodzakelijk zijn voor uw soort acties.

"De implementatie van primaire preventie-activiteiten op regionaal of nationaal niveau zal naar verwachting de ontwikkeling van het fenomeen beïnvloeden. Activiteiten die de toename van het druggebruik zouden kunnen remmen zijn onder meer publieke informatiecampagnes, preventieprogramma's op school, informatieverstrekking aan reeds bestaande oudergroepen of die hiervoor speciaal in het leven worden geroepen en programma's die voor schoolverlaters zijn bestemd."

"Wil een actieprogramma enige waarde hebben, dan moet het aan lokale omstandigheden zijn aangepast. Een brede samenwerking tussen de verschillende sectoren en disciplines is noodzakelijk. Er zijn ook andere projecten die ertoe kunnen bijdragen dat het fenomeen verandert, zoals samenkomsten en culturele events die door de jongeren zelf worden georganiseerd."

1.3 Is een preventieve actie nodig?

a. Hoeveel mensen hebben met dit fenomeen te maken? Hoeveel nieuwe gevallen zijn er en hoe vaak komen nieuwe gevallen voor? (*P* frequentie, *P* verspreidingsgraad)

Om de relevantie van het fenomeen te beoordelen is het noodzakelijk een idee te hebben van de omvang ervan en het aantal mensen dat hiermee te maken heeft. De raming kan algemeen en nationaal zijn, of op het meer specifieke niveau van de gemeenschap, afhankelijk van de grootte van de door u voorgestelde actie. Zie →behoefteanalyse voor meer informatie over de wijze waarop u de noodzakelijke gegevens kunt verkrijgen.

"Een Brits nationaal onderzoek in 1991 heeft aangetoond dat meer dan 30% van de 15- en 16-jarigen toegeeft illegale drugs te hebben gebruikt, vooral cannabis en LSD."

"Ramingen van de gemeenschap inzake regelmatige alcoholconsumptie (ten minste een maal per week) onder jongeren van 13 tot 18 jaar: 30 tot 50% op een totaal van 540 jongeren. Geraamde verspreidingsgraad: 50 tot 60 jongeren in deze leeftijdscategorie per jaar."

b. Hoe verwacht u dat het fenomeen zich zal ontwikkelen als er niets wordt gedaan en waarop baseert u deze verwachting?

Het is belangrijk een goed gefundeerde verwachting van de toekomstige ontwikkeling van het fenomeen te hebben indien de actie niet zou plaatsvinden. In wezen moet u kunnen beargumenteren of het fenomeen zou verbeteren of verslechteren en of het consumptiepatroon of de gebruikersgroep zich zou

wijzigen als er niets zou worden gedaan. Zonder dergelijke antwoorden kan niet worden aangetoond of de geplande actie relevant is.

"Verwacht wordt dat misbruik onder jongeren waarschijnlijk zal toenemen. Er zijn nu vrijwel overal alcoholische "soft" drinks verkrijgbaar en over het algemeen wordt aangenomen dat minderjarige drinkers de doelgroep van deze marketingacties vormen. Uit onderzoek komt naar voren dat het gebruik vanaf jonge leeftijd het toekomstige gebruik van andere drugs voorspelt (Duncan *et al*, 1995)."

c. *Hoe zou u de behoefte aan de actie omschrijven?*

Afgezien van het aantal mensen dat door het fenomeen wordt getroffen, moet u toch *uw* redenen voor de geplande preventieve actie rechtvaardigen.

"Het "grote XTCdebat" gaat onverminderd voort. De toename van gebruik en de inbeslagnemingen in de afgelopen jaren is dramatisch gestegen (politieverslag), terwijl politici en andere publieke personen te kennen hebben gegeven dat preventieve activiteiten dringend noodzakelijk zijn (krantenartikel, 23 januari 1997)."

"Tienermeisjes met een gering zelfvertrouwen en weinig steun van school vormen een groep met een hoog risico van drug- en alcoholgebruik."

d. *Bestaat er verschil van mening over de behoefte aan actie? (Pverschillende standpunten over de behoeften)*

Uw bronnen hoeven niet allemaal dezelfde mening te hebben over de behoefte aan actie. U moet er zeker van zijn dat de doelgroep, beleidsmakers en mensen uit het veld het in uw geval allemaal erover eens zijn dat preventieve actie noodzakelijk is. Anders zou uw idee kunnen worden gebruikt door een bepaalde groep met een bijzondere agenda – een lokale politicus bijvoorbeeld die wil worden herkozen. Bereid uzelf voor op mogelijke problemen door dergelijke verschillende standpunten!

"Lokale projectwerkers, deskundigen op het gebied van preventie en behandeling en beleidsmakers zijn het allen eens over de behoefte aan deze preventieve actie."

"In de planningsfase heeft de projectplanner diverse standpunten over de behoefte aan preventieve actie vastgesteld. Deze verschillen zijn toe te schrijven aan het onderwerp [alcoholmisbruik] en het nationale profiel van enkele deskundigen. Culturele gewoonten ten aanzien van alcoholgebruik in sociale situaties verschillen, net zoals de hoeveelheid en frequentie van consumptie."

e. *Hoe heeft u de behoefte aan preventieve actie bepaald? (Pbehoefteanalyse)*

Aangezien verschillende technieken ook verschillende resultaten geven, moet u uw methodes zorgvuldig specificeren.

"Wij hebben sleutelfiguren met vele jaren ervaring met drugpreventie, onderwijs en docententraining geraadpleegd. Behalve themadiscussies vond er geen formele behoeftenanalyse plaats."

f. *Weet u of hiermee verwante activiteiten worden uitgevoerd of zijn gepland? Hoe bent u van plan hiermee samen te werken?*

Om onnodige overlappingsen en dubbel werk te voorkomen is het zinvol na te gaan of er preventie-activiteiten in uw omgeving worden gevoerd of gepland. Dit kan natuurlijk ook nuttig zijn voor het uitwisselen van ideeën en ervaringen.

"Er zijn enkele pogingen geweest om Internet voor preventieve doeleinden te gebruiken, maar de actie die wij hebben gepland zal de eerste systematische inspanning in ons land zijn."

"Er worden nog twee preventiecampagnes in de massamedia gevoerd, die gericht zijn op het algemene publiek, respectievelijk de leraren. Aangezien wij ons in onze preventiecampagne tot de jongeren wenden, bestaan er geen overlappingsen."

1.4 Doelgroep

a. *Is de doelgroep de \bar{P} uiteindelijke doelgroep of een \bar{P} intermediaire doelgroep?*

U moet hierover duidelijk zijn, anders zal uw actie niet helder zijn.

"Wij concentreren ons op een intermediaire doelgroep (leerkrachten)."

"De doelgroepen van het project zijn leerlingen (uiteindelijke doelgroep), evenals de leraren en de ouders (intermediaire doelgroepen)."

b. *Wat zijn de sociodemografische kenmerken van de doelgroep, wat is de omvang van het fenomeen en van de groep?*

Het gaat om leeftijd, geslacht, ras, sociaaleconomische status en woonomgeving. U moet ook alle overige kenmerken van de doelgroep noemen, die voor uw actie van belang zijn, het fenomeen binnen de groep zelf plaatsen en een aanwijzing over de omvang van de groep geven. Heeft u meer dan een doelgroep, dan moet u dit voor iedere groep afzonderlijk doen.

"De doelgroep leeft in een sociaaleconomische achterstandswijk – een gemeenschap met vrijwel geen infrastructuur aan de rand van een kleine stad, die door een autosnelweg gescheiden is van groene en open ruimten. Er wonen 150 gezinnen in deze zogenaamde "sociale woonwijk" en het drugmisbruik is groot."

c. *Waarom koos u voor deze doelgroep?*

De keuze van een doelgroep kan mede worden bepaald door theoretische overwegingen (het kan om een groep gaan die een hoog risico loopt), praktische overwegingen (het was een gemakkelijk bereikbare of een bijzonder gemotiveerde groep), of door een combinatie van beide.

"Er is voor deze doelgroep gekozen omdat het druggebruik er wijd verspreid is en omdat de aanwezigheid van een dorpszaal ons de gelegenheid gaf de gezinnen langs gemeentelijke weg te bereiken."

"Wij kozen 16- en 19-jarige leerlingen - als uiteindelijke doelgroep omdat het heroïnegebruik onder hen groot is. Als intermediaire doelgroep werd de lokale media gekozen omdat zij wilden deelnemen en omdat zij een belangrijke rol in de meningsvorming spelen."

d. *Hoeveel mensen wilt u bereiken?*

Het antwoord op deze vraag is van cruciaal belang. U moet doelen voor de actie stellen, die realistisch moeten zijn. Indien de potentiële doelgroep erg groot is, bijvoorbeeld in een regionale of nationale actie, kunt u in plaats van te stellen "we willen zoveel mogelijk mensen bereiken" beter een grove schatting maken van het aantal mensen dat u waarschijnlijk kunt bereiken en dan hieraan werken.

"Alle 150 gezinnen in de gemeenschap, ongeveer 500 mensen."

"We verwachten in het eerste halfjaar 500 tot 5000 mensen te bereiken. Door de aard van Internet is het echter moeilijk een exact aantal mensen op te geven die onze site zullen bezoeken."

e. *Waar en hoe wilt u contact met de doelgroep zoeken, haar mobiliseren en motiveren (\bar{P} selectie-effecten, \bar{P} dekking, \bar{P} vertekeningen)*

Een actie die door niemand wordt opgemerkt is verspilling van tijd en geld. U moet erkennen dat een doelgroep niet per se gemotiveerder is om aan een actie deel te nemen dan enige andere groep, en dus moet u zich vooral afvragen hoe u potentiële deelnemers kunt motiveren op de actie af te komen en eraan deel te nemen. Met eventuele selectie-effecten, vertekeningen en te geringe deelname (of ook teveel deelname) moet ook rekening worden gehouden.

"In ons werkplaatsprogramma zal de directeur in een brief en een mededeling op het mededelingenbord rechtstreeks met alle medewerkers

contact zoeken. Zij krijgen het recht vrij te nemen voor de duur van het programma."
"Kinderen en jongeren (de uiteindelijke doelgroep) worden benaderd op school, in vrijetijdscentra, jeugdclubs, op politiebureaus en bij vrijwilligersorganisaties. Met de ouders (de intermediaire doelgroep) zal contact worden gezocht via school, op het werk en door informatie in de media.

f. Hoe denkt u ervoor te zorgen dat de doelgroep zal volhouden (P uitval)?

Evenals bij de eerste motivatie geldt dit voor blijvende deelname – het is onwaarschijnlijk dat u met alle deelnemers bindende contracten zult tekenen en niets kan mensen ervan weerhouden eruit te stappen. Het risico van een hoog percentage \Rightarrow uitvallers mag niet over het hoofd worden gezien en u zou moeten proberen dit probleem aan te pakken en mensen aan te moedigen aan de actie te blijven meedoen.

"Leerkrachten krijgen een erkend certificaat "drugpreventie-onderwijs" wanneer zij de cursus volledig hebben doorlopen."

"Het schoolprogramma is voor alle meisjes in het derde jaar van de middelbare school verplicht."

g. Ook al is de geplande maatregel uitsluitend gericht op een P intermediaire doelgroep, wat zijn de kenmerken van de P uiteindelijke doelgroep?

Dit is een belangrijk proces dat moet worden gevolgd, als u niet rechtstreeks het druggebruik aanpakt, aangezien het u kan helpen het uiteindelijke streven van alle preventieve activiteiten in het oog te houden.

"De preventieve actie is gericht op leraren middelbare school als intermediaire doelgroep. Hun doelgroep zijn de 11- en 12-jarige leerlingen, van wie de meesten nog geen illegale drugs gebruiken, hoewel zij wel aan dit risico zijn blootgesteld."

1.5 Doelstellingen

a. Hoe zal de actie het gedrag in de P uiteindelijke doelgroep beïnvloeden?

U moet enig idee hebben over de wijze waarop de actie het druggebruik zal beïnvloeden; ook al zal de actie niet rechtstreeks op dit gedrag zijn gericht, zij moet uiteindelijk daarop wel invloed hebben. Indien dit het geval is, moet u zich meer concentreren op het beschrijven van de doelstellingen, waarvan u verwacht dat zij invloed zullen hebben op indirecte variabelen of op de \Rightarrow intermediaire doelgroep. Maar ook al bent u niet van plan een evaluatie van de resultaten te verrichten, u moet toch bepaalde doelen stellen.

Men kan bijvoorbeeld als doel stellen ervoor te zorgen dat kinderen helemaal geen drugs gebruiken, de hoeveelheid en/of frequentie van druggebruik te verminderen, enzovoort.

"Doelstellingen van de actie zijn: de regelmatige en/of overmatige consumptie van alcohol te verminderen; het aantal jongeren dat regelmatig rookt terug te dringen en de eerste ervaring met drugs uit te stellen."

"Het indirecte doel van het project (dat is gericht op een beter functioneren van het gezin) is een beperking van drugmisbruik en van hiermee verband houdende risico's."

- b. *Hoe zal de actie indirecte variabelen die rechtstreeks verband houden met het druggebruik in de P uiteindelijke doelgroep beïnvloeden (Pkennis over het gebruik van een bepaald middel, Phouding tegenover drugs, Pvoornemen drugs te gebruiken, Pnormen)?*

Afgezien van de rechtstreekse invloed op het druggebruik zelf, kan de actie ook streven naar verandering van indirecte variabelen die met dit gedrag verband houden. In primaire preventieve acties zal men zich vaak meer concentreren op dergelijke indirecte variabelen dan op het druggebruik zelf.

"De actie streeft naar meer kennis over het gebruik van verdovende en/of stimulerende middelen (bijvoorbeeld individuele en sociale gevolgen van alcoholisme)."

