

## Predslov k anglickému vydaniu

V posledných rokoch sa objavuje v členských štátoch Európskej únie (EÚ) čoraz viac aktivít spojených s drogovou prevenciou. Väčšina z týchto projektov však nebola naozaj účinne vyhodnotená. V dôsledku toho vznikla naliehavá potreba zlepšiť súčasné poznanie procesu hodnotenia prevencie, vymeniť si skúsenosti a získať výsledky.

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) v Lisabone teraz ponúka metódy na hodnotenie drogovej prevencie, ktoré môžu pomôcť zlepšiť kvalitu preventívnych zásahov. Na túto úlohu sa zmluvne zaviazal Inštitút pre výskum terapie (IFT) v Mníchove, ktorý vypracoval určité pravidlá a smernice pre hodnotenie, ktoré sú zakomponované do tejto príručky. Sú postavené tak, aby pomohli pracovníkom v teréne pri hodnotení širokej škály preventívnych zásahov v mnohých zariadeniach a v prostrediach toho najrozličnejšieho druhu. Mali by napomôcť zlepšiť porovnateľnosť výsledkov takýchto aktivít a tým i podporiť výmenu skúseností a diskusiu o „prakticky osvedčených“ postupoch v oblasti drogovej prevencie medzi členskými štátmi EÚ. Akceptovanie metód vedeckého hodnotenia pomôže aj autorom pri plánovaní projektov a pri interpretácii výsledkov preventívneho pôsobenia, ako aj pri rozvoji budúcich smerov výskumu.

Okrem týchto *Smerníc na hodnotenie drogovej prevencie* sa v Európe riešilo aj päť ďalších projektov týkajúcich sa drogovej prevencie. Každý z nich sa sústredil na rôzne stránky drogovej prevencie, pričom sa ako celok navzájom dopĺňali.

Prvým projektom je COST A6 s Pracovnou skupinou č. 2, ktorý koordinuje Alfred Uhl z Ústavu Ludwiga Boltzmana vo Viedni <sup>(1)</sup>. Jej zámery sú zhrnuté už v samotnom názve: „Hodnotenie primárnej prevencie v oblasti nelegálnych drog – Definície – Pojmy – Problémy“, a hlavný cieľ je dosiahnuť konsenzus medzi európskymi expertmi o teoretických otázkach, ako sú definície a metodológia.

Druhým projektom je publikácia *Príručka drogovej prevencie*, vyvinutá Jellinekovou poradenskou spoločnosťou v Amsterdame pre Pompidou Group pri Rade Európy. Príručka je zostavená tak, aby pomohla pracovníkom z praxe v priamom vykonávaní drogovej prevencie. Je to ucelený zdroj podrobných informácií, ktorý obsahuje zoznamy tém a otázok, čo je treba vziať do úvahy počas plánovania, vykonávania a hodnotenia preventívnych aktivít.

Tri ďalšie projekty, ktoré sú zamerané na podporu vedeckých metód na hodnotenie a na zlepšenie kvality preventívnych zásahov, boli tak isto iniciované z EMCDDA.

- *Banka nástrojov na hodnotenie* poskytuje ucelený prehľad odskúšaných a uznávaných metód na hodnotenie prevencie. Zostavil ju Patrick Morgan z Univerzity sv. Patrika v Dubline a je dostupná cez internet na webovskej stránke EMCDDA.
- Zostavuje sa aj databáza preventívnych zásahov a odskúšava sa jej praktická použiteľnosť v štúdiu, na ktorej sa zúčastňujú všetky ústredné informačné uzly siete REITOX. Tento projekt koordinuje Centrum podpory zdravia (CEPS) v Madride.
- Doplnujúca kniha týchto *Smerníc, Hodnotenie drogovej prevencie v Európskej únii*, bola vydaná v edičnom rade EMCDDA „Vedecké monografie“. Táto monografia sa zakladá na prácach a diskusiách na workshopoch počas Prvej konferencie o hodnotení drogovej prevencie z marca 1997 v priestoroch EMCDDA v Lisabone.

<sup>(1)</sup> *COST A6 je program podporovaný Európskou komisiou – Generálnym direktorátom XII (Veda, výskum a vývoj) na získanie validných informácií o vplyve rôznej politiky voči drogám a o mierach rozsahu, povahy a dôsledkov abúzu drog.*

*Smernice na hodnotenie drogovej prevencie* boli zostavené v 3 etapách.

- Po prvé, bola vykonaná analýza preventívnych zásahov v Európe. Vyhodnotil sa dnešný stav poznania a príklady kvalitného hodnotenia z praxe pri celkovo 22 projektoch.
- Po druhé, prvá verzia Smerníc vznikla na základe uvedeného hodnotenia a prehľadu literatúry. Táto verzia bola podkladom na diskusiu pri stretnutí expertov na IFT v auguste 1996, revidovaný text sa prezentoval v marci 1997 na konferencii v Lisabone, a to v troch paralelných workshopoch, ktorých výsledky boli vyhodnotené dotazníkom. Smernice boli tiež odskúšané v overovacej štúdii pomocou 20 preventívnych projektov v Európe a v 13 členských štátoch EÚ. Pri každom z týchto projektov sa vyžiadala hodnotiacia správa s použitím danej verzie Smerníc, ako aj posúdenie ich kvality a praktickej použiteľnosti.
- Po tretie, účastníci overovacej štúdie zhodnotili kvalitu návodov počas dvojdnového workshopu v júni 1997.

Vzhľadom na všetky uvedené prípravné práce na tejto príručke si myslíme, že bude mať značnú cenu pre tých, ktorí sa podieľajú na vyhodnocovaní preventívnych projektov.

Radi by sme sa na tomto mieste poďakovali mnohým expertom, ktorí venovali svoj čas a prispeli svojimi pripomienkami k úspešnému ukončeniu práce na týchto Smerniciach: Wim Buisman (Jellinek Centre, Amsterdam); Mark Morgan (Education Research Centre, Dublin); Alice Mostriou (Athens University Medical School, Atény); Jorge Negreiros (Universidade do Porto, Porto); Teresa Salvador (Centro de Estudios sobre la Promoción de la Salud, Madrid); Anne-Marie Sindballe (Sundhedsstyrelsen, Copenhagen); Zili Sloboda (National Institute on Drug Abuse, Rockville, MA); and Alfred Springer (Ludwig Boltzmann Institute, Vienna). Taktiež chceme na tomto mieste vyzdvihnúť prínos, ktorý priniesli Alfred Uhl (Ludwig Boltzmann Institute, Vienna), Jürgen Töppich a Gerhard Christiansen (Federal Centre for Health Education, Cologne), ktorých príspevok k diskusii o špecifických témach bol neoceniteľný.

A napokon, chceli by sme sa poďakovať všetkým tým, ktorí sa zúčastnili na zhodnotení praktickej použiteľnosti tým, že venovali tak veľa času, trpezlivosti a energie skúšaniam druhej verzie Smerníc takpovediac „za pochodu“. A v mene všetkých, ktorí boli zahrnutí do daných projektov, si našu vďaka zaslúžia Christian Fazekas (Rakúsko), Peer van der Kreeft (Belgicko), Matthy Balthau (Belgicko), Tuukka Tammi (Fínsko), Françoise Baranne (Francúzsko), Cecile Gendre (Francúzsko), Josef Mast (Nemecko), Vasso Boukouvala (Grécko), Mark Morgan (Írsko), Cristina Sorio (Taliansko), Han Kuipers (Holandsko), Sonia Po a Rui Castro Rodrigues (Portugalsko), Dulcinea Gil (Portugalsko), Francisco Javier Corpas (Španielsko), Ulla Isaksson a Harriet Gilberg (Švédsko) a Willm Mistral (Anglicko). Je to aj zásluha ich expertskosti a spätnej väzby, že predkladané Smernice sa môžu stať hodnotným príspevkom pre zlepšenie drogovej prevencie.

## Predslov k slovenskému vydaniu

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) je potešené a poctené tým, že môže uviesť túto slovenskú verziu Smerníc na hodnotenie drogovej prevencie, pretože to je po prvýkrát, to sa tieto smernice prekladajú do jazyka kandidátskej krajiny. Viem veľmi dobre, že odborníci na prevenciu vnímajú hodnotenie ako ťažké, nákladné a náročné, čo je veľmi rozšírený názor, ktorý mimoriadne sťažuje podporu práve takejto kultúry hodnotenia aj v členských štátoch Európskej únie. Ak vezmeme do úvahy hoci aj najmiernejšiu úvodnú úroveň takéhoto hodnotenia v Európe vzhľadom na drogovú prevenciu, uvedomujeme si, že táto kultúra hodnotenia musí vychádzať zo základnej a jednoduchej úrovne tým, že najprv vytvorí logické a koherentné vzory programov, ktoré budú tvoriť základ pre hodnotenie namiesto toho, aby sme sa príliš sústreďovali (aspoň v tejto etape) na dodržiavanie vedeckých požiadaviek. V dlhodobom zmysle a z hľadiska širokej použiteľnosti je skôr vhodné zabezpečiť organické začlenenie základov teórie hodnotenia a potrebných poznatkov do programov v každodennej praxi a vyhnúť sa príliš vysokým očakávaniam a požiadavkám. Sú to predovšetkým **praktické** skúsenosti, pomocou ktorých môžeme demonštrovať, že hodnotenie je zvládnuteľné, a to aj v ťažkých podmienkach. Hodnotiace smernice nášho monitorovacieho centra si preto nenárokujú byť konečným návodom na ucelený výskum procesu hodnotenia, ale pokrývajú iba **jeden** praktický aspekt z viacerých možných a existujúcich postupov hodnotenia. Tieto smernice sú zostavené predovšetkým na pomoc pri vnútornom hodnotení programov bez toho, aby boli potrebné nákladné postupy hodnotenia od externých expertov alebo inštitúcií. Preto **zámerne** neodporúčajú špecifické teórie prevencie, alebo hodnotiace koncepcie či prístupy, a tak isto si nenárokujú na hodnotenie celkovej situácie a rôznych preventívnych programov v Európe. Avšak v prípade, že si želáte poznať dotazníky alebo položky na hodnotenie určitých aspektov vášho vlastného preventívneho programu, môžete ich nájsť v „Banke nástrojov na hodnotenie“, dostupnej na serveri EMCDDA: <http://www.emcdda.org>, spolu s výskumnými nástrojmi a ďalšími informáciami. Tieto nástroje, vytvorené alebo odporúčané zo strany EMCDDA, však v žiadnom prípade netreba chápať ako nejaké európske *direktívy* - sú to iba smernice, odporúčania na zlepšenie celého procesu hodnotenia a mali by vám ako užívateľovi pomôcť nájsť najvhodnejšiu cestu vyhodnocovania vášho špecifického programu tak, aby ste získali maximum z ich potenciálu a myšlienok, ktoré sú v nich obsiahnuté.

EMCDDA vám všetkým týmto želá všetko najlepšie pri vašich úsiliach.

Lisabon, 19. 7. 2000

Margareta Nilson  
vedúca Oddelenia EMCDDA  
na znižovanie dopytu po drogách

# O B S A H

.....

<b>Predslov k anglickému vydaniu.....</b>	<b>3</b>
<b>Predslov k slovenskému vydaniu.....</b>	<b>5</b>
<b>Úvod.....</b>	<b>9</b>
➤ Čo je to hodnotenie ?.....	9
➤ Teoretické pozadie týchto smerníc.....	10
➤ Kto môže používať tieto smernice ?.....	10
➤ Použitie smerníc.....	10
➤ Kedy možno použiť tieto smernice ?.....	10
➤ Štruktúra príručky.....	11
➤ Ako používať túto príručku ?.....	11

## **Časť 1 Smernice na plánovanie a uskutočňovanie hodnotenia**

<b>Kapitola 1 Hodnotenie plánovania programu</b>	
➤ Fenomén.....	14
➤ Konceptuálne pozadie.....	15
➤ Potreba preventívneho zásahu.....	15
➤ Cieľová skupina.....	15
➤ Zámery.....	16
➤ Metódy.....	16
➤ Zdroje.....	17
➤ Plánovanie hodnotenia procesu.....	17
➤ Plánovanie hodnotenia výsledku.....	18
➤ Úvahy o fáze plánovania.....	18
➤ Zoznam pre hodnotenie plánovania.....	18

<b>Kapitola 2</b>	<b>Hodnotenie procesu</b>	
	➤ Plánovanie hodnotenia procesu.....	19
	➤ Vykonávanie preventívneho zásahu.....	19
	➤ Znovu definovanie cieľovej skupiny.....	20
	➤ Vystavenie skupiny zásahu.....	20
	➤ Kvalita preventívneho zásahu.....	20
	➤ Rozobratie výsledkov hodnotenia procesu.....	21
	➤ Zoznam pre hodnotenie procesu.....	21

<b>Kapitola 3</b>	<b>Hodnotenie výsledku</b>	
	➤ Plánovanie hodnotenia výsledku.....	22
	➤ Uskutočnenie hodnotenia výsledku.....	23
	➤ Výberový súbor.....	23
	➤ Dosiahnuté výsledky.....	23
	➤ Rozobratie získaných dát o hodnotení výsledkov.....	24
	➤ Zoznam pre hodnotenie výsledkov.....	24

<b>Kapitola 4</b>	<b>Zverejňovanie výsledkov</b>	
	➤ Vývoj komunikačného plánu.....	25

## Časť 2 Príklady

<b>Kapitola 5</b>	<b>Hodnotenie plánovania programu</b>	
	➤ Fenomén.....	27
	➤ Konceptuálne pozadie.....	28
	➤ Potreba preventívneho zásahu.....	30
	➤ Cieľová skupina.....	32
	➤ Zámery.....	34
	➤ Metódy.....	36
	➤ Zdroje.....	38
	➤ Plánovanie hodnotenia procesu.....	39
	➤ Plánovanie hodnotenia výsledku.....	40
	➤ Úvahy o fáze plánovania.....	41

<b>Kapitola 6</b>	<b>Hodnotenie procesu</b>	
	➤ Plánovanie hodnotenia procesu.....	42
	➤ Vykonávanie preventívneho zásahu.....	44
	➤ Znovu definovanie cieľovej skupiny.....	45
	➤ Vystavenie skupiny zásahu.....	46
	➤ Kvalita preventívneho zásahu.....	47
	➤ Rozobratie výsledkov hodnotenia procesu.....	48
<b>Kapitola 7</b>	<b>Hodnotenie výsledku</b>	
	➤ Plánovanie hodnotenia výsledku.....	50
	➤ Uskutočnenie hodnotenia výsledku.....	51
	➤ Výberový súbor.....	51
	➤ Dosiiahnuté výsledky.....	53
	➤ Rozobratie získaných dát o hodnotení výsledkov.....	54
<b>Kapitola 8</b>	<b>Zverejňovanie výsledkov</b>	
	➤ Vývoj komunikačného plánu.....	57
<b>Časť 3</b>		
	<b>Slovník.....</b>	60
	<b>Doslov prekladateľa.....</b>	73
	<b>Literatúra.....</b>	74

# Ú V O D



## Čo je to hodnotenie?

Hodnotenie  $\Rightarrow$  preventívneho zásahu, projektu alebo programu, znamená systematické zbieranie, analýzu a interpretovanie informácií o tom, ako zásah pôsobí a aké účinky môže mať <sup>(2)</sup>. Získané informácie sa potom môžu použiť pri rozhodovaní o tom, ako zásah zlepšiť, či ho rozšíriť, alebo ho odmietnuť a úplne s ním prestať.

Hodnotenie by v zásade malo dať odpovede na tieto otázky:

- Aká je povaha a rozsah problému?
- Ktoré zásahy môžu problém ovplyvniť?
- Ktorá skupina je cieľom zásahu?
- Zapôsobil zásah skutočne na  $\Rightarrow$  cieľovú skupinu?
- Vykonáva sa zásah tak, ako bol naplánovaný?
- Je preventívny zásah účinný?

Odpovede na tieto otázky pomáhajú rozlíšiť užitočné preventívne zásahy od neúčinných a zbytočných. Je to dôležité nielen v zmysle zvyšovania úrovne poznania prevencie, ale aj ako základ pre rozhodnutia tvorcov protidrogovej politiky a tých, ktorí rozhodujú o pridelení financií, o tom, ktoré projekty je treba podporiť a ktoré nie.

Ale aj napriek bežne uznávanej potrebe hodnotenia z hľadiska teórie, v skutočnosti sa v Európe vyhodnocovalo len veľmi málo preventívnych aktivít. Jedným z dôvodov zriedkavosti tohoto hodnotenia môže byť aj nedostatok poznatkov a neistota o tom, ako sa vlastne preventívne zásahy majú vyhodnocovať, čo platí najmä na oblasť drog. A to je práve medzera, ktorú sa usilujú vyplniť tieto Smernice na hodnotenie. Ich zámerom je podať určitý „súhrn receptov“ vo forme príručky, ktorá špecifikuje, ako sa majú vykonávať valídne vedecké hodnotenia rozličných druhov preventívnych zásahov v rozličných zariadeniach a prostrediach.

<sup>(2)</sup> V celej tejto príručke sa pojem „ $\Rightarrow$  preventívny zásah“ uprednostňuje pred použitím pojmu „projekt“ alebo „program“, pretože tieto dva pojmy môžu mať pre rôznych ľudí rôzny význam. Symbol „ $\Rightarrow$ “ označuje tie pojmy, ktoré sú vysvetlené v Slovníku (Časť III).

## **Teoretické pozadie týchto smerníc**

Smernice sa zakladajú na štruktúrovanom, empirickom  $\Rightarrow$  kvantitatívnom prístupe. Aj keď niektorí čitatelia by mohli uprednostňovať podrobnejšie informácie o  $\Rightarrow$  kvalitatívnej metodológii, určený rozsah nám nedovoľuje uspokojivo kombinovať tieto dva rozdielne prístupy. Pre viac informácií o teórii a metodológii hodnotenia odporúčame sprievodnú knihu k tejto príručke – Hodnotenie drogovej prevencie v Európskej únii, Vedecká monografia č. 2 z EMCDDA. Táto podáva podrobné informácie o rozličných aspektoch hodnotenia (napr. stav tejto oblasti v Európe a v USA, rôzne typy hodnotenia, meranie výsledkov, vmedzerené premenné, náklady a efektívnosť, ako aj  $\Rightarrow$  prekážky a sporné otázky pri hodnotení).

## **Kto môže používať tieto smernice?**

Smernice sú určené na to, aby pomohli ľuďom z rôznych prostredí plánovať a hodnotiť preventívne zásahy v oblasti drog. Sú napísané zvlášť pre tých, ktorí sú viac praktikmi a majú menej poznatkov o hodnotení, ale môžu byť užitočné aj pre tých, ktorí už s hodnotením majú svoje skúsenosti.

Príručku sme rozdelili na tri časti, aby sme vyhovelí potrebám oboch skupín. Toto delenie vychádza z predpokladu, že čím viac má čitateľ skúseností z hodnotenia, tým menej potrebuje o ňom čítať, a naopak.

## **Použitie týchto smerníc**

Smernice sú v prvom rade zamerané na to, aby pomohli ľuďom, ktorí pracujú v oblasti prevencie, zhodnotiť ich vlastný preventívny zásah. Možno ich použiť aj inak, napr. ako pomôcku pri výučbe a výcviku v hodnotení, alebo pri zostavovaní a vyhodnocovaní návrhov projektov, záverečných správ, alebo pri tvorbe nových príručiek.

## **Kedy možno použiť tieto smernice?**

Smernice sa sústreďujú na hodnotenie preventívnych zásahov. Nepodávajú informácie o tom, ako sa má zostaviť určitý preventívny projekt. Možno ich použiť vtedy, keď sa začne rozoberať určitá koncepcia preventívneho zásahu. V tejto fáze môžu napomôcť pri zvažovaní toho, ako bol zásah naplánovaný, kým neskôr ich možno použiť pri hodnotení vykonávania a výsledkov preventívneho zásahu. Sú vhodné nielen pre ešte neodskúšané preventívne zásahy, ale aj pre tie, ktoré sa už odohrali, alebo tie, ktoré sa rutinne používajú.