- c. *Welke doelstellingen worden overwogen voor andere indirecte variabelen (P sociale vaardigheden, P risicofactoren, P beschermende factoren, P probleemgedrag, P structurele veranderingen, veranderingen in Plevensstijl en P culturele gewoonten)*

Evenals indirecte variabelen die rechtstreeks verband houden met druggebruik (kennis, vaardigheden enzovoort) kan iedere actie ook diepgaande gevolgen hebben voor algemenere variabelen. U moet zich hiervan al bij het begin van de planningsfase bewust zijn.

"De actie zal het probleemoplossend vermogen verbeteren, communicatieve vaardigheden en het zelfvertrouwen versterken en creativiteit aanmoedigen."

- d. *Wat is de relatie tussen deze indirecte variabelen en het druggebruik?*

Indien u indirecte variabelen wenst te beïnvloeden, moet u een verklaring geven van het verband tussen deze variabelen en het bewuste gedrag. De vraag die iedereen u zal stellen is "waarom denkt u dat dit gedrag zal veranderen als u iemand een brochure geeft over drugs of hem meer zelfvertrouwen geeft?"

"Autonomie, goede affectieve relaties en sociale ondersteuning van gezin en vrienden worden als beschermende factoren tegen drugmisbruik beschouwd (zie Künzel *et al*, 1994)."

- e. *Wat zijn uw doelstellingen voor de Pintermediaire doelgroep?*

Indien uw actie een \Rightarrow intermediaire doelgroep betreft, moeten hier de laatste vier vragen ook worden gesteld, maar dan voor deze groep, niet voor de \Rightarrow uiteindelijke doelgroep.

"Voor de leerkrachten zijn de doelstellingen van de actie als volgt: vergroting van de bewustwording van en het inzicht in gebruik van stimulerende en/of verdovende middelen; ontwikkeling van het inzicht in doeltreffende preventieve en onderwijsstrategieën; ontwikkeling van adequate vaardigheden om op dit terrein te werken (bijvoorbeeld onderwijstechnieken, communicatieve en counselling-vaardigheden)."

"Verbetering van de betrekkingen tussen ouders en hun kinderen."

- f. *Hoe zijn de doelstellingen voor de \Rightarrow intermediaire doelgroep en de \Rightarrow uiteindelijke doelgroep gekoppeld?*

U moet het verband tussen de doelstellingen van al uw doelgroepen verduidelijken. Basis is een inzicht in de wijze waarop veranderingen in de \Rightarrow intermediaire doelgroep van invloed zullen zijn op de \Rightarrow uiteindelijke doelgroep. Zonder een heldere uiteenzetting van de keuze van deze doelstellingen zullen de implicaties voor drugpreventie onduidelijk blijven.

"Ouders spelen een belangrijke rol als gedragsmodel voor adolescenten. Om het rookgedrag in deze uiteindelijke doelgroep te beïnvloeden, moet ook het gedrag van de ouders worden beïnvloed."

1.6 Methodes

a. *Welke strategieën, componenten en methodes zullen er worden gebruikt?*

Dit is de kern van het plan – de uitvoerige beschrijving van de voorgestelde preventie-activiteiten.

"De in het Gezondheidseducatieprogramma gehanteerde onderwijsmethode is die van het "actief leren", waarin men streeft de ontwikkeling van de basisvaardigheden van een leerling te steunen en te stimuleren. Het zal in alle leerjaren van de lagere school worden gebruikt en betreft drie thema's (tabak, alcohol en drugs). Er wordt gebruik gemaakt van klassengesprekken, groepsdiscussies, interviews, onderzoek/verslaglegging, schrijfpoddrachten, dramatisering, rollenspelen, films enzovoort."

"De actie is opgezet voor leerkrachten op school en op het gebied van druggebruik om hun kennis van de meest gebruikte verdovende en stimulerende middelen te verhogen, hun communicatieve vaardigheden te verbeteren, het onderwijzen in kleine groepen en counselling-vaardigheden te versterken. Het programma bestaat uit vier modules, na afloop waarvan men een "certificaat voor drugpreventie en –onderwijs" krijgt uitgereikt. De modules zijn gebaseerd op relevante literatuur en onderzoek."

b. *Wie zal er bij de preventieve actie worden betrokken?*

Deze vraag heeft niet alleen betrekking op diegenen die de actie zullen uitvoeren, maar ook tot de mensen die de boodschap van de actie aan de ⇒uiteindelijke doelgroep zullen overbrengen. Indien de actie specifiek is bedoeld voor de ⇒uiteindelijke doelgroep (bijvoorbeeld schoolkinderen), dan zijn degenen die de actie uitvoeren wellicht – maar zeker niet altijd – de enige betrokkenen. Indien de actie echter op een intermediaire groep is gericht, dan zal deze naar verwachting betrokken worden bij het overbrengen van de lessen (lokale radiostations, bijvoorbeeld, die items over het gebruik van verdovende en stimulerende middelen uitzenden, leerkrachten die lessen over dit onderwerp gaan geven). U moet daarom iedereen noemen, van wie u verwacht dat zij bij de uitvoering van de actie betrokken zullen raken.

"Leraren en ouders zullen de belangrijkste actoren zijn; zij vormen de intermediaire doelgroep."

c. *Weet u of er enig bewijs bestaat dat aantoon dat uw methodes werken? (wetenschappelijke literatuur, onderzoeksverslagen bijvoorbeeld)?*

Indien soortgelijke acties (of onderdelen ervan) al in een ander land of in een andere situatie zijn gevoerd, moet u dit melden en een samenvatting geven van de relevante resultaten.

"Er is geen rechtstreeks empirisch bewijs ter ondersteuning van een succesvolle preventie via het Internet, maar op enkele verwante terreinen, met name de "tele-arts" is onderzoek verricht naar de mate van tevredenheid van de cliënt. Hieruit blijkt dat patiënten in sommige gevallen zelfs de voorkeur geven aan communicatie met een computer boven die met een arts."

d. *Hoe lang zal de actie duren?*

Het is niet alleen belangrijk om het wie, hoe en waar te weten, maar ook hoe lang een actie naar verwachting zal duren.

"De programmadirecteur en beleidsvormers zijn vijf jaar overeengekomen, met de mogelijkheid de actie met nog eens vijf jaar te verlengen."

e. *Wat is het geplande tijdschema voor de actie (aantal activiteiten, duur en frequentie van iedere activiteit, enzovoort)?*

U dient ook de duur van ieder element van de actie min of meer gedetailleerd aan te geven.

"Drie groepsbijeenkomsten van elk twee uur; 12 werkgroepvergaderingen van elk twee uur; vijf tot acht extra studiebijeenkomsten voor ouders. Voor de uiteindelijke doelgroep: de derdejaars – acht maal één lesuur per jaar; laatstejaars – vier maal één lesuur per jaar."

"Wekelijks een klassikaal uur gedurende een jaar. Dat betekent in totaal ongeveer 40 klasuren."

f. Bent u van plan de haalbaarheid van de actie te testen?

Voordat u een nieuwe actie of een reeds uitgeprobeerde actie op een nieuw terrein start, moet u trachten te achterhalen of de actie door de doelgroep zal worden aanvaard en of zij kans maakt de verwachte resultaten inderdaad te behalen. In een campagne in de massamedia kunt u bijvoorbeeld het materiaal dat u denkt te gebruiken in een "testgroep" laten proefdraaien waarna u vraagt wat men ervan denkt. Of u kunt enkele leraren naar hun mening vragen over een handleiding voor een schoolproject, of zelfs een volledige pilootversie van de actie draaien.

"Wij zijn van plan een "drug-informatiekoffer" te gebruiken, met materiaal dat op een of andere manier met drugs of druggebruik te maken heeft, zoals brochures, teksten over het gebruik van drugs enzovoort. Wij willen deze koffer als test aan diverse mensen overhandigen zonder hun enige instructies te geven en hun daarna naar hun mening vragen."

"We willen 25 mensen vragen wat zij vinden van een poster over risicovol gedrag die wij hebben ontworpen voor distributie op school. Aan hen zal worden gevraagd te beschrijven wat zij op de poster zien, wat naar hun mening de belangrijkste boodschap is en of zij denken dat de poster voor dit doel geschikt is."

1.7 Middelen

a. Welke medewerkers zullen de actie uitvoeren en wat zijn de vereiste kwalificaties?

U moet alleen diegenen noemen die rechtstreeks bij het preventieproject zijn betrokken. Alle extra middelen moeten in de volgende hoofdstukken worden aangegeven.

"Projectdirecteur – formele kenmerken, arts, psychotherapeutische training, ten minste vijf jaar ervaring met het uitvoeren en evalueren van preventieprogramma's. Informele kenmerken: geloofwaardigheid, aanvaardbaar voor de gemeentelijke pressiegroep. Hoofd projectuitvoering – formele kenmerken: psychotherapeutische training, beroepservaring met het werken met jongeren. Informele kenmerken: geloofwaardigheid, opgegroeid in een gemeenschap waar preventieve actie plaatsvindt, in staat zich met jongeren te identificeren."

b. Hoeveel tijd zal de actie iedere medewerker kosten?

Het is belangrijk een realistisch plan op te stellen om mensen niet te zwaar te belasten. U moet zich altijd bewust zijn van de valkuil, de tijd die voor de uitvoering van de actie nodig is, te onderschatten.

"Projectleider: twee uur per dag gedurende een periode van 2 jaar. Projectuitvoerder: 100%, dat wil zeggen 40 uur per week."

c. Wat is de begroting en wie verschaft de financiële middelen?

Geef de algemene begroting en de financieringsbron(nen) aan.

"Tussen 200.000 en 300.000 ecu. Gefinancierd door het National Institute of Health."

d. Welke extra middelen zijn er beschikbaar (mensen, organisaties, ruimte, materiaal, enzovoort)?

Vergeet niet deze middelen te noemen: ze kunnen een onmisbare steun vormen.

"Er is een kantoor beschikbaar voor drugpreventie en counselling; het is volledig uitgerust met personal computer, telefoon en fax."

"Audiovisueel en projectiemateriaal (tv-schermen), computer."

e. *Wat zou een belemmering voor de uitvoering of de evaluatie kunnen vormen (P obstakels)?*

Het is belangrijk aan mogelijke obstakels te denken, zodat u naar manieren kunt zoeken om deze te vermijden, mochten zij zich inderdaad voordoen.

"Mogelijke obstakels: taalproblemen, tijdrovend reizen, onvoldoende financiële steun en de problemen van beroepsmensen om genoeg tijd te vinden om volledig te kunnen deelnemen."

1.8 De procesevaluatie plannen

a. *Is er een procesevaluatie gepland?*

Een eenvoudig ja of nee is voldoende. Indien u met ja antwoordt, zult u toch in een later stadium in details moeten treden (zie hoofdstuk twee).

b. *Over welke middelen beschikt u om een procesevaluatie te verrichten?*

Men vraagt u hier kritisch te beoordelen of u over de noodzakelijke financiële en personele middelen beschikt om een procesevaluatie adequaat uit te voeren. De kosten in termen van tijd en geld worden vaak onderschat. Het is raadzaam 10 tot 30% van de voor een preventieve actie beschikbare financiële middelen te reserveren voor de evaluatie van het proces en de resultaten.

"De evaluatie zal worden verricht door het onderzoeksteam van onze eenheid."

c. *Wie zal de procesevaluatie uitvoeren?*

U moet hiervoor specifieke plannen hebben. Geef de naam van de organisatie of de mensen die u hoopt te kunnen vragen zich met deze taak te belasten. Beschrijf hun rol (intern of extern aan de actie) en hun formele en informele kenmerken (staflid, kwalificaties enzovoort).

"Psycholoog – een staflid zal hem bijstaan. Een externe evaluatiedeskundige zal de procesevaluatie verrichten. Er zijn al contacten gelegd met het Mental Health Research Institute van de plaatselijke universiteit."

1.9 De evaluatie van de resultaten plannen

a. *Is er een evaluatie van de resultaten gepland?*

Ook hier volstaat een eenvoudig ja of nee. Indien u met ja antwoordt, zult u toch in een later stadium in details moeten treden (zie hoofdstuk drie).

b. *Over welke middelen beschikt u om een dergelijke evaluatie te verrichten?*

Men vraagt u hier kritisch te beoordelen of u over de noodzakelijke financiële en personele middelen beschikt om een evaluatie van de resultaten adequaat uit te voeren. De kosten in termen van tijd en geld worden vaak onderschat. Het is raadzaam 10 tot 30% van de voor een preventieve actie beschikbare financiële middelen te reserveren voor de evaluatie van het proces en de resultaten.

"De evaluatie zal worden verricht door het onderzoeksteam van de samenwerkende plaatselijke universiteit."

c. *Wie zal deze evaluatie uitvoeren?*

U moet hiervoor specifieke plannen hebben. Geef de naam van de organisatie of de mensen die u hoopt te kunnen vragen zich met deze taak te belasten. Beschrijf hun rol (intern of extern aan de actie) en hun formele en informele kenmerken (staflid, kwalificaties enzovoort).

"Een externe evaluatiedeskundige van het universitaire onderzoeksteam."

1.10 De planningsfase evalueren

a. Wie was er bij de planningsfase betrokken?

U moet nagaan met wiens ideeën en wensen bij de planning van de actie rekening is gehouden. Dit zou het team dat de preventieve actie implementeert kunnen zijn, de doelgroep (intermediaire/uiteindelijke doelgroep), beleidsvormers en onderzoekers.

"Het project werd opgezet als een "actie-onderzoeksmodel". Als eerste stap moest worden beoordeeld of er bij de doelgroep behoefte aan een preventieve actie bestond. Daartoe hebben wij gezinnen in de gemeente geïnterviewd en hun gevraagd waar zij actie verwachten (op school, in het gezin, in de gemeente, enzovoort), in hoeverre zij deze actie doeltreffend achten, en wat naar hun mening het hoofdthema van een actie moet zijn. De doelgroep werd dus rechtstreeks bij de planningsfase betrokken, samen met het onderzoeksteam, bestaande uit twee psychologen en twee maatschappelijk werkers."

b. Wat is uw algemene oordeel over het proces van de planningsfase?

Mocht u op problemen zijn gestuit die u in de toekomst anders zou aanpakken, dan kunt u dat hier melden.

"Enkele aspecten van de geplande actie waren onvoldoende doordacht. In de planningsfase werd duidelijk dat wij concretere plannen moesten maken om de voordelen van de actie over te dragen van onze intermediaire doelgroep (leerkrachten en maatschappelijk werkers) op de uiteindelijke doelgroep (de schoolkinderen)."

Hoofdstuk twee: procesevaluatie

2.1 De procesevaluatie plannen

- a. *Welke variabelen en \mathcal{P} indicatoren zullen nuttige informatie bieden over de*
- b. *wijze waarop de actie werd gevoerd? Wat voor informatie (\mathcal{P} kwalitatieve of \mathcal{P} kwantitatieve) wilt u in de procesevaluatie bekijken?*

Er zijn vier manieren om zich een beeld te vormen van nuttige variabelen en indicatoren:

- ☞ Zal de actie volgens het plan worden uitgevoerd? Dit kan worden gesteund door bijvoorbeeld verslagen van leerkrachten over het gebruik van een actiehandleiding.
- ☞ Hoeveel zal de doelgroep van de actie ondergaan? Dit kan worden beantwoord met informatie over het aantal trainingsbijeenkomsten en de duur ervan.
- ☞ Zal de preventieve actie tijdens de uitvoering worden gewijzigd? Eigen verslagen van opleiders over aanpassingen tijdens de implementatie van de actie zijn hier nuttig.
- ☞ Wat is de kwaliteit van de actie? Die kan worden beoordeeld aan de mate van tevredenheid van de groep met de actie.

Het onderscheid tussen kwantitatieve en kwalitatieve informatie heeft betrekking op het feit of u de informatie in aantallen (kwantitatief) of in een beschrijving (kwalitatief) kunt uitdrukken. Een voorbeeld van een kwantitatieve benadering is het gebruik van een vragenlijst; een voorbeeld van een kwalitatieve benadering is een ongestructureerd onderhoud over iemands ervaringen tijdens de actie.

"Variabelen die zullen worden gehanteerd om de uitvoering van de preventieve actie te beoordelen: waarneming en verslag of de actie inderdaad is gevoerd; aantal en duur van de trainingsbijeenkomsten; tevredenheid van leerkracht en leerling. Naast deze kwantitatieve metingen zullen met alle leerkrachten groeps gesprekken worden gevoerd over het implementatieproces."

- b. *Welke methodes en instrumenten zullen er worden gebruikt? (\mathcal{P} interviews, \mathcal{P} vragenlijsten, \mathcal{P} observatie-instrumenten)*

Vragenlijsten, interviews, verslagen, checklists en schriftelijke notulen zijn mogelijke instrumenten om het proces te meten. Ook zou men gebruik kunnen maken van observaties tijdens de uitvoering van de actie.

"Er zal gebruik worden gemaakt van vragenlijsten, halfgestructureerde interviews en informele telefoongesprekken met de teamleider. Halfgestructureerde interviews met de cursusleiders en deelnemers en observatie van een aantal trainingsbijeenkomsten en "testgroepen" met evaluatiepersoneel."

"De interesses, het gedrag en de houding van de studenten tijdens de actie zijn kwalitatieve indicatoren. Zij zullen worden genoteerd door de opleiders en in een protocol worden vastgelegd."

- c. *Waar, wanneer en hoe vaak zullen de procesgegevens worden verzameld? (\mathcal{P} model)*

Dit item is even belangrijk als de evaluatie-instrumenten.

"Tijdens dansevenementen en na iedere actie."

"Na iedere trainingsbijeenkomst zullen er vragenlijsten in de klas worden rondgedeeld en tijdens de derde, zesde en negende bijeenkomst zal worden geobserveerd. Na de vijfde bijeenkomst zullen de leerkrachten worden ondervraagd."

d. Wie zal de informatie verstrekken die voor de procesevaluatie noodzakelijk is?

U moet ook weten aan wie vragen zal worden gesteld of wie er zal worden geobserveerd (bijvoorbeeld deelnemers aan de actie, trainers, leerkrachten, onafhankelijke ⇒ waarnemers, enzovoort)

"Wij zullen informatie krijgen van de leraren op school die het programma zullen uitvoeren, de hoofdonderwijzers van de scholen waar het programma zal worden uitgevoerd en de studenten die het programma volgen."

e. Hoe denkt u de gegevens te analyseren?

Hier moet u bepalen of u speciale statistische procedures zult toepassen of uitsluitend de gegevens gaat beschrijven. Wilt u gebruik maken van statistieken, dan moet u wel beschikken over de noodzakelijke middelen en voorwaarden voor een complexe gegevensanalyse (statistische kennis en technische voorzieningen).

"De gegevens uit de vragenlijst zullen met behulp van het statistische programma SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) worden geanalyseerd. Er zal gebruik worden gemaakt van de statistische procedure MANOVA."

"Gesprekken met studenten (mate van tevredenheid met de actie, belangstelling voor de training, persoonlijke voordelen, kennisverhoging enzovoort) zullen worden geanalyseerd en de resultaten zullen proportioneel worden beschreven."

"De gegevens zullen kwalitatief worden geanalyseerd waarbij gestreefd wordt naar een "driedimensionale" beschrijving van het hele proces van planning, opzet, verstrekking en uitvoering van een volledig erkende cursus drugpreventie die wordt afgesloten met een certificaat. Als onderdeel van de onderzoeksstrategie zal het onderzoeksteam regelmatig zijn bevindingen terugspelen naar de teamleider van het drugpreventieproject, zodat de cursus voortdurend kan worden aangepast en het resultaat kan worden verbeterd."

2.2 De preventieve actie uitvoeren

a. Welke strategieën, componenten en methodes werden er werkelijk geïmplementeerd? Vergelijk uw antwoord met het oorspronkelijke plan in paragraaf 1.6.

U dient nu uitvoerig te beschrijven wat er werkelijk is gebeurd.

Componenten

Het educatieve materiaal dat in het Gezondheidsopvoedingsprogramma wordt gebruikt is in drie delen verdeeld. Het eerste deel gaat over roken ("tegenaanval op roken", "overredingskracht", "de eerste sigaret", "hoe raak ik ervan af"). Het tweede deel betreft alcohol ("het algemene beeld", "twijfel", "een van de velen", "kijk eens naar jezelf"). Het derde deel gaat over drugs ("plaatjes", "een pil voor iedere patiënt", "waarom niet eens proberen"). De bijlage is ook in drie delen verdeeld ("drugs", "algemene informatie", "zelfbewustzijn", "hoe leven wij").

Alle componenten zijn op de middelbare school gegeven. De hoofdstukken een en twee van het eerste deel (roken) zijn in de eerste en tweede leerjaren behandeld, hoofdstuk drie in het tweede leerjaar en de rest in het derde leerjaar. Met andere woorden, naargelang de leeftijd van de leerlingen is het adequate materiaal gekozen.

Methodes

De in de actie gehanteerde educatieve methode is die van het "actief leren", waarbij wordt gestreefd de ontwikkeling van de basisvaardigheden van de leerlingen te ondersteunen en te stimuleren. De activiteiten omvatten klasgesprekken, groepsdiscussie, interview, onderzoek/rapportage, houding, classificatie, debat, schrijfo opdrachten, rollenspel, de media, posters, betrokkenheid van de gemeenschap, beschouwing, enzovoort.

Intermediaire doelgroepen

De leerkrachten van de middelbare school werden door het wetenschappelijk team in een driedaagse studiebijeenkomst geschoold in de beginselen en methodes van de actie. Deze opleiding is door het Ministerie van Onderwijs erkend en de leerkrachten nemen op vrijwillige basis deel. Naast de vereiste toestemming van het Ministerie van Onderwijs bleek de instemming van de hoofdonderwijzer en de Vereniging van leerkrachten noodzakelijk. De opleiding heeft volgens het oorspronkelijke plan plaatsgevonden. Ook de ouders werden ingelicht over de doelstellingen van "Gezondheidseducatie". Zij konden meedoen in een bijzondere "oudergroep" en tijdens de hele duur van het programma is getracht een nauwe samenwerking tussen de scholen en de lokale gemeenschap te bevorderen."

b. Welke gegevensbronnen en instrumenten werden er gebruikt om de uitvoering van de actie te meten? Vergelijk uw antwoord met het oorspronkelijke plan in paragraaf 2.1.

Het kan gaan om de deelnemers, trainers, de evaluatiedeskundige, een onafhankelijke waarnemer, of wie dan ook bij de uitvoering van de actie betrokken was. Instrumenten zijn bijvoorbeeld vragenlijsten, verslagen, checklists, interviews of discussiegroepen.

"Degenen die bij de meting betrokken waren zijn: de leraren die aan het programma deelnamen; de schoolhoofden van de instellingen waar het programma werd doorgevoerd en de leerlingen die het programma hebben gevolgd."

"Teams van de dienst Gemeentelijke Preventie van Drugverslaving kregen de verantwoordelijkheid voor de organisatie van de uitvoering van het programma in hun regio en gaven informatie van onschatbare waarde. Ook leraren, ouders en schoolkinderen waren gegevensbronnen."

"Het "notitieboek voor leraren" waarin iedere docent die het programma gaf persoonlijk commentaar kon geven, bevatte ook vragen als: welk element van de actie is uitgevoerd? In hoeverre waren de instructies in de handleiding zinvol? Zijn er verbeteringen in deze instructies mogelijk? Waren er problemen tijdens de uitvoering?"

c. Van welke middelen werd gebruik gemaakt? Vergelijk uw antwoord met het oorspronkelijke plan in paragraaf 1.7.

Het is van essentieel belang vast te stellen of de middelen volgens de planning zijn gebruikt dan wel of er zich veranderingen hebben voorgedaan. Dit is uitermate zinvol bij toekomstige toepassingen van uw actie.

"De middelen zijn op één uitzondering na gebruikt zoals is voorzien. Het feit dat 20% van de leerlingen uit de regio is verhuisd, betekende dat de administrateur meer tijd nodig had om de nieuwe adressen te achterhalen en de follow-upvragenlijst toe te zenden. In plaats van 20 uur per week moest zij drie maanden lang 30 uur per week hieraan besteden."

2.3 De doelgroep analyseren

a. Hoeveel mensen zijn feitelijk door de actie bereikt?

Een duidelijke vraag, maar van cruciaal belang indien u begrip wilt wekken voor de overlapping tussen de feitelijke en de geplande actie.

"Er is contact gezocht met 450 leerlingen."

b. Wat zijn de sociodemografische kenmerken van degenen die met de actie zijn bereikt?

Dit is even belangrijk als het aantal mensen dat is bereikt. Met het antwoord kunt u gemakkelijker de geplande doelgroep met de werkelijke doelgroep vergelijken. Het zal u ook helpen selectie-effecten aan het licht te brengen.

"Geslacht: 45 vrouwelijke en 75 mannelijke deelnemers, een verhouding van 1 : 1,7. Opleiding 10 juniorstudenten High School, 35 studenten High School, 75 College-studenten."

"Basisschool: deelname 10%. Middelbare school: deelname 90 %. Het jaarinkomen van de gezinnen was als volgt: < 10.000 – 10%; 10.001-25.000 – 60%; > 25.000 – 30%."

"Overige relevante informatie: de deelnemers behoren tot een etnische minderheidsgroepering (Marokkaanse vrouwen, moslims)."

c. Hoe heeft u deze informatie gekregen?

Aangezien verschillende methodes ook verschillende resultaten opleveren, is het belangrijk te weten hoe de gegevens werden verzameld. Verschillende methodes van gegevensverzameling kunnen leiden tot mogelijke vertekeningen van het antwoord – bijvoorbeeld de deelnemers kunnen hun inkomen in groepsdiscussies overschatten.

"De sociodemografische gegevens werden verkregen via een anonieme vragenlijst, die na de eerste bijeenkomst is uitgereikt en bij de eerstvolgende bijeenkomst werd opgehaald."

U moet echter uw antwoorden voortdurend met uw oorspronkelijke plannen vergelijken, in dit geval de doelgroep zoals deze is voorzien paragraaf 1.4. Afwijkingen van de doelgroep in de ontwerpfasen van de actie kan leiden tot verschillen in de uitvoering en de uiteindelijke resultaten.

"De doelgroep werd inderdaad bereikt zoals gepland."

"Wij waren van plan jongeren van 15 tot 17 jaar die houseparty's bezoeken te bereiken. In feite waren de deelnemers ouder (gemiddelde leeftijd: 18,3 jaar)."

"We gingen ervan uit dat de sekseverhouding en de verhouding Duitse en andere nationaliteiten in de drie testgroepen gelijk zouden zijn. In feite waren er in de controlegroep 10% meer Turkse leerlingen dan in de beide andere groepen."

2.4 De exposure onderzoeken

a. Hoe heeft u de exposure gemeten? Welke gegevensbronnen, instrumenten of indicatoren heeft u gehanteerd?

Een cruciaal element voor het inzicht of de actie de voorgestelde doelgroep ook werkelijk heeft bereikt, is de noodzaak in te schatten hoe bekend de actie in feite was. Als u bijvoorbeeld een publieke informatiecampagne voert, zult u moeten weten in welke kring de brochures zijn verspreid. U moet ook duidelijk aangeven, wie werd gevraagd de relevante gegevens te verzamelen. Deze gegevensbronnen kunnen al diegenen zijn die bij de actie zijn betrokken, of slechts enkelen van hen. Ook hier moet u gedetailleerd aangeven welke instrumenten voor de gegevensverzameling zijn gebruikt.

"De leerkrachten op de scholen waar het programma werd uitgevoerd, vormden de belangrijkste gegevensbron. In het "notitieboek voor leraren" werd om commentaar gevraagd op de uitvoering van het programma en om informatie over het aantal lessen dat werkelijk in iedere klas is gegeven."

b. Hoe lang duurde de preventieve actie in werkelijkheid en hoeveel preventieve activiteiten hebben er plaatsgevonden? Vergelijk uw antwoord met het oorspronkelijke plan in paragraaf 1.6.