## Štruktúra príručky

Príručka má tri časti: prvá obsahuje základné smernice na hodnotenie; druhá podáva podrobnejšie informácie o pozadí hodnotenia, spolu s praktickými príkladmi; a tretiu tvorí slovník použitých pojmov.

### Časť 1: Smernice

Táto časť podáva celkový rámec príručky, pričom sa dotýka všetkých krokov a tém, ktoré musíme pri hodnotení vziať do úvahy. Týka sa to štyroch hlavných oblastí:

- plánovania fáza;
- hodnotenie kvality a procesu;
- hodnotenie výsledku; a
- oznamovanie výsledkov hodnotenia.

### Časť 2: Príklady

Táto časť obsahuje informácie o pozadí tém, ktorých rozbor je v smerniciach, ako aj praktické príklady získané pri overovacej štúdii. Bude nápomocná najmä pre tých, ktorí sú menej skúsení v plánovaní a hodnotení projektov.

### Časť 3: Slovník

V slovníku sú podrobné opisy, definície a vysvetlenia technických a metodologických pojmov použitých v smerniciach. Tak ako Časť 2, bude to pomôcka najmä pre tých, ktorí sú menej oboznámení s metodologickými otázkami, čo by im mohlo brániť v pochopení a v používaní tejto príručky.

## Ako používať túto príručku

Tieto smernice sú pokusom o systematické zatriedenie najdôležitejších tém, ktoré je treba brať do úvahy pri plánovaní a vyhodnocovaní preventívnych aktivít. Aj keď by sa dalo zaradiť oveľa viac takýchto tém, príručka sa z praktických dôvodov obmedzuje len na skutočne najpodstatnejšie.

Mnohí z tých, ktorí pracujú v oblasti prevencie, nemusia mať prístup k finančným a ľudským zdrojom, ktoré sú nevyhnutné na úplné zhodnotenie preventívneho zásahu. Preto čitateľovi so všetkou vážnosťou odporúčame, aby sa systematicky pridržal základných krokov stanovených v týchto smerniciach, čím sa zabezpečí potrebná kvalita preventívneho zásahu.

Odporúčame prečítať si všetky otázky z Časti 1, aj keď v mnohých prípadoch nebude potrebné na všetky z nich aj odpovedať. Vo všeobecnosti by sa hodnotitelia projektu mali pokúsiť odpovedať na všetky otázky o plánovacej fáze (Kapitola 1), a v závislosti od ich konkrétneho plánu hodnotenia, potom pokračovali hodnoteniami procesu a výsledku (Kapitoly 2 a 3). Hodnotenie výsledku je veľmi dôležité, aj keď nie vždy dosiahnuteľné, najmä pri preventívnych zásahoch malého rozsahu. Plánovanie hodnotenia výsledku si však vyžaduje aspoň základné štatistické poznatky, ktoré nemožno sprostredkovať v príručke ako je táto. Kapitola 4 o využití výsledkov je dôležitá pre všetky druhy hodnotenia.

Táto príručka povedie čitateľa cez komplexný, nákladný a časovo náročný postup hodnotenia preventívnych zásahov v oblasti drog. Hodnotenie umožňuje, aby sa služby plánovali efektívnejšie a tieto Smernice naopak umožnia, aby sa plánovali efektívnejšie aj samotné hodnotenia.

# **Č a s ť 1**

---

## **Smernice na plánovanie a uskutočňovanie hodnotenia**

# Kapitola 1

.....

## Hodnotenie plánovania programu

Hodnotenie plánovania programu sa vykonáva vtedy, keď sa ⇒ preventívny zásah plánuje a zostavuje a keď sú už vybraté jeho ciele a metódy. Hodnotenie tejto fázy odzrkadľuje tak samotný problém, ako aj ⇒ konečnú cieľovú skupinu, ktorá nemusí byť nevyhnutne ⇒ cieľovou skupinou skutočného preventívneho zásahu). Táto fáza si vyžaduje ⇒ hodnotenie potrieb a dostupných zdrojov.

Hodnotenie môže vykonať buď vonkajší ⇒ hodnotiteľ, alebo osoba, ktorá daný preventívny zásah vedie alebo vykonáva. Informáciu by sme mali získavať od plánovačov aj od tímu, ktorý preventívny zásah vykonáva. Dá sa to spraviť pomocou osobných ⇒ interview, ⇒ dotazníkov, hárkov s vopred definovanými možnosťami odpovede, alebo pomocou písomných správ. Ďalšie užitočné zdroje údajov sú národné alebo miestne prieskumy a vedecké i populárne publikácie, ktoré sa zaoberajú témami, s ktorými sa bude narábať v priebehu plánovania programu. Získané výsledky je treba zachytiť písomnou formou.

### Fenomén

Začiatočným bodom fázy plánovania by mal byť opis povahy, rozsahu a umiestnenia toho fenoménu, ktorý chceme našim zásahom ovplyvniť.<sup>(1)</sup> Tento fenomén by mal byť vždy definovaný ako správanie vedúce k ⇒ užívaniu návykovej látky, ktorému sa plánovaný zásah snaží predísť. Charakteristiky tých, ktorých daný fenomén postihuje, je treba uviesť tiež.

Je potrebné odpovedať aj na nasledujúce otázky a pri každej z nich aj opísať zdroje informácií a pritom zhodnotiť i kvalitu týchto informácií:

- Akému fenoménu má predísť zamýšľaný zásah?
- Aké sú socio-demografické ukazovatele tých, ktorých fenomén postihuje, a to v porovnaní s tými, ktorých nepostihuje?
- Kde sa tento fenomén vyskytuje a kde nie?
- Ako dlho je už daný fenomén známy? Zmenila sa jeho veľkosť, dopad a dôležitosť v priebehu času?

<sup>(1)</sup> Uprednostnili sme pojem „fenomén“, pretože pojem „drogový problém“, ktorý by sa tiež dal použiť, môže vyvolať negatívnu zaujatosť.

## Konceptuálne pozadie

Po definovaní daného fenoménu je treba načrtnúť určitú teóriu toho, čo tvorí pozadie názorov a dojmov človeka z praxe o tom, čo vlastne zapríčiňuje, modifikuje alebo riadi daný fenomén. Tu by sa malo jasne a zrozumiteľne vyložiť prečo si vybral/vybrala práve tento ⇒ spôsob a metódy na preventívny zásah.

Je teda potrebné odpovedať na nasledujúce otázky, ako aj uviesť príklady stratégií a činností, ktoré by mohli zmeniť (alebo už i zmenili) daný fenomén:

- Ktoré vysvetlenie najlepšie popisuje vznik daného fenoménu?
- Aké faktory spôsobujú to, že daný fenomén pretrváva?

## Potreba preventívneho zásahu

To, že fenomén je prítomný v rozsahu, ktorý si už vyžaduje zásah, sa musí tiež overiť. Táto analýza potreby určitého zásahu musí vyčíslit' nielen množstvo ľudí postihnutých daným fenoménom, ale preukázať aj oprávnenosť práve tohoto zásahu oproti akémukoľvek inému, vrátane opisu ako (a či vôbec) sa dopĺňa s ostatnými obdobnými aktivitami.

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Koľko ľudí daný fenomén zasahuje? Koľko je nových prípadov postihnutých ľudí a ako často sa vyskytujú (⇒ prevalencia, ⇒ incidencia)?
- Ako sa daný fenomén pravdepodobne vyvinie, ak sa nič neurobí? Na akom základe to môžeme povedať?
- Ako sa dá presvedčivo zdôvodniť potreba preventívneho zásahu?
- Existujú aj odlišné názory na potrebu preventívneho zásahu (⇒ rozmanitosť pohľadov na potrebu zásahu)?
- Ako sa vyhodnocovala potreba preventívneho zásahu (hodnotenie potrieb)?
- Prebiehajú, alebo sa plánujú nejaké súvisiace preventívne zásahy?
- Bude daný zásah s takýmito súvisiacimi aktivitami spolupracovať?

## Cieľová skupina

Ako ďalší krok je treba definovať cieľovú skupinu, na ktorú sa má preventívny zásah zamerať. Možno rozlíšiť dva druhy cieľovej skupiny: konečná cieľová skupina, ktorú daný, povedzme drogový fenomén ohrozuje najviac; a vmedzerená cieľová skupina, ako sú rodičia, učitelia, alebo celková populácia. Ak sa preventívny zásah zameriava na vmedzerenú cieľovú skupinu, tak ju v danom prípade možno popísať ako cieľovú skupinu. Ak je viac ako jedna cieľová skupina, je treba ich opísať osve. Tak isto je treba načrtnúť, ako sa k cieľovej skupine dostaneme a ako ju budeme motivovať pre účasť na preventívnom zásahu.

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Je cieľová skupina konečnou, alebo vmedzerenou cieľovou skupinou?
- Aké sú socio-demografické ukazovatele cieľovej skupiny, rozsah fenoménu a veľkosť skupiny?
- Prečo bola vybraná práve táto cieľová skupina?
- Koľko ľudí preventívny zásah ovplyvní?
- Kde a ako sa cieľová skupina bude kontaktovať, ako sa osoby z budú získavať a motivovať (⇒ účinky výberu, ⇒ pokrytie, ⇒ skreslenie a zaujatosť)?
- Ako sa dá zabezpečiť, že cieľová skupina vytrvá pri preventívnom zásahu a bude sa na ňom zúčastňovať (⇒ miera účasti)?
- Aj keď sa plánovaný zásah zameriava výlučne na vmedzerenú cieľovú skupinu, aké sú charakteristiky konečnej cieľovej skupiny?

## **Zámery**

Zámery preventívneho zásahu musia byť úplne jasné, a to tak s účinkami na užívanie návykovej látky, ako i na definované ⇒ sprostredkujúce premenné. Je treba opísať aj tie účinky, o ktorých sa predpokladá, že sa dosiahnu pri ktorejkoľvek vmedzerenej skupine.

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Ako ovplyvní preventívny zásah užívanie návykovej látky v konečnej cieľovej skupine?
- Ako ovplyvní preventívny zásah sprostredkujúce premenné, ktoré sa priamo týkajú užívania návykovej látky v konečnej cieľovej skupine (⇒ poznatky o užívaní drogy, ⇒ postoje voči drogám, ⇒ zámer užívať drogy, ⇒ normy)?
- Aké zámery sa zvažujú vo vzťahu k ostatným sprostredkujúcim premenným (⇒ životné zručnosti, ⇒ rizikové faktory, ⇒ ochranné faktory, ⇒ problémové správanie, ⇒ štrukturálne zmeny, zmeny v ⇒ životnom štýle a ⇒ kultúrne zvyklosti)?
- Aké sú vzťahy medzi týmito sprostredkujúcimi premennými a medzi správaním pri užívaní návykovej látky?
- Aké sú zámery vo vzťahu k vmedzerenej cieľovej skupine?
- Ako navzájom súvisia zámery pre vmedzerenú cieľovú skupinu a pre konečnú cieľovú skupinu?

## **Metódy**

Je tiež podstatné mať jasno o metódach a postupoch, ktoré použijeme pri dosahovaní nášho zámeru. Je treba opísať empirické podklady pre zvolené postupy, ako aj časový rozpis krokov, s celkovou dobou potrebnou na vykonanie preventívneho zásahu.

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Aké postupy, zložky a metódy sa použijú pri preventívnom zásahu?
- Kto sa bude zúčastňovať na preventívnom zásahu?
- Je nejaký empirický dôkaz úspešnosti zvolenej metódy (napr. vedecká literatúra, výskumné štúdie)?
- Ako dlho bude trvať preventívny zásah?
- Aký je plánovaný časový rozpis zásahu (množstvo činností, trvanie a frekvencia každej činnosti, atď.)?
- Vyskúša sa najprv, či je daný preventívny zásah vôbec uskutočniteľný?

## **Zdroje**

Po ujasnení zámerov a metód je nevyhnutné preskúmať dostupné zdroje (vrátane času personálu), aby sme sa presvedčili, že nie sú  $\Rightarrow$  prekážky vykonania alebo hodnotenia zásahu.

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Ktorí členovia personálu budú vykonávať preventívny zásah a aké sú na tento zásah kvalifikačné požiadavky?
- Ako časovo náročný bude tento zásah pre každého z týchto členov personálu?
- Aký má byť rozpočet a kto ho poskytne?
- Aké dodatočné zdroje sú ešte k dispozícii (napr. ľudia, organizácie, miestnosti, materiály, atď.)?
- Čo by mohlo zabrániť vo vykonaní alebo v hodnotení (aké sú prekážky)?

## **Plánovanie hodnotenia procesu**

Pri hodnotení plánovacej fázy je treba mať na mysli aj následné etapy. V tomto bode je treba rozhodnúť, či sa bude vykonávať hodnotenie procesu, a ak áno, tak kto ho vykoná.

Hodnotením procesu sa podrobnejšie zaoberá Kapitola 2, ale ak plánujeme vykonať aj toto hodnotenie, je treba dať odpovede na tieto otázky:

- Zamýšľame vykonať hodnotenie procesu?
- Aké zdroje máme k dispozícii na vykonanie takéhoto hodnotenia procesu?
- Kto vykoná toto hodnotenie procesu?

## **Plánovanie hodnotenia výsledku**

Tak ako pri rozhodnutí o tom, či budeme hodnotiť proces, je treba sa rozhodnúť aj o tom, či vykonáme hodnotenie výsledku alebo nie. Hodnotením výsledku sa podrobnejšie zaoberá Kapitola 3, ale ak plánujeme vykonať aj toto hodnotenie, je treba dať odpovede na tieto otázky:

- Zamýšľame vykonať hodnotenie výsledku?
- Aké zdroje máme k dispozícii na vykonanie takéhoto hodnotenia výsledku?
- Kto vykoná toto hodnotenie výsledku?

## **Úvahy o fáze plánovania**

Keď je vyhodnotená fáza plánovania, je treba preskúmať celý proces zhromažďovania informácií a zúčastnené komunikačné kanály a prepojenia. Je treba odpovedať na tieto otázky:

- Kto všetko sa zúčastňoval na fáze plánovania?
- Aké je celkové hodnotenie procesu plánovacej fázy?

## **Zoznam pre hodnotenie plánovania**

Hodnotenie plánovacej fázy preventívneho zásahu bude teraz kompletné, s objasnením nasledujúcich bodov:

- čo ideme ovplyvňovať;
- ako vysvetľujeme fenomén;
- prečo je zásah nevyhnutný;
- komu má náš zásah pomôcť;
- aké sú jeho zámery;
- ako ho budeme vykonávať; a
- aké zdroje zásah použije.

Prehľad celého procesu plánovania nám zilustruje to, ako vznikali naše rozhodnutia. Ďalšie kapitoly nám pomôžu sledovať proces, alebo priebeh zásahu, ako aj jeho výsledky.



## Kapitola 2

.....

### Hodnotenie procesu

Pri hodnotení procesu sa posudzuje vykonávanie preventívneho zásahu a reakcií jeho účastníkov. Popisuje a či vôbec  $\Rightarrow$  preventívny zásah pôsobil, či bol jeho rozvrh úspešný a či sme zasiahli predpokladanú  $\Rightarrow$  cieľovú skupinu. Týka sa aj  $\Rightarrow$  kvality preventívneho zásahu. Ako pokračuje zbieranie relevantných údajov o úspechu či neúspechu preventívneho zásahu, dostávame sa k užitočným informáciám, ktoré možno použiť pri zlepšovaní budúcich preventívnych zásahov.

#### Plánovanie hodnotenia procesu

Pri plánovaní hodnotenia procesu sa musíme rozhodnúť, ktoré premenné a  $\Rightarrow$  indikátory by sme mali merať. Pri odpovedaní na nasledujúce otázky by sme malo zaznamenať nielen čo sme merali, ale aj ako a kedy sme to merali.

- Ktoré premenné a indikátory nám poskytnú užitočné informácie o tom, ako sa zásah odohrával?
- Aký druh informácií ( $\Rightarrow$  kvalitatívne alebo  $\Rightarrow$  kvantitatívne) budeme v procese hodnotenia zaznamenávať?
- Aké metódy a  $\Rightarrow$  nástroje použijeme ( $\Rightarrow$  rozhovory,  $\Rightarrow$  dotazníky,  $\Rightarrow$  pozorovanie)?
- Kde, kedy a ako často budeme zbierať údaje o procese ( $\Rightarrow$  plán projektu)?
- Kto nám poskytne informácie potrebné na hodnotenie procesu?
- Ako budeme tieto údaje analyzovať?

#### Vykonávanie preventívneho zásahu

Je to asi najdôležitejší bod počas trvania preventívneho zásahu. Opis jeho vykonávania a vývoja by mal pokryť všetky činnosti, ktoré sa v priebehu zásahu odohrali. Umožní ním to zhodnotenie zásahu, ako aj to, či ozaj prebehol tak, ako sme ho naplánovali ( $\Rightarrow$  priliehavosť,  $\Rightarrow$  presnosť,  $\Rightarrow$  znovu-definovanie,  $\Rightarrow$  neočakávané zmeny,  $\Rightarrow$  zámerné zmeny).

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Aké postupy, zložky a metódy sme vlastne použili? Porovnajte si svoje odpovede s vlastným pôvodným plánom (pozri Kapitola 1, „Metódy“).
- Aké zdroje údajov a nástroje ste použili na meranie priebehu zásahu? Porovnajte si odpovede s vlastným pôvodným plánom (t.j. „Plánovanie procesu hodnotenia“).
- Aké zdroje ste použili? Porovnajte si odpovede s vlastným pôvodným plánom (Kapitola 1 „Zdroje“).

## **Znovu definovanie cieľovej skupiny**

Je potrebné preskúšať aj to, či sme zasiahli alebo nezasiahli cieľovú skupinu.

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky, a okrem toho podať aj informácie o počte účastníkov, ich veku, pohlaví, vzdelaní a ďalších dôležitých premenných :

- Na koľkých ľuďoch v skutočnosti zapôsobil preventívny zásah?
- Aké boli ich socio-demografické charakteristiky?
- Ako sa tieto informácie zozbierali?

## **Vystavenie skupiny zásahu**

V ďalšom kroku je treba zistiť to, koľko z preventívneho zásahu vlastne zapôsobil na cieľovú skupinu (⇒ expozícia).

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Ako sa merala expozícia? Ktoré zdroje údajov, nástroje alebo indikátory sa použili?
- Ako dlho vlastne trval preventívny zásah a koľko preventívnych činností sa pri ňom odohrávalo? Porovnajte si svoje odpovede s vlastným pôvodným plánom (pozri Kapitola 1, „Metódy“).
- Do akej miery preventívny zásah naozaj zapôsobil na cieľovú skupinu? Porovnajte si svoje odpovede s vlastným pôvodným plánom (pozri Kapitola 1, „Cieľová skupina“).

## **Kvalita preventívneho zásahu**

Nestačí preskúmať ako ste vykonali preventívny zásah, ale aj ako dobre ste ho vykonali. Kvalitu zásahu možno zistiť aj z reakcií a postojov cieľovej skupiny voči nemu (napr. jeho akceptovanie, stotožnenie sa s ním, zapojenie sa, osobný zisk, atď.).

Je treba odpovedať na nasledujúce otázky a odpovede porovnať s pôvodnými zámermi pre hodnotenie procesu, uvedenými na začiatku tejto kapitoly :

- Kto poskytoval informácie o kvalite preventívneho zásahu?
- Ktoré indikátory a nástroje sa vlastne použili na hodnotenie kvality zásahu?
- Aké sú výsledky merania kvality zásahu?

## **Rozobratie výsledkov hodnotenia procesu**

Okrem hodnotenia plánovania preventívneho zásahu je treba analyzovať a interpretovať aj výsledky hodnotenia procesu. Tieto výsledky by sme mali porovnať s inými, získanými pri ostatných hodnoteniach a súvisiacich článkoch, pričom by táto analýza mala obsahovať aj návrhy pre budúcnosť.