De beschrijving van de duur en het aantal activiteiten dat is verricht, zal ertoe bijdragen dat u het niveau van de exposure kunt beoordelen.

"In de eerste twee jaren van de programma-uitvoering kreeg iedere klas 12 lessen van 45 minuten."

"Het aantal bijeenkomsten varieerde van drie tot tien, met een gemiddelde van 8,76. De duur van iedere bijeenkomst varieerde van minder dan 30 minuten tot meer dan 50, en bedroeg gemiddeld 40 minuten. De verschillen waren in de meeste gevallen toe te schrijven aan verschillen in de duur van de klasuren, die varieerden van 45 tot 55 minuten. Het hele programma bestond uit tien bijeenkomsten."

c. In hoeverre werd de doelgroep werkelijk bereikt? Vergelijk uw antwoord met het oorspronkelijke plan in paragraaf 1.4.

Dit is een sleutelvraag omdat, ook al wordt een actie volledig bij de doelgroep gevoerd, enkele leden van die groep de boodschap wellicht niet hebben ontvangen door afwezigheid, ziekte of spijbelen.

"In totaal namen 1.500 studenten aan het programma deel; 85% heeft alle 12 lessen bijgewoond, 93% nam aan tien lessen deel."

2.5 De kwaliteit van de actie

a. Wie heeft de informatie over de kwaliteit van de actie verstrekt?

Bronnen kunnen zijn de deelnemers, opleiders, de evaluatiedeskundige, een onafhankelijke *P* waarnemer of iemand anders die bij de uitvoering was betrokken.

"De leraren en studenten vormden de informatiebron over de kwaliteit van de activiteiten."

b. Welke indicatoren en instrumenten heeft u werkelijk gebruikt om de kwaliteit van de actie te evalueren?

Indicatoren kunnen zijn actieve deelname, houding tegenover de actie, persoonlijk voordeel, mate van identificatie. Instrumenten zijn bijvoorbeeld vragenlijsten, verslagen, checklists, interviews of discussiegroepen.

"Indicatoren

Gehanteerde indicatoren van leerkrachten: waargenomen efficiency, mate van tevredenheid, deelname-ervaring, toepasselijkheid van het programma, integratie in het lesprogramma, aantrekkelijkheid van het ondersteunende materiaal.

Gehanteerde indicatoren van leerlingen: waardering van het programma, aanpassing taalgebruik, persoonlijke ervaring van de tijd die aan het programma is gewijd, waargenomen efficiency."

"De docenten kregen een lijst met vragen over de deelname van de klas aan het programma, verstoringen en resultaten in de klas. Ook werd een waarderingscijfer gegeven voor "hoe goed het programma was doorgevoerd" (van 1 = zeer slecht tot 4 = zeer goed).

Voorts nam de waarnemer van het onderzoeksteam willekeurige steekproeven op iedere school, belde regelmatig op en organiseerde vergaderingen met leerkrachten en hoofddocenten. Vóór de feitelijke observatie werden criteria voor de beoordeling van de uitvoering tussen de onderzoekers en de programmastaf besproken tot er een consensus was bereikt (op basis van hypothetische voorbeelden). Items waren: waargenomen participatie van de klas, belangstelling en volledige doorvoering van de activiteiten door de leraren, evenals een algemene classificatie van de uitvoering (van 1= zeer slecht tot 4= zeer goed). De algemene beoordeling van de waarnemer werd vergeleken met het verslag van de leerkrachten over de algemene implementatie van de actie."

c. Wat zijn de resultaten van de kwaliteitsmetingen?

Dit is een van de belangrijkste vragen, indien de resultaten van de desbetreffende actie moeten worden gebruikt voor toekomstige acties.

"De beoordeling van de lesmethodes, het bereiken van de doelen en de betrokkenheid van de studenten heeft de volgende resultaten gegeven: voor 8,6% waren de lesmethodes niet doeltreffend; voor 10,4% werden de doelen niet bereikt en voor 13,4% was de betrokkenheid van de studenten gering. Uit de algemene kwaliteitsbeoordeling blijkt echter dat 52,7% de actie uitstekend vond, 46,7% gaf als oordeel "goed" en slechts 0,6% vond de actie slecht."

2.6 De resultaten van de procesevaluatie bespreken

- a. *Hoe verhouden de actieplannen zich tot de werkelijke uitvoering en uw evaluatie? Zijn er discrepanties en zo ja, wat zijn de mogelijke redenen hiervoor?*

U moet hier alle afwijkingen en discrepanties in de implementatie van de actie, de doelgroep en de exposure noemen. Dit zal ertoe bijdragen dat u de resultaten van de actie goed kunt bespreken en interpreteren.

"De actie werd volgens de planning uitgevoerd – er werden geen discrepanties aangetroffen. Ook de beoogde doelgroep werd bereikt. Door ziekte onder de medewerkers was de exposure echter lager dan voorzien. In twee klassen werden slechts zes van de tien lessen gegeven."

- b. *Wat is de invloed van de discrepanties op de actie?*

Indien er discrepanties waren, moet u de gevolgen daarvan voor de actie aangeven. Zo ziet u beter in wat het belang ervan is voor de implementatie van de actie.

"Door de geringere exposure is het moeilijk conclusies te trekken over de effecten van de actie. De negatieve resultaten kunnen hiermee verband houden."

- c. *Wat zijn de sterke en zwakke punten in de uitvoering van de actie? Vergelijk deze met de resultaten van andere acties.*

Door op deze vraag te antwoorden zult u in de toekomst soortgelijke problemen kunnen voorkomen en de implementatie verbeteren. Vergelijk zo mogelijk de resultaten van uw actie met soortgelijke acties die zijn gepubliceerd. Dit is heel belangrijk, aangezien het de basis vormt voor iedere beoordeling van de waarde van uw actie.

"Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de uitvoering van het programma van hoge kwaliteit was, te meten naar het niveau van de exposure en de algemene beoordeling van de kwaliteit van de implementatie. Een probleem met de veralgemening van de resultaten is de steun die de leerkrachten krijgen van de projectmedewerkers. De docenten werden gebeld en kregen de gelegenheid over problemen te spreken. Deze steun droeg waarschijnlijk bij tot hun hoge motivatie en er zou moeten worden aangetoond of dezelfde resultaten kunnen worden geboekt indien de leerkrachten geen bijzondere aandacht krijgen. De bevindingen van de procesevaluatie zijn consistent met de resultaten van andere vaardigheidsprogramma's die via scholen worden uitgevoerd (Petermann *et al*, 1997)."

- d. *Heeft u suggesties voor een toekomstige implementatie van een soortgelijke preventieve actie?*

Daar u nu een preventieve actie heeft gevoerd, verkeert u in een goede positie om andere planners aanbevelingen te doen.

"Wij zijn van plan in de toekomst de docenten meer bij de actie te betrekken, de houdingen en levensstijl verder te analyseren en de videoband aan te passen met een speciaal hoofdstuk over nieuwe drugs."

- e. *Heeft u suggesties voor toekomstige procesevaluaties van dit soort preventieve acties?*

U verkeert in een goede positie om aanbevelingen voor de procesevaluatie te doen.

"Na iedere bijeenkomst vroegen wij de leerlingen hierover een vragenlijst in te vullen. Wij gebruikten steeds dezelfde vragenlijst en merkten dat de leerlingen geleidelijk slordiger met de

beantwoording werden. Wij zouden daarom willen voorstellen voor iedere bijeenkomst ook specifieke vragen op te nemen, om deze oefening interessanter te maken."

Hoofdstuk drie: evaluatie van de resultaten

3.1 De resultatenanalyse plannen

a. *Wat zijn uw P indicatoren voor de resultaten en hoe denkt u deze te meten?*

Het is niet altijd gemakkelijk een beslissing te nemen over de manier waarop de resultaten zullen worden gemeten, maar het is van cruciaal belang. Gezien de beperkingen van tijd en geld is een goede resultatenanalyse niet alleen uitvoerbaar maar moet ook min of meer rechtstreeks verband houden met de doelstellingen van de actie. Om te weten of de actie haar doel heeft bereikt, moet u natuurlijk een duidelijk omliggend criterium voor deze doelen hebben. Met andere woorden, het moet operationeel zijn (gemaakt) en duidelijk in meetbare termen zijn gedefinieerd. Dit is vooral belangrijk voor indirecte variabelen die vaak moeilijk waarneembaar zijn.

"De belangrijkste indicator voor de resultaten zal de vragenlijst van de WHO zijn, "Survey of the Student Population". De vragen betreffen het gebruik van tabak en alcohol, medicijnen en illegale drugs, kennis over deze middelen, houding tegenover de middelen, plannen om deze middelen te gebruiken en sociaal gedrag."

b. *Wilt u informatie over de resultaten op grond van een P kwantitatieve of een P kwalitatieve benadering? Welke indicatoren en P instrumenten stelt u zich voor te gebruiken voor het vergaren van informatie?*

Voor de evaluatie van de resultaten van een actie op een wetenschappelijk aanvaardbare en doeltreffende wijze zijn kwantificeerbare gegevens vereist. Indien u dus van plan bent informatie te verzamelen via een kwalitatieve methode (bijvoorbeeld met behulp van een ongestructureerd interview), dan moet u een plan hebben om de antwoorden op een kwantitatieve wijze te analyseren.

"Met de actie willen we de kennis en vaardigheden van preventiekrachten vergroten. De kennis zal worden gemeten door een schriftelijke test na de actie met 50 vragen die met drugs verband houden. Pedagogische vaardigheden zullen worden beoordeeld door de deelnemers te vragen de hoofdlijnen van een educatief preventieprogramma te ontwikkelen voor een bepaalde doelgroep binnen een specifieke educatieve situatie, een lesplan en een presentatie van het lesplan. De deelnemers zullen de inhoud en presentatie van elkaars lesplannen evalueren." "Wij zullen een subschaal toepassen ('locus-of-control') van de 'Life Skills Training Student Questionnaire' (Botvin *et al*, 1984)."

c. *Wat weet u over de kwaliteit van de instrumenten (P objectiviteit, P betrouwbaarheid, P validiteit)? Bent u van plan de haalbaarheid van de instrumenten te testen?*

Teneinde de resultaten van iedere evaluatie correct te beoordelen is het belangrijk informatie te geven over de kwaliteit van de gehanteerde instrumenten. Voor reeds algemeen aanvaarde instrumenten kunt u gewoonlijk volstaan met een verwijzing naar het handboek of de handleiding. Indien u echter uw eigen instrumenten heeft gevormd, wilt u wellicht in overweging nemen of u een onderzoek naar de betrouwbaarheid/validiteit zult verrichten. Het testen van de haalbaarheid van een instrument is in zo'n geval natuurlijk aan te raden, maar dit zou ook moeten gebeuren indien u een instrument gebruikt dat is bedoeld voor een andere taal, culturele achtergrond, regio, enzovoort. In zo'n situatie kan het beter zijn het instrument extern te laten beoordelen om redenen van doorzichtigheid en logica.

"Wij zijn van plan het *Children's Self Concept Attitudinal Inventory (SCAT)* te gebruiken. Als pen-en-papier test is het objectief. Als bewijs van betrouwbaarheid hebben de schalen in de lijst een gemiddelde Cronbach alpha van 0,80. Er bestaat eveneens bewijs voor de validiteit van de

schalen op basis van de "know-group" methode door studenten met zeer goede en geringe prestaties op school te vergelijken. Wij moesten de vragenlijst in onze eigen taal vertalen en daarom zijn wij van plan een klein haalbaarheidsonderzoek te verrichten. We zullen tien leerlingen vragen de lijst in te vullen en voor iedere vraag aan te geven of zij begrijpen wat ermee wordt bedoeld."

d. Van wie, wanneer en hoe vaak denkt u informatie over de resultaten te krijgen? (P model)

Het is eveneens van belang te weten hoe recent de informatie over de resultaten is en in hoeverre ze verspreid is.

"Onder gebruikmaking van een quasi-experimentele opzet zullen de gegevens van een testgroep worden verzameld en van een niet willekeurig samengestelde controlegroep. De gegevensverzameling vindt tweemaal plaats (een week voor en een week na de actie)."

e. Hoe denkt u de verzamelde informatie te analyseren? Welke P statistische methodes zijn geschikt voor de beoordeling van de kwaliteit van de gegevens en het model?

Indien u van plan bent zelf de gegevens te analyseren, moet u de statistische procedures en technische voorzieningen die u wilt gebruiken beschrijven. Maar het kan raadzaam zijn de gegevensanalyse toe te vertrouwen aan een ervaren onderzoeker. Als dat het geval zou zijn, moet u ook aangeven wie de gegevens zal verwerken.

"De gegevens uit de vragenlijst zullen met behulp van het computerprogramma SPSS PC+ worden geanalyseerd. De verwerking houdt frequenties, tabellen met meervoudige variabelen, gemiddelde waarden en vergelijkingen tussen de gemiddelden per groep in (chi-kwadraat en studenten-t)."

"Het opslaan en verwerken van de gegevens zal worden verricht door het onderzoeksteam dat voor ons instituut werkt."

3.2 De resultaten evalueren

Indien u de resultatenanalyse zoals gepland heeft kunnen uitvoeren, kunt u verwijzen naar de vragen van paragraaf 3.1. Indien zich veranderingen hebben voorgedaan, moet u de evaluatie beschrijven zoals zij *werkelijk* is uitgevoerd.

3.3 De onderzoeksgroep

a. Hoe werd de onderzoeksgroep samengesteld?

De samenstelling van de onderzoeksgroep (via een mededelingenbord, een advertentie in de krant, van mond tot mond, enzovoort) is even belangrijk als de werving van de hele doelgroep. Ook is het van belang te weten of de deelnemers aan de onderzochte groep al dan niet vrijwillig meededen, evenals de kwestie van vergoedingen.