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Do akej miery sa plány zásahu zhodujú s jeho vykonaním v skutočnosti a s jeho terajším vyhodnotením? Sú tu nejaké nezrovnalosti a aké sú ich možné príčiny?
- Aký vplyv mali tieto nezrovnalosti na preventívny zásah?
- Aké sú silné stránky a slabiny v spôsobe, akým bol vykonaný preventívny zásah? Porovnajte ich s výsledkami iných preventívnych zásahov.
- Čo by ste na základe svojich zistení mohli odporúčať pre vykonávanie podobného preventívneho zásahu v budúcnosti?
- Čo by ste mohli odporúčať pre hodnotenia procesu v budúcnosti pri takomto type preventívneho zásahu?

## **Zoznam pre hodnotenie procesu**

Teraz je hodnotenie procesu kompletne. Znamená to, že odteraz by malo byť jasné toto:

- ako budeme merať „proces“;
- čo sa v skutočnosti odohráva počas preventívneho zásahu;
- koľko ľudí vlastne preventívny zásah naozaj ovplyvnil;
- na akú časť cieľovej skupiny mal tento zásah vplyv; a napokon
- ako „dobrý“ bol celkovo tento náš preventívny zásah.

Taktiež je potrebné spraviť si prehľad o skutočnom priebehu preventívneho zásahu, a to podľa jeho pôvodných plánov, aby sme videli, do akej miery sa v praxi zmenil.

Nasledujúca kapitola nám pomôže pri hodnotení výsledkov nášho zásahu – alebo inými slovami, či tento preventívny zásah naozaj dosiahol to, čo sme od neho očakávali.

## Kapitola 3

.....

### Hodnotenie výsledku

Hodnotenie výsledku sleduje účinky preventívneho zásahu. Zaoberá sa tým, či zásah naozaj dosiahol stanovené ciele, a je preto základným nástrojom na posúdenie toho, či vôbec má zmysel v určitom preventívnom zásahu pokračovať, pozmeniť ho, alebo s ním prestať.

Samotný  $\Rightarrow$  výskumný plán veľmi silne ovplyvňuje kvalitu výsledkov. Preto začíname túto kapitolu opisom plánovania hodnotenia výsledku ešte predtým, než sa spýtame na to, ako budú prezentované výsledky hodnotenia.

#### Plánovanie hodnotenia výsledku

Každé plánovanie hodnotenia výsledku sa musí začať predtým, ako sa začne preventívny zásah, lebo rozhodnutia, ktoré spravíme v tejto fáze môžu mať vplyv na časový rozpis preventívneho zásahu a na zbieranie údajov.

Na zabezpečenie toho, že naplánujeme efektívne hodnotenie výsledku, by sme mali odpovedať na tieto otázky:

- Aké sú  $\Rightarrow$  indikátory výsledku a ako ich budeme merať?
- Budeme informácie o výsledku zbierať  $\Rightarrow$  kvantitatívnym alebo  $\Rightarrow$  kvalitatívnym postupom? Aké indikátory a  $\Rightarrow$  nástroje použijeme na zbieranie informácií? Na toto sa nám môže osvedčiť ich nasledujúca klasifikácia:
  1. indikátory a nástroje na meranie  $\Rightarrow$  užívania návykovej látky v  $\Rightarrow$  konečnej cieľovej skupine;
  2. indikátory a nástroje na meranie  $\Rightarrow$  sprostredkujúcich premenných, ktoré sa viažu na užívanie návykovej látky v konečnej cieľovej skupine;
  3. indikátory a nástroje na meranie ostatných sprostredkujúcich premenných v konečnej cieľovej skupine;
  4. indikátory a nástroje na meranie  $\Rightarrow$  zámerov pre  $\Rightarrow$  vmedzerenú cieľovú skupinu.
- Čo vieme o kvalite nástrojov na meranie ( $\Rightarrow$  objektivita,  $\Rightarrow$  spoľahlivosť,  $\Rightarrow$  validita)? Vyskúšame si aj vhodnosť týchto nástrojov?
- Pre koho, kedy a ako často sa budú zbierať informácie o výsledku (výskumný plán)?
- Ako sa zhromaždené informácie budú analyzovať? Ktoré  $\Rightarrow$  štatistické metódy sú vhodné pre dané údaje a pre daný výskumný plán?

## **Uskutočnenie hodnotenia výsledku**

Ak napokon máme tento svoj plán, môžeme pristúpiť k opisu skutočného hodnotenia výsledku. Ten by sa mal sústrediť nielen na zmeny alebo prispôsobenia výberového súboru alebo vzorky, ale aj na plánované a skutočné použitie hodnotiacich nástrojov. Pritom je treba odlišiť neočakávané a  $\Rightarrow$  zámerné zmeny.

Pri odpovedaní na nasledujúce otázky je treba mať stále na pamäti predchádzajúcu časť:

- Aký výskumný plán sme si postavili pre hodnotenie výsledkov?
- Aké nástroje na hodnotenie sme pre to použili?
- Ako sa zbierali údaje, kto ich zbieral, kedy a za akých podmienok?
- Ako sme údaje spracovali a aké štatistické analýzy sme použili?

## **Výberový súbor**

Mali by sme poskytnúť aj informácie o výberovom súbore, ktorého údaje sme použili na hodnotenie výsledku. Ak výberový súbor obsahuje každého, koho sa týkal preventívny zásah, môžeme použiť len odkaz na opis daný v podkapitolách „Cieľová skupina“ (Kapitola 1) a „Znovu definovanie cieľovej skupiny“ (Kapitola 2). Lenže ak to tak nie je, musíme načrtnúť charakteristiky nášho výberového súboru, ako aj spôsob získavania pre preventívny zásah, ako aj úroveň  $\Rightarrow$  udržania sa v programe.

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Ako sme získavali daný výberový súbor?
- Aké sú jeho socio-demografické charakteristiky, veľkosť a pod.?
- Aké sa tieto charakteristiky v porovnaní s celou cieľovou skupinou?
- Dá sa zistiť, ktoré osoby vypadli z programu? Ak áno, aké sú ich charakteristiky?

## **Dosiahnuté výsledky**

V určitom bode hodnotenia výsledku musíme preskúmať aj skutočný výsledok nášho preventívneho zásahu. Samotné výsledky možno prezentovať v tabuľkovej forme, buď ako komplexné štatistické analýzy, alebo ako písomné vyjadrenie.

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Ako preventívny zásah ovplyvnil užívanie drog v konečnej cieľovej skupine?
- Aký vplyv mal náš zásah na známe sprostredkujúce premenné súvisiace s užívaním drog v konečnej cieľovej skupine?
- Aký vplyv mal náš zásah na ostatné sprostredkujúce premenné v konečnej cieľovej skupine?
- Aký vplyv mal náš zásah na zámery vo vmedzerenej cieľovej skupine?
- Bol vplyv zásahu rôzny u rozličných podskupín (napr. muži/ženy, vekové skupiny, rizikové skupiny, a pod.)?

## **Rozobratie získaných dát o hodnotení výsledkov**

Nakoniec je pri hodnotení potrebné vykonať analýzu a podať tiež výklad dosiahnutých výsledkov. Podobne ako pri hodnotení procesu by sme naše výsledky mali porovnať s tými, ktoré sa získali pri iných hodnoteniach a v obdobných relevantných štúdiách, vrátane návrhov do budúcnosti.

Je potrebné odpovedať na nasledujúce otázky:

- Dosiahol preventívny zásah očakávané výsledky? Rozoberte všetky odchýlky medzi očakávaniami a skutočnými výsledkami, zvažte možné príčiny týchto rozdielov a ich dopad na celý zásah.
- Ktoré výsledky sú pozoruhodné a najdôležitejšie? Porovnajte ich s výsledkami iných obdobných zásahov.
- Je naozaj isté, že to bol práve tento preventívny zásah, ktorý spôsobil dosiahnutie výsledkov? Alebo sú možné aj ich alternatívne vysvetlenia?
- Ako viete vysvetliť prípadné negatívne výsledky?
- Čo odporúčate pre budúce zužitkovanie pri podobných preventívnych zásahoch?
- Čo odporúčate pre budúce hodnotenia výsledkov tohoto typu ⇒ preventívneho zásahu?

## **Zoznam pre hodnotenie výsledkov**

Hodnotenie výsledku je teraz úplné a celý proces hodnotenia je už skoro ukončený. Od tejto chvíle by malo byť zřejmé :

- ako plánujeme merať „výsledok“;
- ako sa bude skutočne odohrávať hodnotenie výsledku;
- od koho budeme získavať informácie o výsledku;
- či zásah mal vôbec účinok na správanie sa cieľovej skupiny; a
- či zásah skutočne dosiahol svoj cieľ.

V tomto bode máme preventívny zásah vyhodnotený. Ďalšia fáza spočíva v tom, že tento fakt primerane zverejníme a podelíme sa o získané skúsenosti.

## Kapitola 4



### Zverejňovanie výsledkov

Hodnotenie preventívneho zásahu je kompletne, ale naša práca sa tým ešte neskončila. Teraz musíme zvážiť akým spôsobom svoje zistenia a závery použijeme.

#### Vývoj komunikačného plánu

Hodnotenie sa môže vykonávať na základe mnohých a rozličných dôvodov, jedným z nich však má vždy byť poskytnutie určitého základu pre budúce rozhodovanie. Preto je treba podniknúť určité kroky na to, aby sme zabezpečili maximálne využitie tohoto nášho hodnotenia.

Preto musíme odpovedať na nasledujúce otázky:

- Kto sa to má dozvedieť (resp. kto by mal „byť v obraze“)?
- Kedy bude potrebovať naše informácie?
- Aké informácie budú zaujímať rôznych ľudí?
- Ktoré formy písomnej komunikácie by sme mali použiť?
- Ktoré formy ústnej komunikácie by sme mali použiť?

# Č a s t' 2

---

## Pr í k l a d y



## Kapitola 5

.....

# Hodnotenie plánovania programu

### Fenomén

➤ **Akému fenoménu má predísť takto postavený preventívny zásah?**

Fenomén, ktorý by sme v konečnom dôsledku mali ovplyvniť preventívnym zásahom je ⇒ užívanie návykovej látky v ⇒ konečnej cieľovej skupine. Toto sa môže týkať rovnako legálnych, ako aj nelegálnych drog a platí to aj vtedy, keď pôjde o nepriame ovplyvňovanie fenoménu, ako je to pri nácviku životných spôsobilostí alebo masmediálnych kampaní.

*‘Chceme predchádzať užívaniu drog – s hlavným zameraním na alkohol ako legálnu drogu a heroín ako nelegálnu drogu medzi mladými ľuďmi od 10 do 18’*

*‘Chceme predchádzať konzumácii alkoholu na pracovisku v spoločnosti, ktorá má 750 zamestnancov’*

➤ **Aké sú socio-demografické charakteristiky tých, ktorých fenomén postihuje oproti tým, ktorých sa netýka?**

Najdôležitejšie socio-demografické charakteristiky sú pohlavie, vek, rasa, socio-ekonomický status a miesto bydliska. Podľa toho, aký preventívny zásah plánujeme, ďalšie relevantné charakteristiky môžu byť ⇒ rizikové faktory, ⇒ ochranné faktory, osobnostné črty atď., pričom charakteristiky môžu byť odlišné pre rôzne drogy, alebo pre rôzne lokality. Je dôležité poznať, aké sú tieto charakteristiky, lebo až potom možno preventívny zásah zamerať na ⇒ cieľovú skupinu. Keďže však môžu byť tucty skupinových charakteristík, najlepšie je sústrediť sa na tie, ktoré sa javia ako najviac relevantné a sú najlepšie zdokumentované.

*‘Podľa miestneho prieskumu je pomer drogovovo závislých mužov a žien 4:1. Priemerný vek drogovovo závislých je 27,6 roka; 77% z nich sú slobodní, 21% má ukončené stredoškolské vzdelanie a 45% z nich má stabilné zamestnanie’*

*‘Návštevníci klubov, ktorí pravidelne berú extázu, sú vo veku medzi 18 až 23 rokov. Sú buď zamestnaní, alebo chodia na strednú či vysokú školu (vyše 80% z nich sú študenti).’*

➤ **Kde sa fenomén vyskytuje a kde nie?**

Musíme presne opísať aj miesto, kde sa vyskytuje užívanie návykovej látky, ktoré chce ovplyvniť náš preventívny zásah. Stáva sa to napr. osamote doma, s priateľmi, v nočných kluboch, na uliciach, či počas výletov do prírody? Rovnako dôležité je vedieť aj to, kde sa to nestáva, aby sme preventívny zásah presnejšie nasmerovali. Odpovede na tieto otázky sú tak isto dôležité, ako je poznanie na koho vplýva fenomén, lebo bez ich zodpovedania bude náš preventívny zásah nezacielený.

*‘Konzumácia alkoholu sa v našej komunite vyskytuje tak v súkromí, ako aj na verejných miestach (bary, diskotéky, ulice). Heroín sa užíva zväčša v súkromí, ale aj v mestských parkoch. Jedno i druhé sa v škole vyskytne len veľmi zriedkavo.’*

*‘Vidiecke oblasti vcelku charakterizuje nižšia úroveň užívania drog.’*

➤ **Ako dlho je daný fenomén známy? Menila sa v priebehu času jeho veľkosť, vplyv a význam?**

Je dôležité ak vieme predvídať budúci vývoj fenoménu. Navyše nárast fenoménu oprávňuje k intenzívnejšiemu preventívnemu zásahu.

*‘Po rýchlom raste počas predchádzajúceho desaťročia sa zdá, že užívanie heroínu sa už stabilizuje. Nastal tiež značný nárast užívania extázy v kluboch a na tanečných podujatiach. Užívanie drog už viac nie je iba mestský jav a podľa nedávnych terénnych výskumov sa medzi drogovo závislými vyskytuje viac prípadov chudoby a sociálnej odkázanosti.’*

Napokon je potrebné uviesť zdroje našich informácií, opísať kvalitu tak informácií, ako aj našich informačných zdrojov. Pričom môžeme použiť – prieskumy na národnej úrovni, prehľady problému v literatúre, iné odborné články, osobné prieskumy, a pod.

*‘Použili sme celoslovenský prieskum populácie, ako aj viaceré miestne prieskumy. Tieto výsledky sú obdobné ako výsledky porovnateľných prieskumov v okolitých krajinách, najmä v Čechách a v Maďarsku.’*

## **Konceptuálne pozadie**

➤ **Ktoré vysvetlenie najlepšie opisuje pôvod daného fenoménu?**

Môže existovať viac ako jedna teória alebo vysvetlenie vzniku alebo pôvodu daného fenoménu, a preto je treba aspoň načrtnúť to vysvetlenie, ktoré sa zdá byť najviac relevantné pre plánovaný preventívny zásah. Zároveň je treba vysvetliť aj to, prečo sme uprednostnili práve túto teóriu alebo práve toto vysvetlenie.

*'Je veľa teórií na vysvetlenie zneužívania drog u mladistvých. Aj keď každá má určité oprávnenie, najviac akceptované sú teórie sociálneho učenia a interakcie. Hlavný predpoklad je, že správanie mladistvých je silne ovplyvnené rodičmi a rovesníckymi skupinami, takže z tohoto hľadiska bude prvá skúsenosť s drogou výsledkom tak ⇒ vystavenia vplyvu modelov schvaľujúcich konzumáciu, ako aj zraniteľnosti voči sociálnemu tlaku.'*

### ➤ **Ktoré faktory sú zodpovedné za pokračovanie fenoménu?**

V niektorých prípadoch sa faktory, ktoré zapríčiňujú fenomén líšia od tých, ktoré ho udržiavajú a zhoršujú. Preto niekedy môže byť dôležitejšie sústrediť sa na tie faktory, ktoré problém udržiavajú, najmä ak je často už prineskoro na to, aby sme ovplyvnili tie faktory, ktoré ho zapríčinili.

*'Faktory, ktoré ovplyvňujú vzťah mladých ľudí ku konzumácii alkoholu a drog sú postoje, návyky a ⇒ normy. Vplyv na mladých ľudí majú aj médiá.'*

*'Medzi mladými ľuďmi v našom regióne prevláda postoj „sme bez budúcnosti“, ktorý sčasti vyplýva z vysokej nezamestnanosti. Na tento negatívny seba-obraz celej komunity vplýva aj spoločenské tolerovanie užívania drog.'*

Je treba uviesť aj príklady takých stratégií alebo aktivít, ktoré by mohli zmeniť (či už aj zmenili) fenomén. Mali by sme podrobne popísať aj predchádzajúce úspešné preventívne zásahy. Dokonca aj bez poznatkov o podobnom úspešnom zásahu nám to môže pomôcť pri zmapovaní takých zložiek a čít, ktoré sú nevyhnutné pre určitý typ preventívneho zásahu.

*'Očakávame, že vývoj fenoménu bude ovplyvnený vykonávaním primárne preventívnych činností na miestnej i národnej úrovni. Aktivity, ktoré majú spomaliť rast užívania drog, sú: kampaň na informovanie verejnosti; školské preventívne programy; poskytovanie informácií už existujúcim i novo vzniknutým skupinám rodičov; a programy zamerané na tých, ktorí zo školy odchádzajú.'*

*'Ak má akčný program mať vôbec nejakú hodnotu, musíme ho prispôsobiť miestnym podmienkam. Je potrebná široká medzi sektorová a interdisciplinárna spolupráca. Napomôcť pri zmene fenoménu môžu aj ďalšie projekty, ako sú konferencie alebo kultúrne podujatia, ak si ich zorganizujú mladí ľudia sami.'*

## Potreba preventívneho zásahu

- **Koľkých ľudí postihuje daný fenomén? Koľko je nových prípadov a ako často sa vyskytujú (⇒ prevalencia, ⇒ incidencia)?**

Ak chceme odhadnúť významnosť fenoménu, musíme poznať jeho rozsah a počet ľudí, ktorých postihuje. Tento odhad môže byť všeobecný, na národnej úrovni, alebo špecifickejši na úrovni komunity, a to v závislosti od škály pripravovaného preventívneho zásahu. Pozri na ⇒ hodnotenie potrieb, kde je opis toho, ako získať potrebné informácie.

*‘Národný prieskum vo Veľkej Británii v roku 1991 ukázal, že viac ako 30% 15 až 16 ročných uviedlo, že už niekedy vyskúšali nelegálnu drogu, najmä kanabis a LSD.’*

*‘Miestne odhady výskytu pravidelného pitia alkoholu (aspoň raz za týždeň) medzi 13 až 18 ročnými ukázali, že to robí 30 až 50% z celkovo 540 osôb v prieskume. Odhad incidencie je: 50 až 60 prípadov v danom vekovom pásme každý rok.’*

- **Ako sa tento fenomén bude vyvíjať ďalej v prípade, že sa nič nepodnikne? Na akých základoch to tvrdíme?**

Je dôležité mať dobre podloženú predstavu o tom, ako sa v budúcnosti môže fenomén rozvíjať v prípade, že sa žiadny preventívny zásah konať nebude. V zásade to znamená presvedčiť sa o tom, či sa fenomén zlepší alebo zhorší a či sa zmenia spôsoby konzumácie alebo skupina užívateľov, v prípade že sa s fenoménom nič nepodnikne. Bez toho, aby sme to zodpovedali, zostáva závažnosť a primeranosť plánovaného zásahu nedokázaná.

*‘Je pravdepodobné, že zneužívanie návykových látok mladými ľuďmi bude aj naďalej vzrastať. „Lahké“ alkoholické nápoje sú teraz široko dostupné a všeobecne sa vie, že mladí pod vekovou hranicou dovoleného predaja alkoholu sú vlastne pravý cieľ tejto obchodnej taktiky. Výskumy tiež ukázali, že užívanie dovolenej návykovej látky od raného veku je prediktorom budúceho užívania iných drog.’*

- **Ako by sme mali opísať, že tento preventívny zásah je potrebný?**

Okrem počtu ľudí, ktorých fenomén ovplyvnil, je potrebné zdokumentovať aj dôvody v prospech toho, aby sme vykonali preventívny zásah.

*‘Veľká „debata o extáze“ ďalej bezvýsledne pokračuje. Nárast užívania, aj zhabaných zásielok extázy za posledné roky bol dramatický (policajná správa), pričom politici a ďalší verejní činitelia vyjadrili naliehavú potrebu začať s preventívnymi aktivitami.’*

*‘Dospievajúce dievčatá s nízkym sebavedomím a malou podporou zo strany školy tvoria vysoko rizikóvu skupinu vo vzťahu k užívaniu drog a pitiu alkoholu.’*

➤ **Existujú tu rozličné názory na potrebu preventívneho zásahu (odlišné pohľady na jeho potrebnosť)?**

Názory na potrebnosť alebo zbytočnosť preventívneho zásahu sa môžu odlišovať a tieto líšiace sa pohľady by mohli spôsobovať problémy. V každom prípade sa však na potrebnosti zásahu musia zhodnúť: cieľová skupina, tvorcovia politiky a odborníci. Bez takejto plnej zhody môže si niektorá skupina s vlastnými záujmami – napr. miestny politik, ktorý sa usiluje o znovu zvolenie – preventívny projekt ‘vypožičať’ a využiť ho pre svoje vlastné ciele.

*‘Lokálni pracovníci v projekte, ďalší odborníci na prevenciu a liečbu, ako aj tvorcovia protidrogovej politiky, sa zhodli na tom, že tento preventívny zásah je potrebný.’*

*‘V priebehu plánovacej fázy vedúci tímu pre plánovanie zistil, že existujú rozličné pohľady na potrebu preventívneho zásahu. Tieto líšiace sa pohľady vychádzajú zo zvláštností danej oblasti (zneužívanie alkoholu) a z národného profilu niektorých odborníkov. Existujú tu rôzne ⇒ kultúrne zvyklosti, ktoré sa líšia vzhľadom na pitie alkoholu v sociálnych situáciách, ako aj čo do množstva a častosti pitia.’*

➤ **Ako sa vyhodnotila potreba preventívneho zásahu (hodnotenie potrieb)?**

Pretože rôzne techniky môžu viesť k rôznym výsledkom, musíme veľmi dôkladne zadefinovať naše metódy.

*‘Konzultovali sme rozhodujúcich ľudí s mnohoročnými skúsenosťami v praxi drogovej prevencie, vo vzdelávaní a vo výcviku učiteľov. Okrem týchto tematických diskusií sme už nevykonávali nijakú formálnu analýzu potrieb.’*

➤ **Plánujú sa alebo prebiehajú niektoré súvisiace preventívne zásahy? Bude náš preventívny zásah s nimi nejako spolupracovať?**

Ak sa chceme vyhnúť nepotrebnému prekrytiu a zdvojeniu, je užitočné zistiť, či v našej oblasti neprebíhajú, alebo sa nepripravujú, aktivity podobné tomu, čo chce robiť my. Okrem toho to všetko, samozrejme, môže viesť aj k výmene myšlienok a skúseností.

*‘Objavili sa tu už nejaké pokusy o využitie Internetu v prevencii, ale náš plánovaný preventívny zásah bude prvým systematickým úsilím na úrovni krajiny.’*

*‘Existujú dve ďalšie masmediálne kampane proti drogám, z ktorých jedna sa týka celkovej populácie a druhá učiteľov. Pretože naša preventívna kampaň sa zameriava na mladých ľudí, nie je tu prekrytie.’*

## Cieľová skupina

- **Je cieľová skupina konečnou cieľovou skupinou, alebo je ⇒ vmedzerenou cieľovou skupinou?**

Toto musíme ujasniť, inak preventívny zásah nebude zreteľný.

*‘Sústredíme sa na vmedzerenú cieľovú skupinu (učitelia).’*

*‘Cieľovou skupinou projektu sú žiaci (konečná cieľová skupina), ako aj učitelia a rodičia (vmedzerené cieľové skupiny).’*

- **Aké sú socio-demografické charakteristiky cieľovej skupiny, aký je rozsah fenoménu a aká je veľkosť skupiny?**

K týmto charakteristikám patrí vek, pohlavie a rasa, ako aj socio-ekonomický status a životné prostredie. Je treba identifikovať aj charakteristiky každej ďalšej cieľovej skupiny, ktoré sú dôležité pre zásah, ako aj fenomén vo vnútri takejto skupiny a veľkosť tejto skupiny. Ak existuje viac ako jedna cieľová skupina, treba rovnako postupovať pri každej z nich.

*‘Cieľové skupiny žijú v spoločensky a ekonomicky znevýhodnenej oblasti – komunita nemá skoro nijakú infraštruktúru, je na kraji malého mesta, oddelená od zelene a otvoreného priestoru cestou pre motorové vozidlá. Asi 150 rodín žije v tzv. „sociálnej obytnej štvrti“ a zneužívanie drog je tu bežná vec.’*

- **Prečo bola vybratá práve táto cieľová skupina?**

Na výber určitej cieľovej skupiny môžu mať vplyv teoretické úvahy (napr. môže to byť vysoko riziková skupina), aj viacej praktické úvahy (skupina je ľahko dostupná, alebo silne motivovaná), prípadne môže ísť aj o kombináciu oboch.

*‘Túto cieľovú skupinu sme vybrali preto, že je v nej vysoká incidencia užívania drog, ako aj kvôli tomu, že dedinské prostredie dáva možnosť ovplyvňovania rodín pomocou tradičných prepojení v takomto spoločenstve.’*

*‘Ako konečnú cieľovú skupinu sme si vybrali prvé a štvrté ročníky gymnázií, pretože majú najvyššiu úroveň užívania heroínu. Miestne médiá (ako vmedzerenú cieľovú skupinu) sme vybrali preto, že sa sami chceli podieľať a kvôli ich úlohe pri utváraní verejnej mienky.’*

➤ **Koľkých ľudí náš preventívny zásah ovplyvní?**

Odpoveď na túto otázku je rozhodujúca. Je treba formulovať ciele preventívneho zásahu a tieto ciele musia byť realistické. Ak je predpokladaná cieľová skupina veľmi veľká, napr. pri regionálnom alebo národnom preventívnom zásahu, je lepšie dať aspoň hrubý odhad počtu ľudí, ktorých preventívny zásah ovplyvní, a potom sa pokúsiť splniť tento odhad, ako najprv povedať čosi ako ‘chceme svojim projektom osloviť tak veľa ľudí, ako sa len dá’.

*‘Všetkých 150 rodín, okolo 500 ľudí.’*

*‘Čakáme, že projekt osloví medzi 500 až 5 000 ľudí za prvých šesť mesiacov. Vzhľadom na povahu Internetu sa však len ťažko dá predpovedať presný počet ľudí, ktorí navštívia našu webovskú stránku.’*

➤ **Kde a ako budeme cieľovú skupinu kontaktovať, získavať do nej ľudí a motivovať ich (⇒ účinky výberu, ⇒ pokrytie, ⇒ skreslenie) ?**

Preventívny zásah, ktorý si nikto nevšimne, je stratou času a peňazí. Treba si uvedomiť, že cieľová skupina nemusí mať vždy väčšiu motiváciu zúčastniť sa na projekte, ako necieľová skupina, takže okrem iného je treba myslieť aj na to, ako motivovať potenciálnu cieľovú skupinu, aby vyhľadávala preventívne aktivity a zúčastňovala sa na nich. Je treba tiež zobrať do úvahy aj možné účinky výberu, nezámerné skreslenia, príliš malé pokrytie skupiny (alebo zase jej nadmerné pokrytie).

*‘V našom preventívnom programe na pracovisku riaditeľ osloví zamestnancov priamo svojim listom, ako aj vyvesením oznamu na nástennú tabuľu. Zamestnanci budú mať právo na pracovné voľno počas trvania tohoto programu.’*

*‘S deťmi a mladými ľuďmi (konečná cieľová skupina) nadviažeme kontakt v škole, centrách voľného času, kluboch mládeže, policajných staniciach a v dobrovoľníckych organizáciách. S rodičmi (vmedzerená cieľová skupina) nadviažeme kontakt pomocou školy, v práci a informáciami cez médiá.’*

➤ **Ako môžeme zabezpečiť, aby sa cieľová skupina stotožnila s preventívnym zásahom (⇒ udržanie sa v programe) ?**

Podobne ako úvodnú motiváciu, nemožno garantovať ani ďalšiu stálu účasť na projekte – nie sú nijaké zmluvy o povinnej účasti, takže nič nebráni tomu, aby sa ľudia s preventívnym projektom jednoducho rozlúčili. Riziko vysokej úrovne strát musíme mať stále na pamäti a je treba sa pokúšať znížiť ho a povzbudzovať ľudí, aby v projekte vydržali do konca.

*‘Po úspešnom ukončení kurzu dostanú učitelia akreditovaný certifikát pre výchovnú činnosť v drogovej prevencii.’*

*‘Tento školský program je povinný pre všetky dievčatá deviateho ročníka.’*

- **Aj keď sa plánovaný zásah dotýka výlučne vmedzerenej cieľovej skupiny, aké sú charakteristiky konečnej cieľovej skupiny ?**

Toto má význam v prípade, ak nemienime ovplyvňovať priamo užívanie drog konečnej cieľovej skupiny, lebo nám to pomôže mať neustále na zreteli konečný zámer nášho preventívneho zásahu.

*‘Preventívny zásah sa týka učiteľov druhého stupňa základných škôl ako vmedzerenej cieľovej skupiny. Ich cieľovou skupinou sú žiaci šiestych tried (vo veku 11 a 12 rokov), z ktorých veľká väčšina ešte nevyskúšala nelegálne drogy, aj keď tu je riziko, že sa to čoskoro môže stať.’*

## **Zámery**

- **Ako preventívny zásah ovplyvní užívanie drog v konečnej cieľovej skupine ?**

Je nevyhnutné mať predstavu o tom, ako preventívny zásah ovplyvní užívanie drog. Aj keď sa nezameriava priamo na samotné správanie pri užívaní drog, mal by ho v konečnom dôsledku ovplyvniť. V takomto prípade je dôležitejšie, aby sme popísali ⇒ zámery, od ktorých očakávame pôsobenia na ⇒ sprostredkujúce premenné, alebo na vmedzerenú cieľovú skupinu. Aj v prípade, že nie je naplánované hodnotenie výsledkov, určité zámery musia byť stanovené.

Tieto zámery môžu obsahovať predchádzanie užívania drog u detí, odsunutie veku začatia s užívaním drog, zníženie množstva a/lebo frekvencie užívania návykovej látky, atď.

*‘Zámery preventívneho zásahu sú: znížiť pravidelnú/nadmernú konzumáciu alkoholu; znížiť počet mladých ľudí, čo pravidelne fajčia tabak; a odsunúť prvé experimentovanie s drogami.’*

*‘Nepriamym zámerom projektu (ktorý sa zameriava na zlepšenie fungovania rodiny) je redukcia zneužívania návykových látok a s tým súvisiacich rizík.’*

- **Ako preventívny zásah ovplyvní sprostredkujúce premenné, ktoré sa priamo vzťahujú k užívaniu návykových látok v konečnej cieľovej skupine (⇒ poznatky o užívaní drog, ⇒ postoje k drogám, ⇒ zámer užívať drogy, normy)?**

Okrem priameho vplyvu na samotné užívanie drog sa preventívny zásah môže zamerať aj na zmenu sprostredkujúcich premenných, ktoré súvisia s užívaním drog.



Primárne preventívne zásahy sa často viac sústreďujú na tieto sprostredkujúce premenné, ako na samotné užívanie drog.

*‘Zámer preventívneho zásahu je zvyšovanie poznatkov o užívaní návykových látok (napr. individuálne a spoločenské dôsledky alkoholizmu).’*

- **Aké zábery máme s ostatnými sprostredkujúcimi premennými (⇒ životné zručnosti, rizikové faktory, ochranné faktory, ⇒ problémové správanie, ⇒ štrukturálne zmeny, zmeny v ⇒ životnom štýle a kultúrnych zvyklostiach)?**

Každý preventívny zásah, okrem vplyvu na sprostredkujúce premenné, ktoré priamo súvisia s užívaním drog (poznatky, postoje, atď.), môže mať silný vplyv aj na všeobecnejšie premenné. Na to by sme nemali zabúdať hneď na začiatku fázy plánovania.

*‘Preventívny zásah zlepší riešenie problému, podporí schopnosť komunikovať, posilní sebavedomie a povzbudí tvorivosť.’*

- **Aký je vzťah medzi týmito sprostredkujúcimi premennými a užívaním drog ?**

Ak chceme ovplyvniť sprostredkujúce premenné, musíme si najprv ujasniť vzťah medzi nimi a správaním pri užívaní drog. Otázkam ktorú položí azda každý, je napr. – ako podľa vás to, že niekomu dáte leták či brožúru o drogách, zmení jeho užívanie drog, alebo spôsobí, že si bude viac veriť?

*‘Autonómiu, dobré afektívne vzťahy a spoločenskú podporu od rodiny a priateľov tu považujeme za ochranné faktory proti zneužívaniu návykových látok.’*

- **Aké sú naše zábery vzhľadom na vmedzerenú cieľovú skupinu ?**

Ak sa preventívny zásah týka vmedzerenej cieľovej skupiny, táto časť by mala zrekapitulovať posledné štyri otázky, avšak pre túto skupinu, a nie pre konečnú cieľovú skupinu.

*‘Zámery tohto projektu sú vo vzťahu ku učiteľom tieto: zvýšiť ich uvedomovanie si drogového problému a poznatky o ňom; prepracovať sa k pochopeniu účinnej prevencie a výchovných stratégií; a rozvinúť si zručnosti potrebné na prácu v tejto oblasti (napr. učebné, komunikačné a poradenské zručnosti.)’*

*‘Zlepšiť vzťahy medzi rodičmi a ich deťmi.’*

- **V akom vzťahu sú naše zámery pre vmedzerenú cieľovú skupinu a pre konečnú cieľovú skupinu ?**

Je treba definovať vzťah medzi zámermi pre všetky cieľové skupiny. Podstatné je to, aby sme pochopili ako zmeny vo vmedzerenej cieľovej skupine ovplyvnia konečnú cieľovú skupinu. Bez jasného zdôvodnenia voľby svojich zámerov a toho, čo z nich vyplýva pre preventívny zásah, smerovanie projektu zostane nejasné.

*‘Rodičia hrajú dôležitú úlohu ako modely pre správanie dospelých. Aby sme ovplyvnili fajčiarske správanie tejto cieľovej skupiny, musíme tak isto ovplyvniť aj fajčiarske zvyklosti ich rodičov.’*

## **Metódy**

- **Aké stratégie, zložky a metódy sa budú používať pri preventívnom zásahu ?**

Toto je jadrom plánu – podrobný opis navrhovaných preventívnych aktivít.

*‘Metóda vzdelávania, ktorú použijeme v tomto programe zdravotnej výchovy spočíva v „aktívnom učení“, ktorého cieľ je podpora a umožnenie vývoja základných zručností študenta. Bude sa vykonávať v troch ročníkoch základných škôl a pokryje tri témy (tabak, alkohol, nelegálne drogy). Metódami budú diskusie v triede, skupinové diskusie, ⇒ interview, výskumy/prieskumy, dramatizácia, hranie role, filmy, atď.’*

*‘Preventívny zásah je zostavený pre učiteľov v škole a poradcov pre drogy, aby sme im umožnili získať viac poznatkov o bežne zneužívaných látkach, zlepšili ich komunikačné zručnosti, podporili učenie sa v malých skupinách a tiež spôsobilosť na poradenstvo. Ide o program, ktorý pozostáva zo štyroch modulov a jeho výsledkom je certifikát v drogovej prevencii a výchove. Modely sa zakladajú na súčasnej literatúre a výskume.’*

- **Kto sa bude zúčastňovať na preventívnom zásahu ?**

Toto sa netýka len ľudí, ktorí budú zásah vykonávať, ale aj tých, ktorí budú oznamovať odkaz tohoto preventívneho zásahu konečnej cieľovej skupine. Ak je zásah zameraný iba na konečnú cieľovú skupinu (napr. školopovinné deti), tak v tom prípade azda – i keď ani tu nie vždy – ľudia, ktorí vykonávajú, sú nositeľmi preventívneho zásahu, budú jediní v projekte. Ak je ale cieľom aj vmedzerená skupina, pravdepodobne sa aj tá zapojí do oznamovania odkazu projektu (napr. v miestnom rádiu, písaním o abúze drog, učiteľia prednášaním o dôsledkoch drog). Je tu treba pamätať na všetkých, od ktorých sa očakáva podiel na projekte.

*‘Učítelia a rodičia budú pôsobiť ako hlavní aktéri pri zmene vmedzerenej cieľovej skupiny.’*

- **Existuje nejaký empirický dôkaz pre úspešnosť vybratých metód (napr. vedecká literatúra, výskumné štúdie) ?**

Ak sa podobné preventívne zásahy (alebo niektoré ich zložky) už odskúšali v inom štáte alebo v odlišnom prostredí, mali by sme to uviesť a zhrnúť aj dôležité výsledky.

*‘Nie je priama empirická podpora úspešnosti prevencie cez Internet, ale v niektorých súvisiacich oblastiach, najmä v „telemedicíne“, boli vykonané prieskumy o spokojnosti klientov. Tieto ukázali, že v niektorých prípadoch pacienti uprednostňujú komunikovanie s počítačom pred kontaktom s praktickým lekárom.’*

- **Ako dlho bude trvať preventívny zásah ?**

Rovnako dôležité ako vedieť kto, ako a kde, je vedieť aj to, koľko podľa nášho názoru bude preventívny zásah trvať.

*‘Riaditeľ programu a tvorcovia drogovej politiky súhlasili s trvaním tohto projektu počas piatich rokov, s možnosťou rozšíriť ho následne o ďalších päť.’*

- **Aký je plánovaný časový rozpis preventívneho zásahu (počet aktivít, trvanie a frekvencia každej aktivity, atď.) ?**

Je treba podrobne popísať aj trvanie každej zložky preventívneho zásahu.

*‘Tri komunitné skupinové stretnutia, každé po dvoch hodinách; 12 pracovných skupinových stretnutí, každé po dvoch hodinách; päť až osem dodatočných seminárov pre rodičov. Pre konečnú cieľovú skupinu žiakov štvrtých ročníkov – osem jednohodinových lekcí ročne; pre ôsmakov – štyri jednohodinové lekcie ročne.’*

*‘Každotýždňové hodiny (jedna hodina v každej triede) počas jedného roka, čo robí spolu okolo 40 každotýždňových lekcí za rok.’*

- **Vyskúšame si vopred, či je preventívny zásah uskutočniteľný ?**

Pred začiatkom nového preventívneho zásahu, alebo pred začatím a odskúšaním starého a osvedčeného v novom prostredí, je potrebné preskúmať aj to, či tento zásah bude prijatý a sú šance dosiahnuť tie výsledky, ktoré od neho očakávame. Napríklad pri

masmediálnej kampani môžeme zamýšľané materiály pred ich použitím najprv odskúšať v tematickej skupine, aby sme zistili, aké reakcie tieto materiály vyvolajú. Môžeme sa tiež spýtať učiteľov na ich názory o príručke pre daný školský projekt, prípadne si „nasucho“ odskúšať, ako by mal prebiehať preventívny zásah v skutočnosti.

*‘Plánujeme použitie „tašky s informáciami o drogách“, v ktorej budú materiály nejako sa týkajúce drog a správania pod vplyvom drog, ako sú brožúrky, texty o dôsledkoch užívania drog, atď. Plánujeme odskúšať túto tašku s niekoľkými ľuďmi na základe dobrovoľnosti, a potom sa ich spýtať na ich názory .’*

*‘Chceme sa spýtať 25 ľudí na poster o rizikovitom správaní, ktorý sme začali distribuovať do škôl. Požiadame ich, aby popísali to, čo videli na posteri, ktorý odkaz z neho pokladajú za najdôležitejší, ako aj to, či si myslia, že táto forma je vhodná.’*

## Zdroje

- **Ktorí členovia personálu budú vykonávať preventívny zásah a aké sú na nich kvalifikačné požiadavky ?**

Uvedieme iba tých ľudí, ktorí sú priamo zúčastnení na preventívnom projekte. Všetky ostatné dodatočné zdroje uvedieme potom v nasledujúcich častiach.