"De vragenlijst werd vóór de implementatie van de Gezondheidseducatie uitgereikt in de klassen van het eerste niveau van de middelbare scholen, evenals aan de klassen van twee controlescholen. De vragenlijst moest verplicht worden ingevuld en hiervoor waren twee achtereenvolgende lesuren bestemd."

"De testgroep bestond uit al diegenen die aan de actie deelnamen. De controlegroep was samengesteld uit studenten van dezelfde leeftijd, sekse en sociodemografische kenmerken, die dezelfde schoolniveaus in dezelfde regio bezochten. Beide groepen hebben ervoor gekozen aan de resultatenanalyse deel te nemen. "

b. Wat waren de sociodemografische kenmerken van de deelnemers aan de onderzoeksgroep, de omvang van de groep enzovoort?

De kenmerken van de deelnemers van de bevroegde groep en zo nodig van de \Rightarrow controlegroep dienen afzonderlijk te worden beschreven en vergeleken bij ieder significant verschil. Ieder significant verschil doet de mate van vergelijkbaarheid van beide groepen afnemen.

"Testgroep (n=120): 60 meisjes (50%), 60 jongens (50%). Gemiddelde leeftijd 10,8 jaar, standaardafwijking 2,4; schaal 5,5-17,3.

Controlegroep (n=110): 80 meisjes (73%), 30 jongens (27%). Gemiddelde leeftijd 11,0 jaar, standaardafwijking 2,3, schaal 6,5-17,6."

"Intermediaire doelgroep: vijf leerkrachten op school, twee leden van de jeugdpolitie en de gemeentelijke politie, vier preventiewerkers. De deelnemers varieerden in leeftijd van 21 tot 55 jaar. Etnische groeperingen: drie zwarten, acht blanken. Zes vrouwen, vijf mannen."

c. Hoe verhouden deze kenmerken zich tot die van de hele doelgroep?

Het is uiteraard van cruciaal belang te weten of de onderzochte groep representatief is voor de hele doelgroep.

"Zoals gepland hebben we de resultaten verzameld van een deel (20%) van de doelgroep. Aangezien wij de eerste vragenlijst over druggebruik aan alle deelnemers van de actie hadden verstrekt, konden wij nu de sociodemografische kenmerken tussen de deelnemers aan de onderzoeksgroep en de hele doelgroep vergelijken. Er waren geen significante verschillen in leeftijd, sekse of andere kenmerken."

d. Kon u uitvallers (drop-outs) identificeren? Zo ja, wat waren hun kenmerken?

Indien diegenen die bij de onderzoeksgroep niet tot het einde van de gegevensverzameling volhouden, significant verschillen van de anderen, bijvoorbeeld in leeftijd of geslacht, is de bevroegde groep waarschijnlijk niet langer representatief.

"Iedere deelnemer aan de onderzoeksgroep hield vol. Er waren daarom geen uitvallers."

"Wij hebben een statistische vergelijking gemaakt over de verschillen tussen de uitvallers en de overblijvende deelnemers (leeftijd, sekse, sociaaleconomische status enzovoort). Er waren geen significante verschillen tussen beide groepen. De groepen zijn dan ook vergelijkbaar."

3.4 De resultaten

Dit cruciale deel moet dezelfde indeling volgen als de eerdere beschrijving van de doelstellingen van de actie (paragraaf 1.5). De eerste drie vragen hebben betrekking op de output-variabelen in de \Rightarrow uiteindelijke doelgroep, de overige op de resultaten in de \Rightarrow intermediaire doelgroep.

a. Hoe beïnvloedde de actie het druggebruik van de \mathcal{P} uiteindelijke doelgroep?

"De vaardigheidstraining had een significant primair preventief effect. De frequentie van dertig dagen roken in de test achteraf (een jaar na de voorafgaande test en de start van de actie) was significant lager in de testgroep (6,4% tijdens de post- en de pretest) dan in de controlegroep (11,4% na de actie vergeleken met 5,5% ervoor)."

b. Hoe heeft de actie indirecte variabelen in verband met druggebruik in de \mathcal{P} uiteindelijke doelgroep beïnvloed?

"Er bestond een significant verschil tussen de testgroep en de controlegroep wat de kennis over het gebruik van de middelen betreft. Het kennisniveau was hoger in de groep die aan de actie

heeft deelgenomen. Geen van de overige variabelen leverde significante resultaten op. Er werden geen groepsverschillen gevonden voor een positieve houding tegenover het gebruik van drugs, het voornemen drugs te gebruiken of positieve normen ten aanzien van druggebruik."

c. Hoe heeft de actie andere indirecte variabelen in de P uiteindelijke doelgroep beïnvloed?

"Tot op heden werden er slechts voor één indirecte variabele significante verschillen aangetroffen. De gemiddelde maatstaven voor sociale vaardigheden waren significant hoger in de experimentele groep dan in de controlegroep ($p < 0,05$)."

d. Welke invloed heeft de actie gehad op doelstellingen in de P intermediaire doelgroep?

"Onze campagne in de massamedia had een positieve invloed op de intermediaire doelgroepen (ouders en leerkrachten). Tachtig procent stelde dat zij nu meer nadenken over hun verantwoordelijkheid voor kinderen en adolescenten; 61% vond dat zij veel hadden geleerd over misbruik van verdovende en stimulerende middelen en 45% zei dat zij nu meer nadenken over hun eigen alcohol- en tabaksgebruik."

e. Hebben de deelgroepen elk verschillend op de actie gereageerd? (bijvoorbeeld mannen/vrouwen, leeftijdsgroepen, risicogroepen, enzovoort)

"Na de actie bleken de meisjes een grotere kennis over het druggebruik te hebben dan jongens (t-test $p < 0,05$)."

3.5 De resultaten van de evaluatie bespreken

a. Heeft de actie de verwachte resultaten opgeleverd? Bespreek de verschillen tussen de verwachte en de vastgestelde resultaten, de mogelijke redenen en de invloed ervan op het onderzoek.

Hier moet u trachten vooruit te lopen op alle mogelijke argumenten tegen uw interpretatie van de resultaten.

"Een van de doelstellingen van de actie was de versterking van de sociale vaardigheden. Op dit moment verschilt slechts een indirecte variabele significant in de test achteraf – een schaal die de sociale vaardigheden meet. Kinderen in de testgroep deden het duidelijk beter in de tweede test dan de kinderen van de controlegroep. Aangezien de schaal voor het meten van sociale vaardigheden bepaalde gedragingen bevat die belangrijke elementen vormen van de preventieve actie (bijvoorbeeld leren "nee" te zeggen), kan de verbetering van de testgroep als een bevestiging van het succes van het programma worden beschouwd. Samen met een geringere frequentie van roken in deze groep vormt dit ook een indirecte bevestiging van de theoretische veronderstelling dat een verbetering van de vaardigheden een belangrijke primaire preventieve actie vormt."

b. Wat zijn naar uw mening de meest relevante en significante resultaten? Vergelijk deze met de resultaten uit ander onderzoek.

"Een soortgelijk primair preventie-effect op roken (namelijk uitstel van de eerste sigaret) is vaak gemeld als resultaat van training in sociale vaardigheden (bijvoorbeeld Botvin, 1995)."

c. In hoeverre bent u er zeker van dat de resultaten aan de actie toe te schrijven zijn? Zijn er ook andere verklaringen voor te vinden?

Zonder een antwoord op deze vragen kan er altijd twijfel rond de actie blijven hangen. Het is daarom van uitermate groot belang dat u de kwestie van oorzaak en gevolg aanpakt.

"Aangezien wij geen controlegroep hebben, kunnen wij niet met zekerheid stellen dat de effecten werkelijk het gevolg van onze actie zijn. Een belangrijke factor die van invloed kan zijn is het rijper worden van de deelnemers in de loop van het jaar."

d. Welke verklaring heeft u voor de positieve of eventuele negatieve resultaten?

Het kan bijzonder teleurstellend zijn als een resultatenanalyse niet de verwachte resultaten toont. Er kan echter een aantal verklaringen worden gegeven voor de negatieve resultaten, zoals fouten in de actie zelf, de uitvoering ervan (de procesevaluatie kan hier zinvol zijn omdat ze relevante aspecten kan aantonen), zwakke plekken in het model, inadequate meetinstrumenten (sommige kunnen te ongevoelig zijn) of wellicht externe problemen die buiten de controle van de actie liggen (brand op school bijvoorbeeld). Wat de reden ook mag zijn, als u onverwachte resultaten aantreft, moet u altijd hiervoor een verklaring trachten te vinden, zodat u hieruit conclusies voor de toekomst kunt trekken.

"In tegenstelling tot onze verwachtingen, troffen wij geen effecten op het alcoholgebruik aan. Dit kan toe te schrijven zijn aan het feit dat het alcoholgebruik in deze leeftijdsgroep zeer gering is en daarom is het mogelijk dat de effecten pas later merkbaar zijn. Een tweede follow-up zal daarom over een jaar plaatsvinden. Ook kan worden aangevoerd dat het thema van alcoholgebruik voor deze leeftijdsgroep irrelevant is."

e. Heeft u suggesties voor toekomstige soortgelijke acties?

U kunt nu naar de toekomst kijken. Zouden anderen uw actie moeten overnemen, en zo ja, zijn er aanpassingen die u zou aanbevelen?

"De positieve resultaten rechtvaardigen een implementatie op veel bredere basis. Er moet echter ook rekening worden gehouden met de resultaten van de procesevaluatie en er zouden aanpassingen in de opleidingsstructuur moeten worden doorgevoerd overeenkomstig het commentaar van de leerkrachten."

f. Heeft u suggesties voor toekomstige evaluaties van de resultaten van dergelijke preventieve acties?

Uw ervaringen en suggesties kunnen van cruciaal belang zijn voor andere beoordelaars en mensen uit de praktijk. Zij kunnen baat hebben bij positieve resultaten, maar ook van negatieve door dezelfde vergissingen te vermijden. Daarom is eerlijkheid hier van essentieel belang.

"Een reden voor het ontbreken van positieve resultaten kan het tekort aan instrumenten van hoge kwaliteit voor leerlingen van 10 tot 12 jaar zijn. Toekomstig onderzoek zou zich daarom moeten concentreren op de ontwikkeling en het gebruik van gevoelige instrumenten voor deze leeftijdsgroep."

Hoofdstuk vier: de resultaten bekend maken

4.1 Een communicatieplan ontwikkelen

- a. *Wie wilt u nog informeren? Dit kunnen subsidiërende of financierende instanties zijn, beleidsmakers, administrateurs, de doelgroep van de actie, dienstverleners, groepen uit de samenleving en de media.*

"Wij hebben onze evaluatie ter beschikking gesteld van de projectpartners, de autoriteiten en het publiek."

"Wij zullen eerst het plancomité inlichten, daar dit een belangrijke informatiegebruiker is. Wij zullen bijzondere aandacht schenken aan de voorzitter van het comité, die ruime ervaring heeft en een gerespecteerde opinielidster is. Wij zullen haar afzonderlijk informeren vóór de vergadering van het algemene comité en mogelijke controversiële bevindingen met haar bespreken."

- b. *Wanneer moeten zij de informatie krijgen?*

Wilt u dat er iets met de resultaten van uw evaluatie wordt gedaan, dan is de timing van een evaluatieverslag van doorslaggevend belang. U moet ervoor zorgen niet te lang met de bekendmaking van de resultaten te wachten, aangezien wijzigingen vaker snel na een evaluatie worden doorgevoerd, wanneer de actie nog vers in het geheugen ligt. Anderzijds moet u vermijden de resultaten te snel naar buiten te brengen. Er wordt vaak druk op beoordelaars uitgeoefend om alvast een "eerste indruk" te geven van de doelmatigheid van de actie, maar dergelijke indrukken hebben weinig zin, aangezien er onvoldoende gegevens zullen zijn verzameld om valide conclusies te trekken. Met eerste indrukken blijven vaak de "laatste indrukken" onopgemerkt.

"Er zullen de financieringsorganisatie twee tussentijdse verslagen en een eindverslag worden overlegd. Leerkrachten zullen voortdurend van de resultaten op de hoogte worden gebracht tijdens de vergaderingen die eenmaal in de twee maanden worden belegd."

- c. *Waarin zijn de verschillende personen geïnteresseerd?*

Pas uw boodschap aan het publiek aan. Vergeet nooit dat ieder publiek zijn eigen informatie nodig heeft. Het personeel zal waarschijnlijk meer geïnteresseerd zijn in de details van de uitvoering van de actie dan financiers. Laatstgenoemden kunnen het ook te druk hebben om een volledig rapport te lezen en een beknopte samenvatting is voor hen dan ook belangrijker. Zo'n samenvatting moet een kort overzicht van de evaluatie bevatten, een toelichting van de reden waarom de actie is gevoerd, evenals de belangrijkste bevindingen, conclusies en aanbevelingen.

"Wij zullen gedurende de hele periode van procesevaluatie groepsdiscussies voeren met de leerkrachten als de belangrijkste intermediaire doelgroep en voortdurend de informatie die wij ontvangen doorspelen. De hoofdgebruiker van de resultatenanalyse is de financieringsorganisatie, die na afloop van de evaluatie een uitvoerig schriftelijk verslag over de bevindingen verwacht."

- d. *Welke schriftelijke communicatievormen gaat u gebruiken?*

De resultaten van een evaluatie kunnen in diverse vormen worden bekend gemaakt; de keuze van de vorm is afhankelijk van het publiek. Voorbeelden van schriftelijke communicatie zijn het evaluatieverslag zelf, een beknopte samenvatting, memoranda, persberichten, artikelen in wetenschappelijke tijdschriften of kranten, posters en brochures.