*‘Riaditeľ projektu – formálne charakteristiky: MUDr., psychoterapeutický výcvik, ako minimum päťročné skúsenosti vo vykonávaní a v hodnotení preventívnych programov. Neformálne charakteristiky: dôveryhodnosť, akceptovanie zo strany skupiny, ktorá nalieha na vykonanie daného projektu. Hlavný vykonávateľ projektu – formálne charakteristiky: psychoterapeutický výcvik, odborná prax z práce s dospelými. Neformálne charakteristiky: dôveryhodnosť, pôvod z komunity, v ktorej má preventívny zásah prebehnúť, schopný identifikovať sa s mladými ľuďmi.’*

- **Ako časovo náročný bude preventívny zásah pre každého z týchto členov personálu ?**

Je dôležité toto naplánovať naozaj realisticky, aby sme sa vyhli nadmernému zaťaženiu tých, ktorí sa majú zúčastňovať na preventívnom zásahu. Je treba si vždy uvedomovať aj nástrahy podhodnotenia času, ktorý je potrebný na vykonávanie preventívneho zásahu.

*‘Vedúci projektu: dve hodiny denne počas obdobia dvoch rokov. Vykonávateľ projektu: 100%, t.j. 40 hodín týždenne.’*

➤ **Aký bude rozpočet a kto ho poskytne ?**

Je treba uviesť celkový rozpočet, ako aj zdroj (či zdroje) financovania projektu.

*‘Medzi 200 000 až 300 000 EURO. Financované Národným ústavom pre zdravie.’*

➤ **Aké dodatočné zdroje sú ešte naporúdzi (napr. ľudia, organizácie, miestnosti, predmety, atď.) ?**

Je potrebné, aby sme podľa možnosti identifikovali aj tieto zdroje, pretože nám môžu prípadne poskytnúť neoceniteľnú pomoc.

*‘Ne drogovú prevenciu a poradenstvo je k dispozícii plne vybavená kancelária s osobným počítačom, telefónom a faxom.’*

*‘Audiovizuálne a projekčné nástroje (televízne obrazovky, displeje), počítač.’*

➤ **Čo by mohlo zabrániť vykonaniu zásahu a jeho zhodnoteniu (⇒ prekážky) ?**

Je veľmi dôležité vedieť predvídať aj potenciálne prekážky, aby sme včas vedeli nájsť spôsoby, ako sa im vyhnúť v prípade, že sa vyskytnú.

*‘Možné prekážky: jazykové ťažkosti, časovo náročné cestovanie, nedostatok finančnej podpory a problémy vyplývajúce z toho, že odborníci si nenájdu dostatok času na plnú účasť v projekte.’*

## **Plánovanie hodnotenia procesu**

➤ **Naplánovali sme si hodnotenie procesu ?**

Postačí aj jednoduchá odpoveď ‘áno’ alebo ‘nie’. Ak je odpoveď ‘áno’, tak omnoho podrobnejšie odpovede prídu na rad neskôr (pozri Kapitola 2).

➤ **Aké zdroje máme na vykonanie hodnotenia procesu ?**

Musíme adekvátne vyhodnotiť aj to, či máme k dispozícii potrebné finančné a osobné zdroje, ktoré sú nevyhnutné na hodnotenie procesu. Náklady na túto činnosť v zmysle času a peňazí sa často podceňujú. Je však rozumné ponechať si 10 až 30% rezervu z finančných prostriedkov preventívneho projektu práve na hodnotenie procesu a výsledku.

*‘Hodnotenie vykoná naše výskumné oddelenie.’*

➤ **Kto vykoná toto hodnotenie procesu ?**

Treba uviesť názov organizácie, alebo mená osôb, ktoré vykonajú hodnotenie. Je treba uviesť ich úlohu (vnútornú či vonkajšiu vo vzťahu k projektu), aj ich formálne i neformálne charakteristiky (člen personálu, tituly, kvalifikačné stupne, atď.).

*‘Asistovať pri tom bude psychológ – člen nášho tímu. Externý ⇒ hodnotiteľ bude vykonávať hodnotenie procesu. Máme tiež kontakty s Ústavom pre výskum mentálneho zdravia pri miestnej univerzite.’*

## **Plánovanie hodnotenia výsledku**

➤ **Naplánovali sme si hodnotenie výsledku ?**

Aj tu postačí jednoduchá odpoveď ‘áno’ alebo ‘nie’. Ak je odpoveď ‘áno’, tak omnoho podrobnejšie odpovede prídu na rad neskôr (pozri Kapitola 3).

➤ **Aké zdroje máme na vykonanie hodnotenia výsledku ?**

Musíme adekvátne vyhodnotiť aj to, či máme k dispozícii potrebné finančné a osobné zdroje, ktoré sú nevyhnutné na hodnotenie výsledku. Náklady na túto činnosť v zmysle času a peňazí sa často podceňujú. Je však rozumné ponechať si 10 až 30% rezervu z finančných prostriedkov preventívneho projektu práve na hodnotenie výsledku a zároveň i procesu.

*‘Hodnotenie výsledku vykoná výskumný tím zo spolupracujúcej miestnej univerzity.’*

➤ **Kto vykoná toto hodnotenie výsledku ?**

Aj v tomto prípade je treba uviesť názov organizácie, alebo mená osôb, ktoré vykonajú hodnotenie. Je treba uviesť ich úlohu (vnútornú či vonkajšiu vo vzťahu k projektu), aj ich formálne i neformálne charakteristiky (člen personálu, tituly, kvalifikačné stupne, atď.).

*‘Bude to externý hodnotiteľ z výskumného tímu univerzity.’*

## Úvahy o fáze plánovania

### ➤ Kto sa zúčastňoval na plánovacej fáze ?

Je treba uviesť aj všetkých tých, ktorých myšlienky a nápady sa použili pri plánovaní preventívneho zásahu. Malo by sa to týkať predovšetkým tímu, ktorý má vykonávať preventívny zásah, cieľovej skupiny (vmedzerenej alebo konečnej), rozhodovateľov a tvorcov drogovej politiky, výskumných pracovníkov.

*‘Projekt bol postavený ako „model akčného výskumu“. Prvý krok spočíval v zhodnotení potreby preventívneho zásahu v cieľovej skupine. S týmto zámerom sme vykonali viacero interview s rodinami v danej komunite. Spýtali sme sa ich, či očakávajú aj svoju účasť na preventívnom programe (v škole, rodine, komunite), čo si myslia o účinnosti tohto programu, a na ktoré oblasti by sa podľa nich mal predovšetkým zamerať preventívny zásah. Týmto sme cieľovú skupinu priamo zapojili do fázy plánovania, a to aj spolu s výskumným tímom, ktorý tvorili dvaja psychológovia a dvaja sociálni pracovníci.’*

### ➤ Aké je celkové vyhodnotenie procesu plánovania ?

Ak sa v doterajšom priebehu plánovania preventívneho zásahu vyskytli akékoľvek ťažkosti, s ktorými sa bude treba zaoberať v budúcnosti, je to treba uviesť teraz.

*‘Niektoré aspekty plánovaného preventívneho projektu neboli dostatočne domyslené. Počas plánovania sa ukázalo, že musíme omnoho konkrétnejšie sformulovať svoje predstavy o tom, ako vlastne možno preniesť priaznivé účinky preventívneho zásahu z našej vmedzerenej skupiny (učitelia a sociálni pracovníci) na konečnú cieľovú skupinu (školopovinné deti).’*

## Kapitola 6

.....

# Hodnotenie procesu

### Plánovanie hodnotenia procesu

- **Ktoré premenné a ⇒ indikátory nám poskytnú užitočné informácie o tom, ako prebiehal preventívny zásah? Aký druh informácií (⇒ kvalitatívne alebo ⇒ kvantitatívne) budeme sledovať pri hodnotení procesu?**

Existujú štyri spôsoby ako si môžeme roztriediť potrebné premenné a indikátory:

1. Budeme preventívny zásah vykonávať tak, ako bol naplánovaný? Toto možno napr. doložiť správami učiteľov o používaní príručky na preventívny zásah.
2. Aká časť preventívneho zásahu sa dostane k cieľovej skupine? Na toto môžeme odpovedať informáciou o počte výcvikových lekcí a ich trvaní.
3. Dôjde k zmene preventívneho zásahu počas jeho vykonávania? Tu môžete použiť vlastné sebahodnotenia od lektorov o každej zmene počas vykonávania zásahu.
4. Aká je kvalita preventívneho zásahu? Toto možno vyhodnotiť napr. zo spokojnosti školopovinných detí s preventívnym zásahom.

Rozdiel medzi kvantitatívnou a kvalitatívnou informáciou sa týka toho, či informáciu možno vyjadriť číselne (kvantitatívne), alebo ju opísať slovne (kvalitatívne). Príkladom kvantitatívneho postupu je použitie ⇒ dotazníka; príkladom kvalitatívneho postupu je neštruktúrované ⇒ interview o tom, ako určitý jednotlivec prežíval preventívny zásah.

*‘Premenné, ktoré použijeme pri hodnotení preventívneho zásahu: pozorovanie a správa o tom, či preventívny zásah zapôsobil; počet a trvanie výcvikových sedení; spokojnosť žiakov a učiteľov. Okrem týchto kvantitatívnych mier použijeme aj skupinové interview so všetkými učiteľmi o celkovom priebehu preventívneho zásahu.’*

- **Ktoré metódy a ⇒ nástroje použijeme (interview, dotazníky, ⇒ pozorovanie)?**

Na meranie procesu možno použiť dotazníky, interview, správy, záznamové hárky a iné písomné záznamy. Iná možnosť je použitie pozorovania počas vykonávania preventívneho zásahu.

*‘Použijú sa dotazníky, polo-štruktúrované interview a neformálne telefonické interview s vedúcim tímu. Polo-štruktúrované interview budeme robiť s garantmi kurzu aj s účastníkmi,*



*pričom tiež budú prebiehať pozorovania výcvikových sedení a tematické skupiny s personálom vykonávajúcim hodnotenie.'*

*'Kvalitatívnymi indikátormi bude záujem, správanie a postoje v priebehu preventívneho zásahu. Tieto budú pozorovať lektori a popíšu ich v protokole.'*

➤ **Kde, kedy a ako často sa budú zbierať dáta o procese (⇒ výskumný plán)?**

Toto je rovnako dôležité, ako sú dôležité samotné nástroje na hodnotenie.

*'Počas tanečných podujatí a po každom preventívnom zásahu.'*

*'Dotazníky rozdáme v triedach po každej výcvikovej lekcii a pozorovania budeme robiť pri tretej, šiestej a deviatej lekcii. Interview s učiteľmi spravíme po piatej lekcii.'*

➤ **Kto poskytne informácie potrebné na hodnotenie procesu?**

Je nevyhnutné rozhodnúť sa, koho sa budeme pýtať, alebo koho budeme testovať (napr. budú to účastníci preventívnej akcie, lektori, učitelia, nezávislí ⇒ pozorovatelia).

*'Informácie budeme získavať od učiteľov, ktorí budú realizovať program, od riaditeľov škôl, ktoré sa zapoja do programu a od študentov, ktorí sa na programe zúčastnia.'*

➤ **Ako sa budú analyzovať dáta?**

V tomto bode by sme sa mali rozhodnúť, či použijeme nejaké špeciálne štatistické postupy, alebo len podáme opis získaných údajov. Ak sa chceme rozhodnúť pre prvú z dvoch možností, musia byť pre to naporúdzi nevyhnutné podmienky (poznatky o štatistike a technické vybavenie).

*'Údaje z dotazníka budeme analyzovať štatistickým programom „Štatistický balík pre spoločenské vedy“ (SPSS). Štatistický postup, ktorý pritom použijeme je Manova.'*

*'Budeme analyzovať interview so študentmi (spokojnosť so zásahom, záujem o nácvik, osobný prospech, získanie poznatkov, atď.) a výsledky v primeranej miere popíšeme.'*

*'Údaje budeme analyzovať kvalitatívne, aby sme dostali „trojdimenzionálny“ popis celého procesu plánovania, postavenia, odovzdania a dodržania plne akreditovaného a certifikovaného kurzu protidrogovej výchovy. Súčasťou tejto akčnej stratégie výskumu bude aj podávanie pravidelnej spätnej väzby od výskumného tímu k vedúcemu tímu pre drogovú prevenciu tak, aby sa mohli robiť priebežné zmeny a vylepšenia obsahu kurzu.'*

## Vykonávanie preventívneho zásahu

- **Aké stratégie, zložky a metódy sme v skutočnosti použili ? Porovnaj si svoje odpovede s pôvodným plánom (pozri Kapitola 1, „Metódy“).**

Teraz musíme dopodrobna opísať to, čo sa v skutočnosti stalo.

### **Komponenty**

*‘Vzdelávacie materiály, ktoré sme použili v zdravotno-výchovnom programe, sa delia na tri časti. Prvá sa týka fajčenia („protiargumenty k fajčeniu“, „reč presvedčovania“, „prvá ponuka“, „ako sa zbaviť návyku“). Druhá sa zaoberá alkoholom („celková situácia“, „vo veku, keď si kdesi medzi“, „jeden z mnohých“, „spýtaj sa sám seba“). Tretia sa týka drog („obrazy“, „tableta pre každého pacienta“, „prečo to neskúsiť“). Dodatok má tiež tri odseky („drogy – všeobecné informácie, „sebavedomie“, „ako máme správne dýchať“).’*

*‘Všetky uvedené zložky boli použité v troch ročníkoch na druhom stupni základných škôl. Napríklad prvú a druhú tému z prvej časti materiálu o fajčení sme použili u 11-12 ročných, tretiu časť aj u 13 ročných; a všetky ostatné u starších žiakov. Inými slovami, materiály sme vyberali s ohľadom na vek žiakov.’*

### **Metódy**

*‘Metóda vzdelávania v našom preventívnom projekte spočíva v princípe „aktívneho učenia“, kde sa usilujeme podporovať vývoj základných zručností študentov. Medzi tieto činnosti patria: diskusia v triede; skupinové diskusie; interview; výskumy/prieskumy; postoje; klasifikácia; debata; písanie; hranie role; médiá; postery; zapojenie sa do činností komunity; reflexia, atď. .’*

### **⇒Vmedzerené cieľové skupiny**

*‘Učitelia na druhom stupni základnej školy absolvovali pod vedením vedeckého tímu trojdňový seminár o metódach a princípoch prevencie spojený s praktickým nácvikom. Tento seminár bol schválený ministerstvom školstva, no účasť učiteľov na ňom bola dobrovoľná. Okrem povolenia z ministerstva sme získali aj potvrdenie súhlasu od predsedu Spolku učiteľov. Výcvik sme vykonali presne podľa pôvodného plánu.’*

*‘Rodičom sme tiež povedali o cieľoch tohto zdravotno-výchovného programu. Dostali možnosť zapojiť sa do špeciálnej „rodičovskej skupiny“ a počas celého programu sa pokúšali podporovať úzku spoluprácu medzi školami a miestnou komunitou.’*

- **Aké zdroje dát a nástroje sme použili pri meraní vykonávania preventívneho zásahu ? Porovnaj si svoje odpovede s pôvodným plánom (pozri Kapitola 2, „Plánovanie hodnotenia procesu“).**

Medzi tieto zdroje môžu patriť účastníci, tréneri, ⇒ hodnotiteľ, nezávislý pozorovateľ, alebo ktokoľvek iný zapojený do vykonávania projektu. K nástrojom môžu patriť dotazníky, správy, záznamové hárky, interview, alebo diskusné skupiny.

*‘Osoby, ktoré sa zúčastnili na tomto meraní boli: učitelia, ktorí sa podieľali na programe; riaditelia škôl, ktoré sa k programu pripojili; a študenti, ktorí boli účastníkmi programu.’*

*‘Organizáciou a vykonávaním programu vo vlastných regiónoch boli mestské tímy pre komunitnú prevenciu, ktoré nám následne poskytli cenné informácie. Zdrojmi našich dát však boli aj učitelia, rodičia a žiaci.’*

*‘“Záznamník pre učiteľa“, ako aj povzbudzovanie osobných pozorovaní a poznámok od každého učiteľa, ktorý sa na programe zúčastnil, obsahoval výroky a otázky ako: Ktorá zložka preventívneho zásahu sa teraz použila? Ako vám pomohli inštrukcie z príručky? Možno tieto inštrukcie nejako zlepšiť? Stretli ste sa s ťažkosťami počas projektu?’*

➤ **Aké zdroje sme naozaj použili ? Porovnajte si svoje odpovede s pôvodným plánom (pozri Kapitola 1, „Zdroje“).**

Je veľmi dôležité určiť, či zdroje boli použité tak, ako sme si to naplánovali, alebo sa vyskytli zmeny. Toto poznanie nám môže mimoriadne pomôcť pri plánovaní každého preventívneho zásahu v budúcnosti.

*‘Zdroje sme použili tak, ako stanovoval plán, len s jedinou výnimkou: fakt, že 20% žiakov sa z danej oblasti odsťahovalo spôsobil, že administrátorka musela stráviť viac času zisťovaním ich nových adries, aby im mohla zaslať dotazník po ukončení zásahu. V dôsledku toho potrebovala na prácu namiesto 20 hodín 30 hodín týždenne po dobu troch mesiacov.’*

## **Znovu definovanie cieľovej skupiny**

➤ **Koľko ľudí náš preventívny zásah naozaj ovplyvnil ?**

Zdá sa to byť samozrejماً otázka, je však rozhodujúca pre to, aby sme pokročili v poznaní toho, do akej miery sa prekrýva skutočnosť s plánovaným vplyvom zásahu.

*‘Projekt ovplyvnil okolo 450 žiakov.’*

➤ **Aké boli ich socio-demografické charakteristiky ?**

Toto je rovnako dôležité ako počet ľudí, ku ktorým sa náš zásah dostal. Odpoveď by mala umožniť posúdenie stupňa zhody plánovanej cieľovej skupiny so skutočnou cieľovou skupinou. Mala by tiež pomôcť aj pri určení ⇒ účinkov výberu.

*‘Pohlavie: 45 účastníčok a 75 účastníkov, čo znamená pomer 1:1,7 medzi ženami a mužmi. Vzdelanie: 10 študentov druhého stupňa základnej školy, 35 stredoškôľakov, 75 vysokoškôľakov.’*

*‘Základná škola: 10% účastníkov. Stredná škola: 90% účastníkov. Ročný príjem rodiny: pod 15 000 USD – 10 %; 15 001 – 35 000 USD – 60%; nad 35 000 USD – 30%.’*

*‘Ďalšie dôležité informácie: účastníci patria k etnickej menšine (marocké ženy, moslimovia).’*

### ➤ **Ako sme zozbierali tieto informácie ?**

Pretože rôzne metódy vedú k rôznym výsledkom, je dôležité vedieť aj to, ako sme svoje informácie získali. Odlišné spôsoby zbierania informácií môžu viesť k prípadným skresleniam odpovedí, napr. účastníci môžu nadhodnotiť svoj ročný príjem, ak sa ich na to pýtame počas skupinových diskusií.

*‘Socio-demografické údaje sme zbierali s použitím anonymného dotazníka. Tieto dotazníky sme rozdali po prvom sedení a na nasledujúcom sme ich zozbierali.’*

Získané odpovede je treba stále porovnávať s pôvodnými plánmi, v tomto prípade s tým, ako sme si zadefinovali v Kapitole 1 bod „Cieľová skupina“. Odlišnosti v realite od predpokladov o cieľovej skupine pri plánovaní preventívneho zásahu môžu viesť k rozdielom v realizácii projektu a v jeho konečných výsledkoch.

*‘Cieľovú skupinu sme ovplyvnili tak, ako sme plánovali.’*

*‘Plánovali sme nadviazať kontakt s mladými medzi 15 a 17 rokmi na tanečných párty. Avšak skutoční účastníci tam boli starší (priemerný vek: 18.3 roka).’*

*‘Predpokladali sme, že pomer pohlaví a pomer nemeckej a ostatných národností bude vo všetkých troch experimentálnych skupinách ten istý. V skutočnosti však bolo v kontrolnej skupine o 10% viac žiakov tureckej národnosti, ako vo dvoch ďalších skupinách.’*

## **Vystavenie skupiny zásahu**

### ➤ **Ako sme toto ⇒ vystavenie (expozíciu) skupiny zásahu merali? Ktoré zdroje údajov, aké nástroje alebo indikátory sme pritom použili?**

Rozhodujúcou zložkou pre pochopenie toho, či sa vôbec zásah dostal k predpokladanej cieľovej skupine je odhadnutie toho, do akej miery bol preventívny zásah vnímaný ako vec prvoradého významu. Napríklad pri verejnej informačnej kampani by sme mali vedieť v akom rozsahu boli distribuované informačné letáčky. Tiež by malo byť jasné, koho sme požiadali, aby pre nás zhromažďoval relevantné údaje. Tieto zdroje údajov môžu byť všetci tí, ktorí mali niečo spoločného s preventívnym zásahom, alebo to môže byť iba výber z nich. Taktiež je treba opäť uviesť nástroje, ktoré sme použili na zbieranie údajov.

*‘Hlavným zdrojom našich údajov boli učitelia, ktorí sa na školách zúčastňovali na preventívnom programe. Zo “Záznamníku pre učiteľa“ sme získali ich postrehy o vykonávaní a priebehu programu, ako aj informácie o počte vyučovacích hodín, ktoré sa v každej triede reálne venovali programu.’*

- **Ako dlho v skutočnosti trval preventívny zásah a koľko preventívnych aktivít sa počas neho odohralo? Porovnajte si svoje odpovede s pôvodným plánom (pozri Kapitola 1, „Metódy“).**

Tento opis trvania a počtu vykonaných aktivít nám pomôže pri hodnotení miery, do akej bola cieľová skupina vystavená preventívnemu zásahu.

*‘Počas prvých dvoch rokov projektu bolo v každej triede 12 lekcí po 45 minútach.’*

*‘Počet sedení bol v rozsahu od troch do 10, s priemerom 8.76 sedení. Priemerná dĺžka sedenia bola od 30 do vyše 50 minút, s priemerom okolo 40 minút. Rozdiely v trvaní spôsobilo rôzne trvanie vyučovacích hodín – od 45 do 55 minút. Celý program pozostával z 10 sedení.’*

- **Do akej miery sa nám podarilo dostať sa k cieľovej skupine? Porovnajte si svoje odpovede s pôvodným plánom (pozri Kapitola 2, „Cieľová skupina“).**

Toto je rozhodujúca otázka, pretože aj v prípade, že sa preventívny zásah v plnej miere dostane k cieľovej skupine, niektorí jej členovia nebudú ovplyvnení kvôli neprítomnosti, chorobe, alebo vyhýbaniu sa škole.

*‘Na programe sa zúčastnilo celkovo 1 500 študentov. Asi 85% z nich sa zúčastnilo na všetkých 12 lekciách, 93% sa zúčastnilo na 10 lekciách.’*

## **Kvalita preventívneho zásahu**

- **Kto poskytol informácie o ⇒ kvalite preventívneho zásahu?**

Zdrojmi údajov tu môžu byť účastníci, tréneri, hodnotiteľ, nezávislý pozorovateľ, alebo ktokoľvek zapojený do vykonávania preventívneho projektu.

*‘Zdrojmi informácií o kvalite podniknutých aktivít boli učitelia a študenti.’*

- **Aké indikátory a nástroje sa v skutočnosti použili na hodnotenie kvality nášho preventívneho zásahu?**

Medzi indikátory môže patriť aktívna účasť, postoje k preventívnemu zásahu, osobný prospech zo zásahu alebo stupeň stotožnenia sa s ním. K nástrojom možno počítať dotazníky, správy, záznamové hárky, interview alebo diskusné skupiny.

*‘Indikátory o učiteľoch: vnímaná efektívnosť, úroveň spokojnosti, zážitok spoluúčasti, všestranná použiteľnosť programu, jeho začlenenie do osnov vyučovania, atraktívnosť sprievodných materiálov. Indikátory o žiakoch: uznanie dôležitosti programu, jazykové prispôsobenie, osobné prežívanie času venovaného programu, vnímaná efektívnosť.’*

*‘Učítelia dostali dotazník, v ktorom boli otázky o účasti triedy v programe, ako aj o jej úspechoch i neúspechoch. Celkové posúdenie toho, do akej miery bol priebeh programu úspešný alebo neúspešný sme hodnotili posudzovacou škálou na stupnici od 1=veľmi slabo do 4= veľmi dobre.’*

*‘Okrem toho pozorovateľ, ktorým bol jeden z členov výskumného tímu, vykonával jednak náhodné pozorovania priebehu programu na jednotlivých školách, jednak sa pravidelne informoval telefonicky a na stretnutiach s učiteľmi a riaditeľmi. Pred začatím reálneho pozorovania sa kritériá na posudzovanie priebehu programu rozobrali na stretnutí výskumného tímu s personálom zúčastneným na programe, pričom bol (za použitia hypotetických príkladov) dosiahnutý konsenzus. Jednotlivé položky sa týkali pozorovania účasti tried v programe, záujmu učiteľov o zaradenie a ozajstné vykonanie plánovaných aktivít v jednotlivých sedeniach, ako aj celkového posudzovania efektivity (1=veľmi slabo, 4=veľmi dobre). Posudky pozorovateľa sa potom porovnali so správami učiteľov o celkovom priebehu preventívneho zásahu.’*

### ➤ Aké sú výsledky merania kvality zásahu?

Toto je tak isto jedna z najdôležitejších otázok, ak chceme, aby sa výsledky určitého preventívneho zásahu použili na informovanie tých, ktorí by chceli robiť podobné projekty.

*‘Hodnotenie vzdelávacích metód, dosiahnutia ⇒ zámerov a zapojenia sa študentov, ukázalo nasledovné: u 8,6% z nich boli vzdelávacie metódy neúčinné; u 10,4% z nich sme naše zámery nedosiahli; a u 13,4% bolo zapojenie sa študentov slabé. Celkové posudzovanie kvality však ukázalo, že 52,7% posudkov bolo v pásme „vynikajúci“, 46,7% „dobry“, kým iba 0,6% v pásme „slabý“.’*

## Rozobratie výsledkov hodnotenia procesu

### ➤ Ako sa plány preventívneho zásahu zhodujú so skutočne vykonaným zásahom a jeho terajším vyhodnotením? Sú v nich nejaké odlišnosti, a ak áno, aké sú ich pravdepodobné príčiny?

Akékoľvek odlišnosti od plánovaného vykonania preventívneho zásahu, od cieľovej skupiny a jej skutočného skontaktovania a ovplyvnenia, je treba tiež zosumarizovať. Ak to spravíme, pomôže nám to pri rozoberaní a pri interpretácii výsledkov preventívneho zásahu.

*‘Preventívny zásah bol vykonaný tak, ako sme ho naplánovali – nenašli sme nijaké odlišnosti. Cieľovú skupinu sme taktiež skontaktovali v zhode s plánom. V dôsledku choroby personálu však úroveň ovplyvnenia bola nižšia, ako sme plánovali. V dvoch triedach boli prednesených len šesť lekcii namiesto 10 plánovaných.’*

➤ **Aký vplyv mali tieto odlišnosti na preventívny zásah?**

Ak sme zistili akékoľvek odlišnosti od plánu, je treba rozobrať ich možné dôsledky. To nám môže pomôcť pri pochopení významu takýchto rozdielov pre praktické vykonávanie preventívneho zásahu.

*‘Pretože dosah na cieľovú skupinu bol nízky, je ťažké vyvodzovať závery o tom, aké to malo účinky na preventívny zásah. Z uvedenej skutočnosti však môžu vyplývať negatívne výsledky.’*

➤ **Aké boli silné a slabé stránky skutočného priebehu preventívneho zásahu? Porovnajte ich s výsledkami iných preventívnych projektov.**

Odpoveď na túto otázku nám pomôže vyhnúť sa podobným problémom a zlepšiť v praxi vykonávanie preventívnych zásahov. Ak sa to dá, porovnajme naše výsledky s inými z odbornej literatúry. To je veľmi dôležité, pretože to tvorí základ pre úvahy o hodnote nášho preventívneho zásahu.

*‘Výsledky tejto štúdie ukazujú, na základe merania úrovne ovplyvnenia a celkového posúdenia kvality programu, vysokú kvalitu uskutočňovania programu. Je tu ale problém so zovšeobecniteľnosťou výsledkov, keďže učiteľom poskytol asistenciu personál projektu. Učitelia boli kontaktovaní telefonicky a mohli voľne hovoriť o svojich problémoch. Táto asistencia pravdepodobne prispela k ich vysokej motivácii. Či by sa podobné výsledky dosiahli aj bez tohto zaoberania sa učiteľmi je vec, ktorú by bolo treba preskúmať. Samotné výsledky z hodnotenia procesu sú zhodné s výsledkami, aké sa uvádzajú pri iných školských programoch orientovaných na výcvik v životných zručnostiach.’*

➤ **Čo by ste mohli navrhnúť vo vzťahu k budúcemu vykonávaniu podobných preventívnych projektov?**

Po skončení preventívneho projektu je jeho realizátor v postavení, že môže niečo odporučiť iným, ktorí plánujú obdobný projekt.

*‘V budúcnosti predpokladáme intenzívnejšie zapojenie sa učiteľov, ďalšiu analýzu postojov a ⇒ životného štýlu. Bude tiež potrebné pozmeniť videonahrávku, aby sme tam zaradili zvláštnu časť o nových drogách.’*

➤ **Čo by ste mohli navrhnúť vo vzťahu k budúcemu hodnoteniu procesu pri takýchto preventívnych projektoch?**

Realizátor projektu je zároveň tiež v postavení, v ktorom môže vyslovovať odporúčania vo vzťahu k hodnoteniu procesu.

*‘Po každom sedení sme požiadali žiakov aby vyplnili dotazník o danej lekcii. Po každom sedení sme použili ten istý dotazník a všimli si, že žiakov to stále menej zaujíma. Preto navrhujeme, aby sa do takéhoto dotazníka zaradili aj otázky o danej lekcii, aby bol pre žiakov zaujímavejší.’*

## Kapitola 7

# Hodnotenie výsledku

### Plánovanie hodnotenia výsledku

➤ **Aké sú ⇒ indikátory výsledku a ako ich budeme merať?**

Rozhodnutie o tom, ako budeme merať výsledok nie je vždy ľahké, je to však nanajvýš dôležité rozhodnutie. Ak zohľadníme naše finančné a časové obmedzenia, tak dobrá miera dosiahnutého výsledku je nielen čosi, čo je vhodné mať naporúdzi, ale je to aj čosi, čo viac či menej patrí k cieľom projektu. Ak chceme vedieť, či náš preventívny projekt dosiahol stanovené ciele, musíme ich kritériá jasne definovať. Inými slovami povedané, tieto kritériá musia byť 'operacionalizované' alebo definované v merateľnom a dokázateľnom zmysle. Toto je obzvlášť dôležité pri ⇒ sprostredkujúcich premenných, ktorých pozorovanie je nezriedka dosť ťažké.

*'Hlavným indikátorom výsledku bude sebahodnotiaci ⇒ dotazník WHO „Prieskum u študentskej populácie“. Otázky sa týkajú fajčenia tabaku a pitia alkoholu, užívania liekov a nelegálnych drog, poznatkov o návykových látkach, postojov k drogám, zámeru užívať návykové látky, a antisociálneho správania.'*

➤ **Informácie o výsledku zozbierame ⇒ kvantitatívnym alebo ⇒ kvalitatívnym postupom? Ktoré indikátory a ⇒ nástroje použijeme na zbieranie týchto informácií?**

Hodnotenie výsledku preventívneho zásahu vedecky prijateľným a účinným spôsobom si vyžaduje kvantifikovateľnosť a ⇒ kvalitu údajov. Ak zamýšľame informácie o výsledku zbierať kvalitatívnymi postupmi (napr. s použitím neštruktúrovaného ⇒ interview), odpovede by i tak mali byť analyzované kvantitatívne.

*'Plán preventívneho zásahu predpokladá, že nastane zvýšenie množstva poznatkov a zručností medzi drogovými koordinátormi. Poznatky budeme merať písomnou skúškou po preventívnom programe. Tento test bude obsahovať 50 otázok o témach, ktoré sa týkajú drog. Vychovávateľské zručnosti budeme merať tak, že účastníkov požiadame, aby napísali náčrt programu protidrogovej výchovy pre určitú skupinu klientov v definovanom type výchovnej inštitúcie; aby vytvorili plán lekcií; a aby tento svoj plán prezentovali a obhájili. Potom samotní účastníci zhodnotia obsah a prezentáciu každého z plánov lekcií.'*

*'Použijeme jednu z podškál („sebakontrola“) z metódy „Dotazník životných zručností pre študentov“.'*



- **Čo je známe o kvalite týchto nástrojov (⇒ objektivita, ⇒ spoľahlivosť, ⇒ validita)? Preskúšame vhodnosť použitia práve týchto nástrojov?**

Ak chceme správne interpretovať výsledky hodnotenia, je dôležité podať informáciu aj o kvalite použitých nástrojov na meranie. Pri tých, ktoré sú dobre známe, zvyčajne stačí uviesť príručku alebo odkaz na základnú prácu o nich. Ak sú to nástroje zvlášť zostavené len pre daný preventívny projekt, môže byť užitočné, ak uvedieme výsledky o ich spoľahlivosti a validite. Preskúšanie vhodnosti nástroja na meranie je vhodné nielen v takýchto prípadoch, ale aj vtedy, keď ide o prevzatý nástroj z iného jazyka, iného kultúrneho zázemia, oblasti, atď. V takých situáciách býva vhodné nechať si ho posúdiť aj externe čo do jeho zrozumiteľnosti aj logickej výstavby.

*‘Zamýšľame použiť „Postojový inventár detského self-konceptu“, čo je objektívny test typu papier - ceruza. Čo sa týka spoľahlivosti, vnútorná konzistencia jeho škál má v priemere Cronbachovo Alfa = 0,80. Sú aj dôkazy validity jeho škál, založené na metóde poznania skupiny a porovnaní vynikajúco a slabo prospievajúcich študentov. Tento dotazník sme preložili a chceme s touto prvou verziou spraviť malú overovaciu štúdiu. Dáme ho vyplniť 10 žiakom a požiadame ich, aby pri každej otázke uviedli, či dobre chápu jej zmysel.’*

- **Od koho, kedy a ako často budeme získavať informácie o výsledkoch projektu (⇒ výskumný plán)?**

Je tiež dôležité vedieť do akej miery je súčasná a aký široký záber predstavuje naša informácia o výsledkoch.

*‘Použijeme kvázi-experimentálny plán, kde budeme získavať údaje od experimentálnej skupiny a nie od náhodne vybratej ⇒ kontrolnej skupiny. Zbieranie údajov bude prebiehať dvakrát (jeden týždeň pred a jeden týždeň po preventívnom zásahu).’*

- **Ako budeme analyzovať získané informácie? Ktoré ⇒ štatistické metódy sú primerané pre tento druh údajov a pre tento výskumný plán?**

Ak údaje budú analyzovať tí, ktorí aj sami vykonávajú preventívny zásah, nevyhnutne je treba opísať aj postupy, aj technické vybavenie, ktoré zamýšľame použiť. Môže však byť vhodnejšie, keď analýzu dáť vykonať skúsený výskumník. Taktiež je treba povedať, kto bude údaje zadávať a spracovávať ešte pred štatistickou analýzou.

*‘Dotazníkové dáta budeme spracovávať a analyzovať počítačovým balíkom SPSS PC+. Pri spracovaní použijeme frekvenčné tabuľky, tabuľky viacnásobných premenných, priemery a porovnania medzi priemermi skupín (⇒ Chi-kvadrát a Studentov t-test).’*

*‘Zadávanie údajov a ich spracovanie vykoná náš výskumný tím, ktorý pracuje v našom ústave.’*

## Uskutočnenie hodnotenia výsledku

Keď ukončíme podľa plánu hodnotenie výsledku, je vhodné pozrieť sa na súvisiace otázky v Kapitole 3, „Plánovanie hodnotenie výsledku“. Ak zistíme akékoľvek odlišnosti oproti plánu, mali by sme popísať, ako sa hodnotenie skutočne vykonávalo.

## Výberový súbor

### ➤ Ako sme zostavili výberový súbor?

Spôsob akým sme sa dostali k nášmu súboru (pomocou vývesnej tabule, inzerátom v novinách, ústnym presvedčaním a pod.) je tak isto dôležité, ako je aj spôsob získania celej ⇒ cieľovej skupiny. Podobne má význam aj to, či súbor participoval na preventívnom zásahu dobrovoľne alebo účasť bola povinná, prípadne za účasť bola stanovená určitá odmena.

*‘Dotazník sme rozдали v triedach na prvom stupni základnej školy pred začiatkom zdravotno-výchovného programu, a zároveň tak isto aj v triedach kontrolných škôl. Vyplnenie dotazníka bolo povinné a boli na to určené dve vyučovacie hodiny po sebe.’*

*‘Experimentálnu skupinu sme zostavili z tých, ktorí sa zúčastnili na preventívnom zásahu. Kontrolnú skupinu tvorili študenti rovnakého veku, vyváženého pomeru pohlaví a s porovnateľnými socio-demografickými charakteristikami, ktorí navštevovali školy tej istej úrovne v rovnakej geografickej oblasti. Obidve skupiny sa rozhodli zúčastniť sa na hodnotení výsledku.’*

### ➤ Aké sú socio-demografické charakteristiky výberového súboru, ako jeho veľkosť atď.?

Charakteristiky výberového súboru – a ak ju máme – tak aj kontrolnej skupiny, by sme mali opísať oddelene a porovnať z hľadiska prípadných významných rozdielov. Akékoľvek odlišnosti tohoto druhu totiž znižujú mieru porovnateľnosti medzi týmito dvomi skupinami, tj. výberovým súborom (prípadne experimentálnou skupinou) a kontrolnou skupinou.

*‘Experimentálna skupina (n=120): 60 (50%) ženského pohlavia, 60 (50%) mužského pohlavia. Priemerný vek 10,8 rokov; štandardná odchýlka 2,4; rozsah od 5,5 do 17,3.’*

*‘Kontrolná skupina (n=110): 80 (73%) ženského pohlavia, 30 (27%) mužského pohlavia. Priemerný vek 11,0 rokov; štandardná odchýlka 2,3; rozsah od 6,5 do 17,6.’*

*‘⇒ vmedzerená cieľová skupina: päť učiteľov, dvaja mládežnícki lídri a vedúci mestskej polície, štyria výchovní poradcovia. Účastníci sú vo veku od 21 do 55 rokov. Etnické skupiny: traja černosi, osem belochov. Šesť žien, päť mužov.’*

➤ **Aké sú tieto charakteristiky v porovnaní s celou cieľovou skupinou?**

Je samozrejme úplne nevyhnutné vedieť, či je výberový súbor reprezentatívny pre celú cieľovú skupinu.

*‘V súlade s plánom sme získali údaje o výsledkoch v podskupine (20%) celkovej cieľovej skupiny. Pretože prvý dotazník o ⇒ užívaní návykových látok sme podali všetkým účastníkom preventívneho projektu, mohli sme napokon porovnať socio-demografické charakteristiky nášho výberového súboru a celej cieľovej skupiny. Nezistili sme nijaké štatisticky významné rozdiely vo veku, pohlaví alebo v iných charakteristikách.’*

➤ **Dali sa identifikovať osoby, ktoré vypadli z projektu? Ak áno, aké boli ich charakteristiky?**

Ak sa pri zbieraní údajov zistí, že tí, ktorí v projekte nevydržali až do konca, sa podstatne odlišujú od ostatných, napr. vekom alebo pohlavím, tak je pravdepodobné, že náš výberový súbor už nie je reprezentatívny.