"Wij zullen een onderzoeksverslag schrijven dat zal worden verspreid op scholen en andere openbare en particuliere bureaus die actief zijn op het gebied van jeugdproblemen en preventie ervan."

e. *Welke mondelinge communicatievormen gaat u gebruiken?*

Papier is niet alles. In feite kunnen veel bevindingen het beste in persoonlijke discussies, presentaties tijdens conferenties of openbare hoorzittingen en in de media (radio en tv) bekend worden gemaakt.

"De resultaten van het programma zullen tijdens een conferentie van de National Association for Addiction en in de Europese drugpreventieweek worden gepresenteerd."

DEEL C: WOORDENLIJST

Aanpassing

Aanpassing is een aspect van de implementatie naast *P*adhesie en *P*precisie. Het verwijst naar veranderingen in de inhoud van het programma en de uitvoering van de oorspronkelijk ontwikkelde standaard. Het verschilt van een gebrek aan adhesie omdat er welbewuste en geplande veranderingen worden aangebracht om de doeltreffendheid van het programma te vergroten (tegenover gebrek aan aanvaarding, gebrek aan samenwerking of niet geplande veranderingen). Aanpassing is vooral belangrijk wanneer de effecten van het programma kunnen worden versterkt door de inhoud op een bepaalde omgeving of bevolkingsgroep af te stemmen.

Adhesie

Adhesie beschrijft, naast \Rightarrow aanpassing en \Rightarrow precisie een aspect van de uitvoering van een actie. Gewoonlijk geeft deze term aan of een programma werd uitgevoerd in de testgroep en niet in de \Rightarrow controlegroep en of beide groepen bij hun testvoorwaarden bleven. Indicatoren van adhesie in de testgroep kunnen erop duiden dat het programma strikt genoeg werd doorgevoerd om de conclusie te kunnen trekken dat de actie werkelijk heeft plaatsgevonden of dat het programma lang genoeg heeft geduurd om bewust bij de doelgroep te zijn doorgedrongen.

Behoeftenanalyse

Behoeftenanalyse is de systematische beoordeling van het waargenomen fenomeen en van de adequaatheid van de voorgestelde actie. Het is van wezenlijk belang om een verkeerde beoordeling van de omvang en het karakter van het specifieke probleem en dus van de noodzaak van de actie te vermijden. Er kunnen verschillende technieken worden gebruikt.

De inschakeling van een of meer "sleutelinformanten" behelst de identificatie, selectie en raadpleging van deskundigen in het veld. De waarde van deze techniek is dat er een breed beeld kan worden verkregen van de behoeften van, en noodzakelijke diensten aan de doelgroep. De beperking is echter dat dit beeld kan zijn gebaseerd op reeds bestaande vooroordelen of vertekende informatie van de deskundigen. Het getuigt daarom van een goede strategie om een vragenstructuur te ontwikkelen die bij alle deskundigen wordt gehanteerd. Dit maakt vergelijkingen tussen de antwoorden van de verschillende deskundigen mogelijk. Er moet worden gevraagd naar specifieke en concrete informatie (wie, waar, wat en hoe) als extra bescherming tegen vertekende informatie.

Het "gemeenschapsforum" is gebaseerd op een open bijeenkomst van leden van de gemeenschap. Het kan worden gebruikt om informatie te verzamelen over de *P*frequentie en de *P*verspreidingsgraad van een probleem en over de kenmerken van de doelgroep. Evenals bij de sleutelinformant bestaat hier het risico van vertekende informatie door een onder- dan wel oververtegenwoordiging van personen tijdens het forum die met het probleem te maken hebben. De beste resultaten kunnen daarom worden verkregen indien de evaluatiedeskundige gebruik maakt van een representatieve vertegenwoordiging van de gemeenschap. Ook hier is het zinvol specifieke vragen te stellen om valide informatie te krijgen. Bij de aanpak van het "percentage in behandeling" worden de omvang en kenmerken van de doelgroep ingeschat door de ervaring van een soortgelijke preventieve activiteit in een andere gemeenschap te

analyseren. De achterliggende gedachte is dat de kenmerken en omvang van beide groepen min of meer gelijk zullen zijn.

De "indicatorenbenadering" maakt een inschatting van de doelgroep op basis van epidemiologische gegevens uit nationale statistische bronnen. Deze statistieken worden gewoonlijk door overheidsorganisaties samengesteld. Vaak zijn er gegevens over de bevolking van grote en minder grote steden en districten beschikbaar.

Ten slotte behoort in opdracht uitgevoerd onderzoek naar de aard en omvang van het specifieke probleem tot de meest directe en vaak de meest accurate manier om de behoefte aan actie te beoordelen.

Beschermende factoren

Beschermende factoren vormen een persoonlijke of sociale voorwaarde waarvan men aanneemt dat zij de kans op – in dit geval – misbruik van verdovende en/of stimulerende middelen doet afnemen. Zij vormen daarom het spiegelbeeld van *P*risicofactoren. Zij kunnen voortekenen van negatieve ontwikkelingen afzwakken of zelfs keren en individuen in staat stellen om te gaan met negatieve ervaringen. Individuele beschermende factoren die voortdurend in de literatuur worden genoemd, zijn sociale vaardigheden, probleemoplossend vermogen, autonomie en zelfwerkzaamheid, de zin van iets kunnen inzien en werken aan de toekomst. Voorbeelden van beschermende factoren in het gezin zijn zorgzaamheid en steun, het stellen van grenzen, grote aandacht voor de kinderen en aanmoediging tot participatie en betrokkenheid van de kinderen. Algemene beschermende factoren zijn succes op school en sterke banden met socialiserende instellingen.

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid, *P*validiteit en *P*objectiviteit zijn belangrijke indicatoren voor de kwaliteit van een *P*instrument. De betrouwbaarheid van een instrument wordt gedefinieerd als de mate waarin identieke scores of waarden zouden worden verkregen bij herhaalde gegevensverzamelingen bij dezelfde subjecten. Betrouwbaarheidscijfers tonen aan of het instrument consistente resultaten oplevert. Het effect van onbetrouwbaarheid is dat eventuele werkelijke verschillen verwateren of min of verdwijnen. Indien het resultaat van een doeltreffende actie met een onbetrouwbaar instrument wordt gemeten, kan zij minder doeltreffend lijken dan zij werkelijk is en omgekeerd.

Druggebruik

Deze term heeft betrekking op het gebruik van een bepaald middel. Het kan worden beschreven in termen van de gebruikte middelen (alcohol, heroïne, cocaïne, cannabis enzovoort), het gebruikspatroon (incidenteel, regelmatig of recreatief gebruik, misbruik, verslavend gebruik enzovoort) en de frequentie van het gebruik.

Controlegroep

De controlegroep bestaat uit een groep mensen die niet deelnemen aan de preventieve actie die wordt geëvalueerd. In plaats daarvan ondergaan zij niets van de actie of doen zij iets dat geen verband met de actie houdt.

Controlegroepmodel

(ofwel "empirisch model"). De gegevens van de *P*controlegroep worden vergeleken met de resultaten van de testgroep teneinde eventuele verschillen vast te stellen in de variabelen, die door de actie zouden moeten veranderen. Er zijn twee soorten modellen voor een controlegroep: het "echte" empirische model en het quasi-empirische model. In het eerste geval worden de deelnemers willekeurig in groepen verdeeld. Om een aselechte toewijzing te waarborgen, moet iedere persoon of groep mensen van de beoogde populatie evenveel kans hebben om voor de test- of de controlegroep te worden gekozen. Dit wordt beschouwd als de optimale aanpak, omdat hiermee systeemverschillen tussen de groepen worden voorkomen (bijvoorbeeld *P*selectie-effect, *P*vertekening) en de validiteit van de uiteindelijke resultaten wordt vergroot. Het is echter een dure methode en in de evaluatie van preventieve acties komt een volledig willekeurige toewijzing in test- en controlegroepen nauwelijks voor. In plaats daarvan wordt meer gebruik gemaakt van quasi-empirische modellen, waarbij mensen via andere procedures worden

ingedeeld, zoals "matching" (waarbij een controlegroep wordt geselecteerd die zoveel mogelijk op de testgroep lijkt).

Culturele gewoonten

In deze context zijn culturele gewoonten gedragingen van gebruikers die worden beïnvloed door de culturele of sociale normen van een bepaalde samenleving, bijvoorbeeld het drinken van wijn tijdens de maaltijd in Zuid-Europa of van een pul bier na het werk in Duitsland. Culturele gewoonten bepalen of drugs in sociale situaties worden gebruikt en de hoeveelheid en frequentie ervan, en kunnen het besef van druggebruik beïnvloeden. Een preventieve actie kan tot doel hebben dergelijke culturele gewoonten zodanig te wijzigen dat drugvrije alternatieven gemakkelijker worden aanvaard.

Dekking

Dekking heeft betrekking op de mate waarin een actie de beoogde P doelgroep bereikt. De term kan worden gedefinieerd als de verhouding tussen het aantal werkelijke deelnemers en het aantal beoogde deelnemers; een lage dekking kan leiden tot grotere P vertekeningen.

Doelgroep

De doelgroep is de groep mensen, gezinnen, organisaties, gemeenschappen of enige andere identificeerbare eenheid voor wie een preventieve actie is bestemd. Er zijn twee soorten doelgroepen: P uiteindelijke doelgroepen en P intermediaire doelgroepen. Een zorgvuldige analyse en raming van de omvang en aard van de doelgroep zijn essentiële voorwaarden wanneer men de P behoefte aan een preventieve activiteit documenteert. Dit zal ook de kwaliteit en doelmatigheid van het project ten goede komen.

Doelstellingen

Doelstellingen zijn specifieke en meetbare verklaringen over de gewenste resultaten van de preventieve actie. Voor evaluatiedoeleinden moeten in de formulering van de doelstellingen de variabelen zijn opgenomen die moeten veranderen, alsmede meetbare succescriteria. Een aannemelijke en toetsbare hypothese moet de programma-activiteiten aan de doelstellingen koppelen en de doelstellingen aan de beoogde resultaten. Als vage bedoelingen niet in specifieke doelstellingen worden geformuleerd, is het niet mogelijk actie te voeren of de doeltreffendheid van de actie te evalueren.

Evaluatiedeskundige

Wie een evaluatie verricht moet vertrouwd zijn met de planning van een evaluatie, de methodologie van sociaal onderzoek, statistische modellen en verwante problemen. Hij of zij moet over voldoende statistische kennis beschikken om de gegevens te analyseren die tijdens de implementatie van de actie zijn verzameld en bovendien moet men kunnen omgaan met specifieke computerprogramma's (zoals SPSS, SAS). Aangezien een systematische evaluatie op sociaal-wetenschappelijk onderzoek is gebaseerd, hebben veel evaluatiedeskundigen ook een basisopleiding sociale wetenschappen gevolgd. Er zijn twee basismodellen voor de relatie van de evaluatiedeskundige met de organisatie die de actie uitvoert – het kan gaan om een "interne evaluatie" (de beoordelaar maakt deel uit van de organisatie) of een "externe evaluatie" (hij kan werken voor een onderzoeksinstituut, adviesbureau of universiteit). In beide gevallen zijn er voor- en nadelen. Aangezien interne deskundigen gemakkelijker toegang hebben tot de programmamedewerkers en de administratie, kunnen zij ook beter op de hoogte zijn van de actie dan een externe deskundige. Veel informele informatie zal niet ter ore komen van een externe deskundige. Omdat men de interne beoordelaar goed kent en vertrouwt zal hij het personeel vaak eerder bereid vinden tijd aan de evaluatie te besteden, problemen te onderkennen en vertrouwelijke mededelingen te doen. De resultaten van de evaluatie kunnen ook gemakkelijker en informeler worden terugspeeld naar de projectmedewerkers. Het duidelijke nadeel van een interne evaluatiedeskundige kan een gebrek aan objectiviteit zijn, ten eerste omdat hij van de organisatie afhankelijk is en ten tweede omdat hij persoonlijke betrekkingen met de programmamedewerkers heeft. Interne en externe evaluatiedeskundigen kunnen de drie evaluatievormen – de evaluatie van de planning, het proces en de resultaten – toepassen. Er zijn echter bepaalde situaties die geschikter zijn voor de interne of de externe deskundige. De evaluatie van de planning en van de uitvoering kunnen wellicht beter

door een interne deskundige worden verricht, terwijl de evaluatie van de resultaten misschien beter in handen van een externe deskundige kan worden gegeven.

Exposure

Exposure meet hoeveel de doelgroep werkelijk van de actie ondergaat. Het omvat het aantal en de duur van de bijeenkomsten en de gebruikte materialen. Het heeft ook betrekking op het deelnamepercentage en op het feit of deelnemers werkelijk met de actie worden bereikt.

Frequentie

Dit is het aantal gevallen in een specifieke situatie of met specifieke kenmerken onder de bevolking van een bepaald geografisch gebied binnen een bepaalde periode (bijvoorbeeld het aantal mensen dat in het afgelopen jaar cannabis heeft gerookt).

Gegevenskwaliteit

De kwaliteit van de gegevens bepaalt hoe een evaluatie zal plaatsvinden en welke statistische procedures kunnen worden gebruikt. Er worden diverse niveaus van statistische procedures onderscheiden.

De eenvoudigste procedure is de "nominale" schaal. Objecten en gebeurtenissen worden enkel ingedeeld, zoals man/vrouw, roker/niet-roker enzovoort. Nominale gegevens kunnen worden geanalyseerd met behulp van technieken als de χ^2 -kwadraattest.

Het volgende niveau is de "ordinale schaal". Objecten en gebeurtenissen worden gerangschikt (bijvoorbeeld 1=zeer slecht, 2=slecht, 3=goed, 4=zeer goed), maar het is niet mogelijk getallen van een ordinale schaal op te tellen, af te trekken, te vermenigvuldigen of te delen. Daarom geldt hier eerder het meten van een algemene tendens en niet het gemiddelde. Ordinale gegevens kunnen worden geanalyseerd met behulp van technieken als de Mann-Whitney U-test of de Wilcoxon-test.