*‘Všetci z výberového súboru zostali v projekte a nijaké osoby z neho neodišli.’*

*‘Štatisticky sme porovnali rozdiely medzi tými osobami, ktoré vypadli z projektu a medzi zvyškom výberového súboru (vek, pohlavie, socio-ekonomický status, atď.) Nezistili sme nijaké štatisticky významné rozdiely medzi týmito dvomi skupinami. Preto tieto skupiny považujeme za vzájomne porovnateľné.’*

## **Dosiahnuté výsledky**

V tejto rozhodujúcej časti by sme mali dodržať rovnaký postup ako v predchádzajúcom opise ⇒ zámerov (Kapitola 5 „Zámery“). Prvá trojica otázok sa týka premenných výsledku v ⇒ konečnej cieľovej skupine, zvyšok otázok sa týka výsledkov vo vmedzerenej cieľovej skupine.

➤ **Ako preventívny zásah ovplyvnil užívanie návykových látok v konečnej cieľovej skupine?**

*‘Nácvik životných zručností mal významný primárno-preventívny účinok. ⇒ Prevalencia fajčenia za predchádzajúcich 30 dní pri post-teste (o jeden rok po ⇒ pre-teste na začiatku preventívneho zásahu) bola v experimentálnej skupine podstatne nižšia (6,4% tak v pre, ako i v post-teste) jako v kontrolnej skupine (11,4% v post-teste v porovnaní s 5,5% v pre-teste).’*

- **Ako preventívny zásah ovplyvnil sprostredkujúce premenné, ktoré majú vzťah k užívaniu návykových látok v konečnej cieľovej skupine?**

*'Zistili sme štatisticky významný rozdiel medzi experimentálnou skupinou a kontrolnou skupinou čo sa týka ⇒ poznatkov o užívaní návykových látok. Poznatkov bolo významne viac v skupine, ktorá prešla preventívnym zásahom. V nijakej inej z ostatných premenných sme nezistili významné rozdiely. Nenašli sme ani rozdiely medzi skupinami v pozitívnych postojoch voči užívaniu drog, v ⇒ zámere užívať drogy, či v pozitívnych ⇒ normách vo vzťahu k užívaniu drog.'*

- **Ako preventívny zásah ovplyvnil ostatné sprostredkujúce premenné v konečnej cieľovej skupine?**

*'Významné rozdiely sme zatiaľ zistili len v jednej zo sprostredkujúcich premenných. Priemerné hodnoty sociálnej spôsobilosti boli v experimentálnej skupine štatisticky významne vyššie, ako v kontrolnej skupine ( $p < 0,05$ ).'*

- **Ako preventívny zásah ovplyvnil zámery vo vmedzerenej cieľovej skupine?**

*'Naša masmediálna kampaň mala pozitívny účinok na vmedzerené cieľové skupiny (rodičia a učitelia): 80% z nich uviedlo, že teraz si viac uvedomujú svoju zodpovednosť voči deťom a dospievajúcim; 61% uviedlo, že sa veľa naučili o abúze drog; a 45% uviedlo, že teraz viac premýšľajú o svojej vlastnej konzumácii alkoholu a tabaku.'*

- **Sú rôzne podskupiny ovplyvňované daným preventívnym zásahom odlišne (napr. muži/ženy, vekové skupiny, rizikové skupiny, atď.)?**

*'Po skončení tohoto preventívneho projektu sme u dievčat zistili zlepšenie poznatkov o rizikách užívania drog v porovnaní s chlapcami (t-test významný pri  $p < 0,05$ ).'*

## **Rozobratie získaných dát o hodnotení výsledkov**

- **Dosiahol preventívny zásah očakávané výsledky? Rozoberte všetky rozdiely medzi očakávaniami a výsledkami z hľadiska ich možných príčin a ich dopadu na vykonaný projekt.**

Na tomto mieste je potrebné zvážiť a pokúsiť sa predvídať všetky argumenty proti našej interpretácii výsledkov, ktoré sme v tomto preventívnom projekte dosiahli.

*'Jedným z cieľov tohoto preventívneho zásahu bolo napomôcť pri rozvíjaní ⇒ životných zručností. Jako významne odlišná sa zatiaľ ukázala byť iba jedna sprostredkujúca premenná pri post-teste – a to škála na meranie sociálnej spôsobilosti. U detí z experimentálnej skupiny sa prejavilo významne väčšie zlepšenie medzi dvomi meraniami, ako u detí z kontrolnej skupiny. Pretože škála na meranie sociálnej kompetencie sa týka aj správania dôležitého pre ⇒ preventívny zásah (napr. naučiť sa povedať nie), zlepšenie sa experimentálnej skupiny možno vidieť ako potvrdenie úspechu programu. Okrem nižšej prevalencie fajčenia v tejto skupine je tu aj nepriame potvrdenie toho, že životné zručnosti sú dôležité v primárne preventívnom projekte.'*

- **Ktoré výsledky projektu sú najvýznamnejšie? Porovnajte ich s výsledkami iných projektov.**

*'Podobný účinok projektov primárnej prevencie na fajčenie (najmä posunutie veku začiatku fajčenia) sa často uvádza ako výsledkov súvisiaci s nácvikom životných zručností.'*

- **Je naozaj isté, že preventívny zásah spôsobil dané výsledky? Sú pre to aj iné alternatívne vysvetlenia?**

Bez zodpovedania týchto otázok je vždy možné vrhnúť tieň pochybností na výsledky preventívneho zásahu. Je preto mimoriadne dôležité, aby sme sa tu primerane vypořádali s otázkou príčin a následkov.

*'Pretože sme nemali kontrolnú skupinu, nemôžeme s istotou skonštatovať, že zistené účinky skutočne zapríčinil náš zásah. Ako dôležitý vplyv je potrebné vziať do úvahy aj rast a zrenie účastníkov v priebehu roka.'*

- **Ako môžeme vysvetliť negatívne výsledky?**

Môže nás veľmi znechutiť, ak hodnotenie výsledkov nepreukáže tie výsledky, ktoré sme po našom preventívnom zásahu očakávali. Existuje však veľa možných vysvetlení takýchto negatívnych výsledkov, ako sú nedostatky v samotnom pláne zásahu, vo vykonávaní zásahu (tu nám môže dosť pomôcť objasniť veci dobre spravené hodnotenie procesu), chyby vo výskumnom pláne, nedobre zvolené nástroje merania (niektoré nemusia byť dostatočne citlivé), či vonkajší problém úplne mimo našej kontroly (napr. požiar v škole). Nech je však príčina neočakávaných výsledkov akákoľvek, je treba sa vždy pokúsiť o ich vysvetlenie, aby sme z neho mohli odvodiť závery pre budúcnosť.

*'Napriek našim predpokladom sme nezistili nijaké účinky na konzumáciu alkoholu. Môže to sčasti byť aj odzrkadlením faktu, že výskyt konzumácie alkoholu je v tejto vekovej skupine veľmi nízky, takže možné účinky sa azda objavia neskôr. Aj preto budeme sledovať tú istú skupinu po ďalšom roku. Druhá možnosť je, že téma konzumácie alkoholu je pre túto vekovú skupinu bezvýznamná.'*

➤ **Čo by ste odporúčali do budúcnosti pre vykonávanie podobných preventívnych projektov?**

Teraz nastal čas pozrieť sa do budúcnosti. Mali by iní po nás napodobniť a zopakovať tento preventívny zásah, a ak áno, aké zmeny by v ňom mali spraviť?

*‘Pozitívne výsledky oprávňujú navrhnúť, aby sa tento preventívny projekt zrealizoval na širšom základe. Je však potrebné vziať do úvahy aj výsledky hodnotenia procesu a v ich zmysle pozmeniť štruktúru výcviku, a to najmä podľa poznámok učiteľov.’*

➤ **Čo by ste odporúčali do budúcnosti pre vyhodnocovanie výsledkov podobných preventívnych projektov?**

Skúsenosti a odporúčania tých, ktorí úspešne zavŕšili preventívny projekt môžu mať rozhodujúci význam pre iných hodnotiteľov a pre ľudí z praxe. Títo môžu získať práve tak z poznania pozitívnych, ako aj negatívnych výsledkov, lebo to im umožňuje vyhnúť sa robeniu tých istých a zbytočných chýb. Preto je úplná čestnosť v tomto ohľade mimoriadne dôležitá.

*‘Jedným z dôvodov nedostatku pozitívnych výsledkov môže byť aj nedostupnosť a vôbec nedostatok naozaj kvalitných nástrojov merania pre žiakov vo veku od 10 do 12 rokov. Budúci výskum by sa mal preto sústrediť na vývoj a používanie citlivých meracích nástrojov pre túto vekovú skupinu.’*

## Kapitola 8

# Zverejňovanie výsledkov

### Vývoj komunikačného plánu

#### ➤ Kto by mal 'byť' v obraze'?

K možným adresátom patria inštitúcie, ktoré financovali projekt, tvorcovia drogovej politiky, administrátori, ⇒ cieľová skupina preventívneho zásahu, tí čo poskytovali služby, rôzne skupiny z komunity a médiá.

*'Sprístupnili sme výsledky hodnotenia preventívneho zásahu partnerom v projekte, národným drogovým koordinátorom a verejnosti.'*

*'Najprv podáme odpočet fondu pre plánovanie a financovanie prevencie, pretože to je prvotný adresát tejto informácie. Pritom budeme venovať zvláštnu pozornosť jeho predsedkyni, keďže to je uznávaný líder v danej oblasti. Budeme ju informovať i osobne ešte pred zasadnutím fondu, kde rozdiskutujeme prípadné kontroverzné zistenia.'*

#### ➤ Kedy budú záujemcovia potrebovať naše informácie?

Ak majú byť výsledky hodnotenia užitočné, rozhodujúce je načasovanie hodnotiacej správy. Informáciu o výsledkoch je treba spracovať bez zbytočných odkladov, kým je preventívny zásah ešte v živej pamäti. Neznamená to ale, že ich máme oznamovať prirýchlo. ⇒ Hodnotitelia sú často náchylní podať správu na základe 'prvého dojmu' o efektívnosti, ale takéto dojmy majú obmedzené použitie, lebo zväčša ešte nie sú ani zhromaždené a nielo spracované všetky údaje, aby sa už dali vyvodzovať spoľahlivé závery. Uprednostnenie prvých dojmov znamená aj to, že 'posledné dojmy' si už nikto nevšimne.

*'Vypracujeme dve priebežné správy a jednu konečnú správu pre inštitúciu, ktorá dala na projekt financie. Učiteľov budeme pravidelne informovať o výsledkoch na stretnutí, ktoré bude každý druhý mesiac.'*

#### ➤ Aké informácie budú zaujímať rozličných ľudí?

Naša informácia by mala obsahovať určitý odkaz, určený pre špecifického adresáta. Rôzni adresáti potrebujú rôzne informácie. Personál sa bude asi viac zaujímať o podrobnosti vykonávania zásahu, ako napr. grantová agentúra, ktorá nebude mať dosť času ani na čítanie plnej verzie správy, a preto dôležitejšia časť pre nich bude súhrn projektu. Takýto súhrn by mal obsahovať krátky prehľad hodnotenia, vysvetlenie čo a kedy sme spravili, hlavné zistenia, závery a odporúčania.

*'Zorganizujeme tímové diskusie s učiteľmi, ktorí sú naša hlavná ⇒ vmedzerená cieľová skupina. Tieto stretnutia sa budú odohrávať v období hodnotenia procesu, pričom im budeme priebežne dávať spätne informácie, ktoré pri tomto hodnotení získame. Prvotný užívateľ hodnotenia výsledku je grantová agentúra, ktorá od nás na konci hodnotenia očakáva podrobnú písomnú správu aj so zisteniami z projektu.'*

➤ **Ktoré formy písomnej komunikácie by sme mali použiť?**

Výsledky nášho hodnotenia možno oznámiť rôznou formou, ktorú si musíme zvoliť podľa zamýšľaného adresáta. Príklady písomnej komunikácie obsahujú samotnú správu o hodnotení projektu, stručný súhrn, krátke výbery, oznámenia v tlači, články vo vedeckých časopisoch alebo v denníkoch, postery a brožúrky.

*'Spracujeme a publikujeme výskumnú správu, ktorú rozošleme do škôl, ďalším verejným aj súkromným inštitúciám, ktoré pracujú v oblasti drogovej prevencie u mládeže.'*

➤ **Ktoré formy ústnej komunikácie by sme mali použiť?**

Papier nie je všetko. Mnohé zistenia sa najlepšie spropagujú a šíria prostredníctvom osobných rozhovorov, prednášok na konferenciách alebo na iných verejných podujatiach, alebo pri diskusii v médiách.

*'Výsledky programu budeme prezentovať na konferencii Spoločnosti pre prevenciu a liečbu drogových závislostí, ako aj počas Európskeho týždňa drogovej prevencie.'*



# Č a s t' 3

---

## S l o v n í k

# Slovník

## Cieľová skupina

Cieľová skupina je skupina ľudí, domácností, organizácií, spoločenstiev alebo akejkoľvek inej identifikovateľnej jednotky, na ktorú bude nasmerovaný preventívny zásah. Možno identifikovať dva typy cieľových skupín: konečné cieľové skupiny; a vmedzerené cieľové skupiny. Dôkladná analýza a odhad veľkosti a povahy cieľovej skupiny sú základné predpoklady pri dokumentovaní potreby preventívnej aktivity, ktorých vykonanie zvyšuje kvalitu a efektívnosť projektu.

## Dotazník

Dotazník je zoznam otázok, z ktorých získané odpovede možno systematicky vyhodnotiť. V závislosti na spôsobe odpovedania môžu mať dotazníky otvorené odpovede (respondenti majú formulovať odpovede vlastnými slovami), alebo odpovede uzatvorené (kde si majú vybrať medzi niekoľkými možnými odpoveďami).

## Expozícia, vystavenie skupiny zásahu

Expozícia znamená mieru toho, koľko zo zamýšľaného preventívneho zásahu sa naozaj dostalo k cieľovej skupine. Patrí sem počet a dĺžka lekcí alebo sedení aj použité materiály. Mierou expozície je aj úroveň zúčastnenosti v programe, ako aj to, či sa k účastníkom vôbec dostal samotný preventívny zásah.

## Hodnotenie a hodnotiteľ

Osoba, ktorá vykonáva hodnotenie by mala poznať proces plánovania hodnotenia, ako aj metodológiu sociálneho výskumu, štatistické plány a súvisiace problémy. Hodnotiteľ by mal mať dostatočné poznatky zo štatistiky, aby mohol analyzovať údaje získané v priebehu preventívneho zásahu a mal by ovládať špeciálne PC štatistické balíky (ako je SPSS, SAS). Pretože systematické hodnotenie sa zakladá na spoločenskovednom výskume, mnohí odborníci na hodnotenie majú práve toto akademické zázemie.

Sú dva základné modely vzťahu hodnotiteľa s organizáciou, ktorá realizuje preventívny projekt – môžu vykonávať ‘interné hodnotenie’ (keď sú sami súčasťou organizácie, ktorá je realizátorom projektu), alebo ‘vonkajšie hodnotenie’ (keď pracujú vo výskumnom ústave, konzultačnej firme, alebo na univerzite). Sú plusy aj mínusy obidvoch možností. Pretože vnútorní hodnotitelia majú lepší prístup k personálu aj k administrácii, môžu sa s projektom lepšie oboznámiť ako vonkajší hodnotiteľ. K tomuto sa zase nedostane mnoho informácií, ktoré sú získavané neformálne. Tým, že vnútorný hodnotiteľ je známy a verí sa mu, je aj personál obvykle ochotnejší venovať viac času hodnoteniu, priznať problémy, alebo sa podeliť s tajnosťami. Aj spätná väzba k personálu projektu sa tu poskytuje ľahšie a menej formálne. Jasnou nevýhodou vnútorných hodnotiteľov je však zase nedostatok objektivity, ktorý vyplýva, po prvé, z ich závislosti na organizácii; a po druhé, z osobných vzťahov voči personálu pôsobiacemu v programe.

Vnútorní a vonkajší hodnotitelia môžu vykonávať všetky tri typy hodnotenia – plánovania, procesu aj výsledku. V určitých situáciách je však vhodnejší buď jeden, alebo druhý typ hodnotiteľa. Pri hodnotení plánovania a hodnotení procesu môže byť vhodnejší vnútorný hodnotiteľ, kým pri hodnotení výsledku veci azda lepšie posluží vonkajší hodnotiteľ.

## Hodnotenie potrieb

Hodnotenie potrieb (alebo analýza potrieb) je systematické zhodnotenie vnímaného fenoménu a primeranosti navrhovaného preventívneho zásahu. Je dôležité preto, aby sme sa vyhli zlému posúdeniu veľkosti a charakteru daného problému a tým aj potreby určitého preventívneho zásahu. Na hodnotenie potrieb možno použiť rôzne techniky.

Postup ‘kľúčových informátorov’ spočíva vo vyhľadaní, výbere a konzultovaní odborníkov na danú oblasť. Hodnota tejto techniky je v tom, že získame širokú škálu názorov na potreby a služby, ktoré je treba poskytnúť cieľovej skupine. Obmedzenie spočíva v tom, že názory sa môžu zakladať na pre-existujúcich predsudkoch alebo na zaujatosti odborníkov, alebo na skreslených informáciách. Je preto dobrou stratégiou, ak použijeme jednotnú štruktúru otázok pri rozhovoroch so všetkými odborníkmi. To nám umožní, aby sme odpovede získané od rôznych odborníkov vzájomne porovnali. Otázky tohoto druhu by sa mali týkať špecifickej a konkrétnej informácie (kto, kde, kedy ako, koľko), ako dodatočná poistka proti skresleniam.

Prístup ‘komunitného fóra’ sa zakladá na otvorenom stretnutí členov určitej komunity. Môžeme ho použiť na získavanie informácií o prevalencii a incidencii určitého javu, ako aj o charakteristikách cieľovej populácie. Tak ako pri postupe s využitím kľúčových informátorov, je tu stále možnosť skresľovania informácií, či už kvôli nízkemu, alebo zase priveľkému zastúpeniu jednotlivcov na danom fóre, postihnutých určitým fenoménom. Asi najlepšie výsledky hodnotiteľ dosiahne vtedy, ak získa spoľahlivý prierez so zastúpením rôznych členov komunity. Aj tu je dobre klásť špecifické otázky vyššie uvedeného typu, aby sme si zabezpečili čo najväčšiu validitu informácií.

Ďalším prístupom je ‘počet tých, ktorí sú na tom podobne’, kde cieľovú populáciu odhadujeme na základe analýzy skúseností z podobnej preventívnej aktivity alebo programu v inej komunite. Základný predpoklad je v tom, že charakteristiky a veľkosť týchto dvoch skupín budú podobné.

‘Postup na báze indikátorov’ znamená odhad cieľovej populácie z epidemiologických údajov z národných štatistických zdrojov. Tieto štatistické údaje zväčša sledujú rozličné vládne inštitúcie. Často sú tiež dostupné údaje o populácii miest, obcí a krajov či okresov.

A napokon, možné sú aj špeciálne vykonané prieskumy na hodnotenie povahy a rozsahu problému, ktoré sú najpriamejšou a najpresnejšou cestou odhadu potreby preventívneho zásahu.

## **Incidencia**

Incidenziu definujeme ako počet nových prípadov, u ktorých sa prejavuje určitý fenomén, ktorý sa vyskytuje v určitej zemepisnej oblasti v špecifikovanom časovom úseku.

## **Indikátor**

Indikátor je miera, ktorá odzrkadľuje určitý problém alebo stav. Indikátory sa používajú ako náhrada za objektívny fakt alebo koncept, ktorý sa nedá merať priamo, či ktorý budeme môcť pozorovať až v budúcnosti. Výber primeraných indikátorov by sa mal zakladať na literatúre, teóriách alebo predchádzajúcom výskume. Indikátory sa používajú na meranie kvality realizácie preventívneho zásahu, alebo dosiahnutého výsledku zásahu.

## **Interview**

Pri hodnoteniach sa interview, alebo rozhovory, používajú na hodnotenie údajov o procese a výsledku zásahu. Môžu sa líšiť v stupni svojej štandardizovanosti (sú buď štruktúrované, polo-štruktúrované, alebo neštruktúrované interview), typom kontaktu (zoči-voči, telefonické, či písomné), alebo počtom osôb, ktoré interviewujeme v tom istom čase (teda individuálne alebo skupinové interview).