Vervolgens is er de "intervalschaal". Met een intervalschaal kunnen we zeggen in hoeverre de scores van elkaar afwijken, omdat iedere eenheid op de schaal dezelfde vaste omvang heeft (zoals graden Celsius). Intervalgegevens kunnen worden geanalyseerd met behulp van de F -test of de F -Analysis of Variance (Anova of variantie-analyse).

Het hoogste niveau is de "ratioschaal". Zij omvat het concept van een "true zero", wat betekent dat het verband tussen twee scores gelijk is, zoals in hoogte of gewicht. Gegevens in de sociale wetenschappen worden meestal op nominale of ordinale schaal verwerkt, soms wordt de intervalschaal gebruikt maar vrijwel nooit de ratioschaal.

Houding tegenover drugs

Met houding tegenover drugs worden alle meningen, overtuigingen en normen bedoeld, die mensen over drugs hebben, bijvoorbeeld "mensen die alcohol drinken gedragen zich stom", "mensen die cannabis roken, hebben meer plezier" enzovoort. Houdingen tegenover drugs zijn χ^2 indirecte variabelen en worden als indicator gebruikt in een resultatenanalyse, hoewel er niet altijd een causaal verband met druggebruik kan worden gevonden. Men denkt echter dat een positieve houding tegenover drugs vaker zal leiden tot druggebruik, terwijl een negatieve houding dit eerder zal tegengaan.

Indicator

Een indicator weerspiegelt een bepaald probleem of een bepaalde situatie. Indicatoren worden gebruikt als substituuut voor een doel of concept dat niet rechtstreeks kan worden gemeten of dat enkel later kan worden waargenomen. De selectie van geschikte indicatoren moet zijn gebaseerd op de literatuur, theorieën of voorgaand onderzoek. Indicatoren worden gebruikt om de χ^2 kwaliteit van de uitvoering of de resultaten van een actie te meten.

Indirecte variabelen

Indirecte variabelen worden gezocht verband te houden met het gedrag van gebruikers van verdovende en/of stimulerende middelen, die men met de actie tracht te veranderen. Er kunnen twee soorten indirecte variabelen worden onderscheiden:

variabelen die rechtstreeks met druggebruik te maken hebben, zoals *P*kennis over het gebruik van bepaalde middelen, *P*houding tegenover drugs, *P*voornemen drugs te gebruiken en *P*normen;

variabelen die slechts indirect met druggebruik te maken hebben, zoals *P*sociale vaardigheden, *P*risicofactoren, *P*beschermende factoren, *P*structurele aanpak, *P*levensstijl, *P*culturele gewoonten en *P*probleemgedrag.

Instrument

Instrumenten verwijzen naar alle methodes die worden gehanteerd om informatie over de doelgroep, over de evaluatie enzovoort, te verzamelen. De meest gebruikte evaluatie-instrumenten zijn zelf in te vullen vragenlijsten; andere instrumenten zijn tests, kwalificaties, *P*interviews en *P*observatie-instrumenten. Het is raadzaam instrumenten te gebruiken met gefundeerde *P*objectiviteit, *P*validiteit en *P*betrouwbaarheid. De bruikbaarheid van alle instrumenten zou vóór toepassing op bredere schaal moeten worden getest.

Intermediaire doelgroep

Een intermediaire doelgroep is een groep mensen tot wie de actie is gericht, omdat zij een bemiddelende rol spelen. Men hoopt daarbij dat zij invloed kunnen hebben op het toekomstige druggebruik van de *P*uiteindelijke doelgroep door de inhoud van de actie op hen over te brengen. Acties met een multiplicatoreffect, de benadering van leeftijdgenoten (peer groups) en van gezinnen zijn voorbeelden waarbij met intermediaire doelgroepen wordt gewerkt.

Interview

In evaluatieonderzoek is het interview een instrument om gegevens over de uitvoering en de resultaten van een actie te beoordelen. Interviews kunnen verschillen in mate van standaardisatie (gestructureerde, semi-gestructureerde of ongestructureerde interviews), het soort contact (persoonlijk gesprek, telefonisch onderhoud of schriftelijk contact) of het aantal mensen dat tegelijkertijd wordt ondervraagd (individuele of groeps gesprekken).

Kennis over het gebruik van bepaalde middelen

Heeft betrekking op de feitelijke kennis van de deelnemers over het gebruik van verdovende en/of stimulerende middelen. Op basis van "kennis is macht" wordt ervan uitgegaan dat onwetendheid mensen blootstelt aan het risico van gebruik, terwijl het feit dat men zich bewust is van de relevante feiten hen in staat stelt te kiezen voor een gezonde levensstijl. Kennis over het gebruik van bepaalde middelen is een *P*indirecte variabele en wordt vaak gebruikt als een *P*indicator in de resultatenanalyse.

Kwalitatieve benadering

Bij een kwalitatieve benadering van evaluatie streeft men ernaar een programma of bepaalde aspecten ervan als een geheel te begrijpen. Men begint niet met reeds bestaande verwachtingen voor het onderzoek of het evalueren van processen en resultaten (*P*kwantitatieve benadering), maar de nadruk ligt op een uitvoerige beschrijving van, en een diepgaand inzicht in rechtstreeks contact en ervaring met het programma en de deelnemers. Kwalitatieve technieken zijn gebaseerd op observatie, interviews, gevalsstudies en ander veldwerk. Men kan uitsluitend van deze benadering uitgaan of haar combineren met kwantitatieve benaderingen, bijvoorbeeld wanneer een programma de nadruk legt op specifieke resultaten, wanneer men zich zorgen maakt over de kwaliteit van het programma of wanneer de programmadoelen nogal vaag zijn. Kwalitatieve gegevens kunnen niet gemakkelijk in cijfers worden samengevat, maar kunnen wel in *P*kwantitatieve gegevens worden omgezet.

Kwaliteit van de uitvoering van de actie

De kwaliteit van de uitvoering geeft aan hoe de deelnemers of degenen die de actie uitvoeren, de actie en de kwaliteit ervan beoordelen. Indicatoren met betrekking tot het beeld dat men van de actie heeft, zijn bijvoorbeeld de aanvaarding van de inhoud, de mate van identificatie met, of geloofwaardigheid van de inhoud, tevredenheid over de actie, persoonlijk voordeel en relevantie voor het probleem. Indicatoren met betrekking tot het beeld dat men heeft van de kwaliteit van de actie zijn onder meer de overredingskracht

van degene die de actie uitvoert, alsmede de motivatie en de interactie tussen de vakmensen en de deelnemers.

Kwantitatieve benadering

Kwantitatieve gegevens zijn waarnemingen die gemakkelijk in cijfers kunnen worden weergegeven, zoals antwoorden op gestructureerde vragenlijsten. Bij een evaluatie gaat het daarbij in de eerste plaats om het meten van een beperkt aantal specifieke resultaten. De nadruk ligt op het meten, samenvatten, samenvoegen en vergelijken van de metingen en op het afleiden van een betekenis uit de kwantitatieve analyses. Vaak gebruikte technieken zijn empirische modellen en het gebruik van controlegroepen. Zij zijn vooral van belang wanneer het hoofddoel van de evaluatie erin bestaat de doeltreffendheid van het programma vast te stellen (*P* kwalitatieve benadering).

Levensstijl

Levensstijl houdt verband met een specifieke *P* houding tegenover drugs in bepaalde groepen en in bepaalde sociale of omgevingssituaties. De disco is een voorbeeld van een levensstijl waar gezelligheid wordt geassocieerd met het gebruik van synthetische drugs. Een preventieve actie kan onder meer tot doel hebben de levensstijl te veranderen.

Model

Een model is een plan dat aangeeft hoe vaak, wanneer en van wie informatie zal worden verzameld in de loop van een evaluatie. Een goed model is van wezenlijk belang, indien de resultaten van een evaluatie in de toekomst moeten kunnen worden gebruikt. Een model met ten minste één testgroep en één *P* controlegroep wordt een *P* controlegroepmodel (horizontaal model) genoemd; een *P* longitudinaal model maakt gebruik van slechts één testgroep maar verzamelt in de loop der tijd ten minste driemaal gegevens; en een model zonder controlegroep of longitudinale analyse is een \Rightarrow pre- en posttestmodel.

Normen

Normen zijn ongeschreven gedragsregels die cognitief worden geuit in overtuigingen of meningen. In de context van druggebruik zijn in empirisch onderzoek normatieve overtuigingen geïdentificeerd als sterke *P* indirecte variabelen voor de aanzet tot *P* druggebruik. Een preventieve actie kan onder meer tot doel hebben dergelijke normatieve overtuigingen te beïnvloeden of te veranderen.

Objectiviteit

Objectiviteit is, naast *P* betrouwbaarheid en *P* validiteit, een belangrijke indicator voor de kwaliteit van een *P* instrument. Het verwijst naar het feit dat de door het instrument gegenereerde resultaten onafhankelijk moeten zijn van de persoon die de gegevens meet: verschillende mensen die hetzelfde instrument gebruiken, zouden dezelfde resultaten moeten behalen.

Observatie-instrumenten

Observatie-instrumenten worden gebruikt om een specifieke situatie of voorwaarde te beoordelen. In het geval van evaluatie van preventieve acties wordt de observatie gewoonlijk gebruikt om de implementatie van een actie te meten, met name de *P* precisie ervan. Het wordt ofwel als enige informatiebron gebruikt, ofwel als aanvullende bron om andere metingen van de implementatie van de actie te valideren. Observatie door onderzoeksmedewerkers of onafhankelijke waarnemers wordt beschouwd als het meest objectief, en dit kan geschieden in een uitvoerig verhalend verslag of met behulp van gestandaardiseerde vraagstructuren of kwalificatiesystemen.

Obstakels

De financiële situatie, het personeel, de politiek, administratieve problemen en vele andere omstandigheden kunnen een obstakel vormen voor de evaluatie van een preventieve actie, bijvoorbeeld omdat er minder of geen financieringsmiddelen beschikbaar komen, omdat de houding van het personeel negatief is, omdat er besloten wordt het evaluatieverslag niet te publiceren of omdat een school toestemming voor een leerlingenonderzoek weigert.

Onverwachte veranderingen

Onverwachte veranderingen bij de implementatie of evaluatie van het programma zijn veranderingen of afwijkingen van het programmaplan, die waren gepland noch voorzien. Zij kunnen negatieve gevolgen hebben (geen acceptatie van het programma, veranderingen in het schooldistrict, bezuinigingen op de begroting enzovoort). Maar zij kunnen ook positief zijn, zoals een onverwacht hoog deelnamepercentage en extra sponsors.

Opzettelijke veranderingen

Opzettelijke veranderingen worden doelbewust ingevoerd om de actie of evaluatie te verbeteren.

Precisie

Naast Yadhese en Yaanpassing, is "precisie" een van de aspecten van de implementatie van het programma. Dit aspect meet of het programma werd uitgevoerd zoals het oorspronkelijk is opgezet – in hoeverre men het plan nauwkeurig heeft gevolgd. Dit kan worden gemeten in een subjectieve beoordeling van de evaluatiedeskundige of in een objectievere documentatie van procedures, zoals het werkelijk plaatsvinden van het vereiste aantal programmabijeenkomsten.

Pre- en posttest

De pre- en posttest is een eenvoudige manier om een resultatenanalyse op te zetten zonder gebruik te maken van een *P*controlegroep. De enigen die worden beoordeeld zijn degenen die in de actie participeren. Zij worden voor en na de actie getest (bijvoorbeeld op hun kennis, houding of voornemens). De verschillen tussen beide metingen worden vervolgens getoetst op statistische significantie. Het voordeel van dit model is de eenvoud en het feit dat het niet veel tijd kost. Het grootste bezwaar is dat men zonder een controlegroep niet weet of de resultaten werkelijk aan de actie zijn toe te schrijven of aan andere, storende factoren.

Preventieve actie

Een preventieve actie beschrijft een activiteit die zal worden uitgevoerd om het gebruik van bepaalde middelen te voorkomen. Preventieve acties kunnen in diverse situaties en met diverse methodes en thema's worden gevoerd. De duur kan variëren van eenmalige activiteiten tot langlopende projecten van enkele maanden of nog langer.

Probleemgedrag

Probleemgedrag kan soms worden beschouwd als een *P*risicofactor voor druggebruik. Het kan gaan om overdreven verlegenheid of agressief gedrag, liegen, stelen, bedriegen, angst, enzovoort.

Risicofactoren

Risicofactoren zijn persoonlijke of sociale voorwaarden die geacht worden de waarschijnlijkheid van – in dit geval – misbruik van verdovende en/of stimulerende middelen te verhogen. Zij vormen daarom het spiegelbeeld van *P*beschermende factoren. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat kinderen die sociaal niet erg vaardig en agressief zijn, een groter risico lopen later met drugproblemen te maken te krijgen dan beter geïntegreerde kinderen. Uit een aantal onderzoeken blijkt dat antisociaal gedrag zoals agressiviteit het gebruik op jonge leeftijd van verdovende en/of stimulerende middelen, en later het misbruik ervan kan voorspellen – en wel vanaf de eerste schooljaren. In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen risicofactoren in de vroege jeugd (gebrek aan sociale vaardigheden en aan sociale ondersteuning in het gezin), risicofactoren bij oudere kinderen (te weinig of geen probleemoplossend vermogen, schadelijke gezinsnormen, gebrek aan zelfachting) en risicofactoren bij adolescenten (negatieve invloed van leeftijdgenoten, geringere zelfachting juist door de puberteit).

Selectie-effecten

Selectie-effecten verminderen het representatieve karakter van een steekproef. Zij kunnen betrekking hebben op het feit dat de deelnemers die het gemakkelijkste te bereiken waren, waarschijnlijk ook

diegenen zijn die zullen veranderen. Projecten die gebaseerd zijn op vrijwillige samenwerking krijgen daarom het meeste te maken met selectie-effecten (zie ook P -vertekening).

Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden stellen mensen in staat de eisen en uitdagingen van alledag doeltreffend aan te pakken; aanpassingsvermogen en positief gedrag kan worden geleerd. Zij versterken de individuele capaciteit, verminderen de kans op druggebruik en bevorderen de gezondheid en het welzijn van kinderen en jongeren. In preventieve acties wordt vaak aandacht besteed aan de volgende vaardigheden: besluiten nemen, problemen oplossen, creatief denken, kritisch denken, doeltreffende communicatie, relaties aanknopen en onderhouden, zelfbewustzijn, inlevingsvermogen, omgaan met emoties en stress en veerkracht.

Statistische methodes

Afhankelijk van de soort gegevens zijn er verschillende statistische procedures die moeten worden gevolgd wanneer men groepsvergelijkingen maakt. Procedures voor groepsvergelijkingen met twee variabelen zijn bijvoorbeeld de chi-kwadraattest, de t-test en de ANalysis Of VAriance (ANOVA). Procedures voor meer dan twee onderling afhankelijke variabelen worden "multivariantvergelijkingen" genoemd, zoals de Multivariate ANalysis Of VAriance (MANOVA).

Voor de analyse van herhaalde metingen (bijvoorbeeld de P pre- en posttest) moeten statistische procedures worden gebruikt die geschikt zijn voor onderling afhankelijke steekproeven. Dat betekent dat er geen chi-kwadraattests kunnen worden toegepast.

Voor de vergelijking van gegevens over de resultaten met procesgegevens is er de "regressie-analyse". Deze procedure bepaalt bijvoorbeeld of en in welke mate de gevolgen van een actie zijn toe te schrijven aan de wijze waarop zij ten uitvoer is gelegd.

Chi-kwadraattest

Er wordt van de chi-kwadraattest gebruik gemaakt om gegevens te vergelijken van twee of meer groepen. Hij kan worden gebruikt voor categorieën, zoals geslacht (tegenover continue variabelen als leeftijd). De test zet een variabele om in categorieën en berekent de steekproefgrootte "chi-kwadraat". Deze geeft aan of de groepen inderdaad vergelijkbaar zijn of dat zij significant verschillen.

T-test

De t-test verifieert of het gemiddelde van een variabele voor de leden van een groep significant verschilt van het gemiddelde van een variabele in een controlegroep; deze test kan worden gebruikt bij steekproeven die al dan niet afhankelijk van elkaar zijn.

Analysis of variance (ANOVA of variantie-analyse)

ANOVA wordt gebruikt om verschillen in de gemiddelden van twee of meer onafhankelijke groepen te bestuderen, waarbij wordt geanalyseerd hoe onwaarschijnlijk ieder waargenomen verschil zou zijn in een reeks willekeurige steekproeven uit een enkele bevolkingsgroep.

Structurele veranderingen

Bij de structurele aanpak wordt ernaar gestreefd de omgeving te veranderen – ook de sociale omgeving – zodat individuen wellicht eerder het gewenste gedrag vertonen. Het kan gaan om projecten die sociale problemen in verband met druggebruik aanpakken, of om adviescentra voor relatieproblemen en drugvrije alternatieven als jeugdcentra en sportfaciliteiten.

Uiteindelijke doelgroep

De uiteindelijke doelgroep is de groep mensen die uiteindelijk baat bij de actie zullen hebben (de "eindbegunstigen"). De actie kan zich rechtstreeks tot hen richten, maar ook indirect via de P intermediaire doelgroep. Bij de vaststelling van de uiteindelijke doelgroep kan men van twee concepten uitgaan – dat van een risicogroep en dat van een groep met bepaalde behoeften. Het eerste concept dekt het deel van de bevolking dat een groot risico loopt het desbetreffende druggebruik te ontwikkelen

(bijvoorbeeld kinderen uit gebroken gezinnen, kinderen van wie een van de ouders, broers of zussen drugverslaafd is). De term "groep met bepaalde behoeften" , daarentegen, definieert de doelgroep als een eenheid met specifieke kenmerken (bijvoorbeeld alle vijfdeklassers).

Uitval

Het onderzoek naar uitvallers (drop-outs) is voor preventieve acties op middellange en lange termijn van cruciaal belang. Een uitvaller is iemand die heeft deelgenomen aan de eerste gegevensverzameling(en), maar die in de loop van de actie of tijdens de gegevensverzameling is afgehaakt. Een groot aantal uitvallers kan de validiteit van de uiteindelijke resultaten in gevaar brengen, aangezien zich *P* vertekeningen zullen voordoen. Zij kunnen ook voor problemen zorgen bij de statistische analyse, omdat de omvang van de steekproef is afgenomen.

Validiteit

Validiteit, *P* betrouwbaarheid en *P* objectiviteit zijn belangrijke indicatoren voor de kwaliteit van een instrument. Validiteit geeft aan of een instrument werkelijk meet wat men wil weten en of het adequaat is.

Verschillende standpunten over de behoeften

Het is mogelijk dat vakmensen, beleidsvormers en *P* doelgroepen verschillende ideeën hebben over wat nu werkelijk een probleem is. Wat in een bepaalde groep een probleem lijkt te zijn, hoeft niet als zodanig te worden gevoeld in een andere. Onderzoek kan natuurlijk niet de kwestie regelen, welk perspectief "juist" is, maar het kan wel conflicten uit de weg ruimen die kunnen ontstaan uit een benadering van druggebruik of -misbruik vanuit verschillende perspectieven. Een *P* behoeftenanalyse vanuit de standpunten van diverse, bij de actie betrokken personen en groepen kan deel uitmaken van de evaluatieplanning.

Verspreidingsgraad

Dit wordt gedefinieerd als het aantal nieuwe gevallen dat gedurende een specifieke periode in een specifieke geografische zone een bepaald fenomeen vertoont.

Vertekening

Deze term verwijst naar alle soorten niet geplande en vaak onopgemerkte afwijkingen die zich tijdens de gegevensverzameling voordoen en die afbreuk kunnen doen aan de resultaten van de evaluatie. Een voorbeeld is de mate waarin alleen specifieke deelgroepen van de beoogde doelgroep aan de actie deelnemen (zoals uitsluitend zeer gemotiveerde kinderen). Zo'n proef is vertekend en de resultaten zouden ongeldig kunnen zijn. Vertekeningen kunnen ook worden veroorzaakt door *P* uitval en door denkfouten in de opzet van de evaluatie.

Voornemen drugs te gebruiken

Dit is een *P* indirecte variabele en wordt bij de resultatenanalyse vaak als *P* indicator gehanteerd. Het betreft een mening of overtuiging van iemand dat hij of zij in de toekomst drugs zal gebruiken. Het is vooral nuttig in primaire preventieprogramma's met jonge kinderen als doelgroep; het heeft dan namelijk nog geen zin te vragen naar druggebruik.

Vragenlijst

Een lijst vragen waarvan de antwoorden systematisch kunnen worden geanalyseerd. Er zijn vragenlijsten met open antwoorden (waarbij men de antwoorden zelf moet formuleren) en vragenlijsten met gesloten antwoorden (waarbij men uit diverse mogelijke antwoorden moet kiezen).

Waarnemer

Een waarnemer woont een preventieve activiteit bij om te luisteren en te kijken naar het verbale en niet-verbale gedrag en de interactie van deelnemers en projectorganisatoren. In tegenstelling tot de alledaagse observatie, is voor deze empirische observatie een plan vereist, waarin het te observeren

gedrag wordt gespecificeerd, wordt aangegeven of een interpretatie van de observatie is toegestaan en waar, wanneer en hoe de observatie plaatsvindt en wordt vastgelegd.

De waarnemer moet goed zijn ingevoerd in het concept van de desbetreffende preventieve actie, opdat hij een goed inzicht heeft in de bedoeling van de observatie, zonder dat hem de specifieke hypothese voor de evaluatie is verklaard, om "waarnemersvertekening" te voorkomen. Voorts moet hij zijn getraind in het gebruik van observatie-instrumenten.

Literatuur

Onderstaande literatuurlijst vormt geen volledig overzicht van de literatuur over evaluatie. Genoemde artikelen en boeken bleken echter nuttige bronnen voor het ontwerpen van deze Richtlijnen. De met een asterisk (*) aangegeven publicaties worden bijzonder zinvol geacht voor het verrichten van een evaluatie.

- Braverman, M. (1989) *Evaluating health promotion programs*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Bruvold, W. (1993) 'A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs', *American Journal of Public Health*, 83 (6), 872-880.
- Card, J. *et al* (1992) 'Planning an evaluation and estimating its cost', *Evaluation and the Professionals*, 15 (4), 75-89.
- Collins, L. en Seitz, L. (1994) *Advances in data analysis for prevention intervention. NIDA research monograph*, Rockville: NIDA.
- Conrad, K. *et al* (1991) 'Threats to internal validity in worksite health promotion programme research: common problems and possible solutions', *American Journal of Health Promotion*, 6 (2), 112-122.
- Dryfoos, J. (1993) 'Lessons from evaluation of prevention programs', *Prevention Evaluation Report*, 1 (1), 2-3.
- Elder, J. *et al* (1994) 'CATCH: 'Process evaluation of environmental factors and programs', *Health Education Quarterly*, 2, 107-127.
- *Fitz-Gibbon, C. en Morris, L. (1988) *How to analyze data (tweede druk)*, Beverly Hills: Sage.
- *Fitz-Gibbon, C. en Morris, L. (1989) *How to design a program evaluation (derde druk)*, Beverly Hills: Sage.
- Hansen, W. *et al* (1991) 'Program integrity as a moderator of prevention programme effectiveness: results for fifth grade students in the adolescent alcohol prevention trial', *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (6), 568-579.
- Hansen, W. (1996) 'Pilot test results comparing the All Stars Program with seventh grade DARE: program integrity and mediating variable analysis', *Substance Use & Misuse*, 31 (10), 1359-1377.
- *Henerson, M. *et al* (1988) *How to measure attitudes (tweede druk)*, Beverly Hills: Sage.
- *Herman, J. *et al* (1989) *Evaluator's handbook (derde druk)*, Beverly Hills: Sage.
- Hughes, J. and Sullivan, K. (1988) 'Critical reviews, outcome assesment in social skills training with children', *Journal of School Psychology*, 26, 167-183.
- *King, J. *et al* (1988) *How to assess program implementation (tweede druk)*, Beverly Hills: Sage.
- Klepp, K. *et al* (1993) 'Ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Programme', *Preventive Medicine*, 22, 453-462.
- Meyer, A. *et al* (1993) 'Balancing the priorities of evaluation with the priorities of the setting: a focus on positive youth development programmes in school settings', *The Journal of Primary Prevention*, 14 (2), 95-113.
- Morgan, M. (ter perse) *Towards the development of an instrument bank for the evaluation of prevention*, Lissabon: EMCDDA.
- *Morris, L. *et al* (1988) *How to measure performance and use tests (tweede druk)*, Beverly Hills: Sage.
- *Morris, L. *et al* (1988) *How to communicate evaluation findings (tweede druk)*, Beverly Hills: Sage.
- Muthen, B. en JIIreskog, K. (1983) 'Selectivity problems in quasi-experimental studies', *Evaluation Quarterly*, 7 (2), 139-174.
- NIDA (1997) *Preventing drug use among children and adolescents - a research-based guide*, Rockville: NIDA.
- *Patton, M. (1989) *How to use qualitative methods in evaluation (derde druk)*, Beverly Hills: Sage.
- Pentz, M. *et al* (1990) 'Effects of program implementation on adolescent drug use behavior', *Evaluation Review*, 14 (3), 264-289.
- Pentz, M. en Trebow, E. (1991) 'Implementation issues in drug abuse prevention research', in Leukefeld, D. and Bukoski, W. (Eds) *Drug abuse prevention intervention research: methodological issues*, Rockville: NIDA.
- *Rossi, P. en Freeman, H. (1982) *Evaluation - a systematic approach (tweede druk)*, Beverly Hills: Sage.
- Scheirer, M. en Rezmovic, E. (1983) 'Measuring the degree of programme implementation', *Evaluation Review*, 7 (5), 599-633.

- Schinke, S. *et al* (1991) *Substance abuse in children and adolescents*, Beverly Hills: Sage.
- Scriven, M. (1991) *Evaluation thesaurus (vierde druk)*, Beverly Hills: Sage.
- *Stecher, B. en Davis, W. (1988) *How to focus on evaluation (tweede druk)*, Beverly Hills: Sage.
- Sloboda, Z. en David, S. (1997) *Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide*, Rockville: NIDA.
- Steckler, A. *et al* (1992) 'Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction', *Health Education Quarterly*, 19 (1), 1-8.
- Stufflebeam, D. (1995) *The Personal Evaluation Standards. How to assess systems for evaluation educators (zesde druk)*, Newbury Park: Corwin.
- Tobler, N. (1986) 'Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programmes: quantitative outcome results of programme participants compared to a control or comparison group', *Journal of Drug Abuse*, 16 (4), 537-567.
- Torabi, M. (1993) 'General standards for educational evaluations', *Health Values*, 17 (4), 57-59.
- Uhl, A. (1997a) 'Probleme bei der Evaluation von Präventionsmaßnahmen im Suchtbereich', *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 20, ter perse.
- Uhl, A. (1997b) 'Evaluation of primary prevention in the field of illicit drugs: definitions - concepts - problems', in Springer, A. and Uhl, A. (Eds) *Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse*, Brussel: Europese Commissie.
- Vaeth, P. *et al* (1995) 'Examining the link between provider roles and program development: findings from a process evaluation of a community-based prevention program', *The Journal of Primary Prevention*, 16 (1), 55-73.
- Van der Stel, J. (Ed.) (1998) "Alcohol, Drugs and Tobacco" Handbook Prevention, Pompidou Group, Council of Europe, Jellinek Consultancy Amsterdam.
- Wagner, E. en Guild, P.A. (1989) 'Primer on evaluation methods: choosing a strategy', *American Journal of Health Promotion*, 4 (2), 134-139.