## **Konečná cieľová skupina**

Konečná cieľová skupina je skupina osôb, ktoré budú mať v konečnom dôsledku osôh z preventívneho zásahu. Môžeme ich ovplyvňovať priamo prostredníctvom preventívneho zásahu, alebo nepriamo cez vmedzerenú cieľovú skupinu. Na určenie konečnej cieľovej skupiny môžeme použiť dva pojmy: riziková populácia; populácia, ktorá potrebuje pomoc. Prvý pojem sa týka takej populácie, kde je vysoká pravdepodobnosť rozvoja užívania návykových látok (napr. deti z rozvrátených rodín, deti drogovu závislých rodičov, deti, ktorých súrodenci sú drogovu závislí). Na rozdiel od toho pojem 'populácia, ktorá potrebuje pomoc', definuje cieľovú populáciu ako určitú jednotku bez ďalšej špecifickej charakteristiky (napr. všetci žiaci piateho ročníka).

## **Kontrolná skupina; a plán s kontrolnou skupinou**

Kontrolná skupina je skupina ľudí, ktorí sa nezúčastňujú na preventívnom zásahu, ktorý sa bude hodnotiť. Táto skupina je teda mimo vplyvu preventívneho zásahu, resp. nemá nijaký vzťah k danej preventívnej aktivite.

Plán s kontrolnou skupinou (alebo experimentálny plán) porovnáva údaje získané od kontrolnej skupiny s výsledkami experimentálnej skupiny, aby sme zistili možné rozdiely v premenných, v ktorých mala nastať zmena v dôsledku preventívneho zásahu. Sú dva typy plánov s kontrolnou skupinou: tzv. „pravý“ experimentálny plán; a kvázi-experimentálny plán. V prvom účastníkov zaraďujeme náhodne do skupín. Aby sme zaistili, že zaradenie je náhodné, každá osoba alebo každá skupina v cieľovej populácii musí mať rovnakú šancu, že bude vybratá buď do experimentálnej, alebo do kontrolnej

skupiny. Toto pokladáme za optimálny postup, pretože sa tým vyhneme systematickým rozdielom (napr. účinku výberu, skreslenia) medzi skupinami a zvyšujeme tým validitu, platnosť výsledkov. Je to však veľmi nákladné a pri hodnotení preventívnych zásahov sa znáhodňovanie používa pomerne zriedkavo. Skôr sa používajú kvázi-experimentálne plány, v ktorých osoby zaraďujeme do skupín inými postupmi, ako napr. na základe zhody alebo najväčšej podobnosti (keď vyberieme takú kontrolnú skupinu, ktorá najviac pripomína experimentálnu skupinu).

### **Kultúrne zvyklosti**

V tejto súvislosti sú kultúrne zvyklosti spôsoby užívania návykových látok, ovplyvnené kultúrnymi alebo spoločenskými normami určitého spoločenstva. Príkladom môže byť pitie vína k jedlu v južnej Európe, alebo pitie piva po práci v Nemecku. Kultúrne zvyklosti určujú aj užívanie, alebo neužívanie drog v sociálnych situáciách, množstvo a frekvenciu konzumácie. Môžu ovplyvniť aj vnímanie správania pri užívaní návykovej látky. Jedným zo zámerov preventívneho zásahu môže byť aj zmena týchto kultúrnych zvyklostí, aby sa bezdrogové alternatívy stali v určitom spoločenstve prijateľnejšími.

### **Kvalita preventívneho zásahu**

Kvalita preventívneho zásahu sa týka toho, ako jeho účastníci alebo realizátori posudzujú samotný zásah a jeho kvalitu. K indikátorom, ktoré súvisia s vnímaním zásahu, môže patriť osvojenie si jeho obsahu, stupeň identifikácie s ním, alebo dôveryhodnosť jeho obsahu, miera spokojnosti s preventívnym zásahom, osobný prospech a stupeň súvislosti s tým problémom, ktorému chcel zásah predísť. Indikátory, ktoré sa viažu k vnímaniu kvality zásahu môžu byť presvedčivosť realizátorov zásahu v praxi, ich motivácia a kontakty medzi realizátormi a účastníkmi.

### **Kvalita údajov**

Kvalita údajov podmieňuje to, ako bude pokračovať hodnotenie a ktoré štatistické postupy môžeme použiť. Tieto postupy závisia najmä od toho, v akej 'škále' sú údaje usporiadané.

Najjednoduchšia zo škál je 'nominálna'. V nominálnej škále objekty a deje iba triedime, ako napr. muži/ženy, fajčiari/nefajčiari, atď. Nominálne údaje možno analyzovať takými technikami, ako je napr. Chi-kvadrát test.

Ďalšia úroveň je 'poradová škála', ktorá vytvára poradie objektov a dejov (napr. 1 = veľmi slabý, 2 = slabý, 3 = dobrý, 4 = veľmi dobrý). Čísla v tejto poradovej škále však nesmieme sčítať, odčítať, násobiť a deliť. Takže napríklad mierou centrálnej tendencie poradových údajov má byť napr. medián, ale nie aritmetický priemer. Údaje z poradových škál možno analyzovať technikami, ako sú Mann-Whitney U-test, alebo Wilcoxonov test.

Nasledujúca úroveň je 'intervalová škála'. Intervalová škála určuje, ako ďaleko sú od seba jednotlivé skóre, pretože každá jednotka tejto škály má stálu veľkosť (ako napr. stupeň Celzia). Intervalové údaje môžeme analyzovať t-testom\*, alebo analýzou rozptylu.

Najvyššiu úroveň predstavuje 'pomerná škála'. Tá už v sebe obsahuje pojem 'skutočnej nuly', čo znamená, že vzťahy medzi dvomi skóre sú rovnaké, ako je to napr. pri výške alebo váhe. Údaje získavané v spoločenských vedách sú zväčša nominálne alebo poradové, občas sú na úrovni intervalových, ale skoro nikdy na úrovni pomerných.

## **Kvalitatívna metodológia a prístup**

Kvalitatívne prístupy k hodnoteniu znamenajú snahu o pochopenie programu, alebo určitej stránky programu ako celku. Namiesto toho, aby sme sa pustili napr. do skúmania vopred existujúceho celku očakávaní, alebo do merania prebiehajúcich procesov a dosiahnutých výsledkov (kvantitatívny prístup), budeme klásť dôraz na podrobný opis a pochopenie vecí do hĺbky, tak ako sa nám vynára z priameho kontaktu s programom a jeho účastníkmi. Kvalitatívne techniky stavajú na pozorovaní, interview, kazuistikách a ďalších technikách terénnej práce. Tento prístup môže fungovať úplne samostatne, alebo aj v kombinácii s kvantitatívnymi postupmi, napr. keď program síce kladie dôraz na individualizované výsledky, objavujú sa však zároveň obavy o kvalitu programu, prípadne ciele programu sú dosť vágne. Kvalitatívne údaje sa nedajú príliš ľahko sumarizovať číselne, avšak je možné ich pretransformovať na kvantitatívne údaje.

## **Kvantitatívny prístup**

Kvantitatívne údaje sú pozorovaniami, ktoré možno vyjadriť číselne, napr. pri odpovediach na štruktúrované dotazníky. Kvantitatívne prístupy k hodnoteniu sa sústreďujú v prvom rade na meranie konečného počtu špecifikovaných výsledkov. Dôraz sa kladie na meranie, sumarizáciu, zlučovanie a porovnávanie meraní a na odvodzovanie záverov z číselných analýz. K technikám, ktoré sa používajú pri kvantitatívnych prístupoch, patria napr. experimentálne plány a používanie kontrolných skupín. Mimoriadny význam majú vtedy, keď primárnym cieľom hodnotenia je stanovenie efektivity programu.

## **Miera účasti**

Sledovanie tých, ktorí nevydržia v programe má rozhodujúci význam pre strednodobé a dlhodobé preventívne zásahy. Odpadlík je účastníkom preventívneho programu, ktorý sa zúčastnil na počiatočnom zbieraní údajov, ale napokon nevydržal vo výberovom súbore po celý čas trvania preventívneho programu, resp. do ďalšieho zbierania údajov. Ak je takýchto osôb veľké množstvo, môže to ohroziť validitu výsledkov tým, že vzniká skreslenie. Veľký počet takýchto prípadov môže spôsobovať aj problémy pri štatistických analýzách tým, že sa znižuje potrebný rozsah výberového súboru.

*\*(Musia však byť splnené ďalšie podmienky, najmä normálne rozloženie; pozn. prekl.)*

## Nástroje

Pojem nástroje sa týka všetkých metód, ktoré používame na zbieranie informácií o cieľovej skupine, pri hodnotení a pod. Najčastejšie používanými nástrojmi sú dotazníky, testy, posudzovacie škály a nástroje na pozorovanie. Je vhodné, aby sme používali nástroje, kde sme si istí ich dokázanou objektivitou, platnosťou (validita) a spoľahlivosťou (reliabilita). Mali by sme si tiež odskúšať vopred vhodnosť nástrojov, ktoré zamýšľame použiť, kým ich skutočne v širšej miere použijeme v praxi.

## Neočakávané zmeny

Neočakávané zmeny vo vykonávaní programu, alebo v hodnotení, sú také zmeny alebo odchýlky od programového plánu, s ktorými sme nerátali a ani sme ich nepredvídali. Môžu byť vo svojich dôsledkoch záporné (neakceptovanie programu, zmeny v príslušnosti škôl podľa zmien administratívneho členenia, škrtý v rozpočte, atď.). Môžu však byť aj kladné, ako napr. nečakane vysoká úroveň účasti v programe, či ďalší sponzori.

## Normy

Normy sú nepísané pravidlá správania, ktorých kognitívne reprezentácie sú presvedčenia alebo názory. Čo sa týka zneužívania drog, normatívne presvedčenia pokladá empirický výskum za silné sprostredkujúce premenné, ktoré môžu iniciovať správanie, ktoré sa vyznačuje užívaním drog. Jedným zo zámerov preventívnych zásahov býva aj ovplyvnenie alebo aj zmena týchto normatívnych presvedčení.

## Objektivita

Objektivita je, popri spoľahlivosti a validite, dôležitým indikátorom kvality nástroja. Týka sa faktu, že výsledky získané určitým nástrojom musia byť nezávislé od osoby, ktoré vykonáva meranie alebo testovanie – a teda rôzni ľudia, ktorí použijú ten istý nástroj alebo test, by mali dôjsť aj k rovnakým výsledkom.

## Ochranné faktory

Ochranné faktory sú osobné alebo sociálne podmienky, o ktorých sa predpokladá, že budú znižovať pravdepodobnosť – v našom prípade – zneužívania návykovej látky. Preto sú do istej miery zrkadlovým obrazom rizkových faktorov. Môžu pozmeniť, alebo aj zvrátiť, predpokladaný negatívny vývoj a uspôbiť jednotlivcov na to, aby zvládli životné záťaž alebo negatívne udalosti. K ochranným faktorom na úrovni jednotlivca patria podľa údajov, na ktorých sa zhoduje väčšina literatúry, sociálna kompetencia, schopnosť riešiť problémy, sebestačnosť a presvedčenie o tom, že dokážem zvládnuť svoj problém, cieľavedomosť a plánovanie vlastnej budúcnosti. Príklady ochranných faktorov v rodine sú starostlivosť, schopnosť určiť hranice, uznanie pre deti a povzbudzovanie ich spoluúčasti. Všeobecnejšie ochranné faktory sú úspechy v škole a silné putá s pro-sociálnymi inštitúciami.

## **Pokrytie**

Pokrytie znamená rozsah, v akom sa preventívny zásah vlastne dostane k cieľovej skupine. Môžeme ho definovať aj ako pomer počtu skutočných účastníkov k počtu predpokladaných účastníkov, pričom nízka úroveň pokrytia môže zvyšovať mieru skreslenia.

## **Postoje k drogám**

Medzi postoje k drogám patria všetky názory, presvedčenia a normy, ktoré ľudia prejavujú voči drogám. Príkladmi môžu byť výroky ako 'pitie alkoholu zapríčiňuje, že ľudia sa správajú hlúpo', 'ľudia, ktorí fajčia marihuanu, sa pritom výborne baví', atď. Postoje k drogám sú sprostredkujúce premenné a používajú sa často aj pri hodnotení výsledkov, aj keď sa tu nie vždy dá nájsť príčinná súvislosť. Predpokladá sa však, že kladné postoje k drogám povedú k rastu užívania drog, zatiaľ čo záporné postoje skôr k poklesu.

## **Poznatky o užívaní návykových látok**

Toto sa týka faktických poznatkov, ktoré majú účastníci o užívaní návykových látok. Na základe známeho 'poznania znamená moc' sa predpokladá, že nedostatok vedomostí môže viesť k zraniteľnosti voči užívaniu drog, zatiaľ čo poznanie podstatných faktov im dovoľí vybrať si zdravé spôsoby života. Poznatky o užívaní návykových látok môžeme zaradiť medzi sprostredkujúce premenné, ktoré sa dosť často používajú ako indikátor hodnotenia výsledku.

## **Pozorovanie, nástroje pozorovania**

Pozorovanie ako metóda a špeciálne nástroje pozorovania sa používajú na vyhodnotenie určitej situácie alebo stavu. V prípade hodnotenia prevencie sa pozorovanie obvykle používa na meranie priebehu preventívneho zásahu, obzvlášť jeho presnosti vo vzťahu k plánu. Používa sa ako dodatočný zdroj overovania iných mier na sledovania realizácie zásahu. Pozorovanie, ktoré vykonáva výskumný personál, či iní nezávislí pozorovatelia, sa pokladá za to najobjektívnejšie meranie. Výsledky možno zachytiť buď vo forme písomnej správy, s použitím štandardizovaných schém otázok, alebo posudzovacími škálami.

## **Pozorovateľ**

Pozorovateľ sa zúčastňuje na preventívnych aktivitách, aby počúval a videl verbálne aj neverbálne správanie a interakciu účastníkov a organizátorov projektu. Na rozdiel od každodenného pozorovania si toto empirické pozorovanie vyžaduje vlastný plán, ktorý určuje aké správanie sa bude sledovať, či je dovolené interpretovať výsledok pozorovania, aj kde, kedy a ako sa bude pozorovanie odohrávať a prípadne aj zaznamenávať a nahrávať.

Pozorovateľ by sa mal podrobne oboznámiť s koncepciou špecifického preventívneho zásahu, aby lepšie pochopil význam pozorovania, a to bez vysvetľovania hypotéz o danom projekte, aby sa vyhol skresleniam a prekonceptiám. Pozorovatelia by taktiež mali mať výcvik v používaní nástrojov pozorovania.



## **Pre- a post-test**

Takzvaný plán pre- a post-test je jednoduchý spôsob, ako naplánovať hodnotenie výsledku bez toho, aby sme museli použiť kontrolnú skupinu. V tomto výskumnom pláne sa podrobujú meraniu iba tie osoby, ktoré prechádzajú preventívnym zásahom. Tieto osoby si otestujeme (napr. ich poznatky, postoje alebo zámery) pred a po preventívnom zásahu. Potom otestujeme štatistickú významnosť rozdielov medzi týmito dvomi meraniami. Jeho výhodou je jednoduchosť a to, že je časovo vcelku nenáročný. Hlavná nevýhoda spočíva v tom, že nemáme kontrolnú skupinu, takže napokon nie je jasné, či sú výsledky spôsobené preventívnym zásahom, alebo ich spôsobili iné faktory.

## **Prekážky**

Finančná situácia, dostatok personálu, drogová politika, administratívne ťažkosti a mnohé iné problémy môžu sťažiť hodnotenie každého preventívneho zásahu. K prekážkam môže patriť strata finančnej podpory, záporné postoje personálu, či rozhodnutie nezverejniť hodnotiacu správu o projekte, alebo odmietnutie školy podieľať sa na prieskume.

## **Presnosť**

Spolu s priliehavosťou a znovu definovaním je presnosť jednou stránkou realizácie programu. Presnosť meria, či sme program uskutočňovali tak, ako sme ho pôvodne naplánovali – to znamená, do akej miery sa zhoduje s pôvodným plánom. Možno ju merať buď na základe subjektívneho úsudku hodnotiteľa, alebo aj objektívnejšie preukázateľnými postupmi, ako je napr. zistenie, či sa odohralo požadované množstvo hodín výcviku v danom programe.

## **Prevalencia**

Prevalencia je počet prípadov s určitým stavom alebo charakteristikou v populácii v určitej zemepisnej oblasti a za určitý časový úsek (napr. počet osôb, ktoré užili marihuanu počas predchádzajúceho roka).

## **Preventívny zásah**

Preventívny zásah znamená činnosť, ktorú vykonávame preto, aby sme predišli užívaniu návykových látok. Preventívne zásahy možno uskutočňovať v rôznych prostrediach a s rôznymi metódami a obsahmi. Trvanie môže kolísať medzi jednorazovými aktivitami a dlhodobými projektmi, ktoré trvajú niekoľko mesiacov alebo viac.

## **Priliehavosť**

Priliehavosť popisuje ten aspekt uskutočnenia preventívneho zásahu, ktorý úzko súvisí s presnosťou a znovu definovaním. Obvykle sa ním meria to, či sa preventívny zásah dotýkal skôr experimentálnej skupiny a nie kontrolnej skupiny, a či obidve skupiny napokon vyhovelí podmienkam, ktoré im boli priradené v pláne. Indikátor priliehavosti v experimentálnej skupine môže byť napr. to, či sa program realizoval dostatočne

dôsledne na to, aby sme mohli skonštatovať, že naozaj pôsobil, alebo či trval dostatočne dlho na to, aby si ho cieľová skupina povšimla.

### **Problémové správanie**

Určité problémové správanie možno tiež priradiť k rizikovým faktorom pre užívanie drog. Môže k nim patriť nadmerne plaché, alebo neprimerane agresívne správanie, klamanie, kradnutie, predstieranie, úzkosť, atď.

### **Rizikové faktory**

Rizikové faktory sú osobné alebo sociálne podmienky, o ktorých predpokladáme, že zvyšujú pravdepodobnosť zneužívania návykovej látky. Aj preto sú odzrkadlením ochranných faktorov. Dôkazy svedčia pre to, že deti, ktoré sú spoločensky nespôsobilé a agresívne, sú rizikovejšie vzhľadom na rozvoj problémov s drogami ako tie deti, ktoré sú lepšie integrované. Veľa štúdií ukázalo, že antisociálne správanie, ako je napr. agresivita, môže predikovať – a to už na prvom stupni základnej školy – včasné začatie užívania návykových látok a neskoršie ich neskoršie zneužívanie. V odbornej literatúre sa rozlišuje medzi rizikovými faktormi vo včasnom detstve (ako je nedostatok sociálnej spôsobilosti, chýbanie sociálnej podpory v rodine), rizikovými faktormi v neskoršom detskom veku (nedostatok zručností na riešenie problémov, škodlivé normy v rodine, nízke sebavedomie), a rizikovými faktormi v období dospievania (záporný vplyv zo strany rovesníkov, pocity menejcennosti vyplývajúce z dospievania).

### **Rozmanitosť pohľadov na potrebu zásahu**

Odborníci na prevenciu, liečbu a resocializáciu, tvorcovia drogovej politiky, a samotné cieľové skupiny môžu mať odlišný pohľad na to, v čom spočíva problém. Čo jedna skupina vníma ako problém, nemusí vôbec ako problém vnímať druhá. Ani výskum tu rozhodne nemôže uspokojivo rozriešiť otázku, ktorý pohľad je ten naozaj 'správny', ale môže napomôcť pri eliminovaní konfliktov, ktoré sa môžu vyskytnúť, ak pristupujeme v drogovému fenoménu z rozličných hľadísk. Časť plánovania hodnotenia môže obsahovať aj hodnotenie potrieb práve z hľadiska viacerých možných skupín, ktoré sa budú nejakým podieľať na preventívnom zásahu.

### **Skreslenie**

Skreslenie sa týka každého druhu neplánovaných a často i nepovšimnutých odchýlok, ktoré sa vyskytujú počas procesu zbierania údajov a ktoré môžu ovplyvniť výsledky hodnotenia. Príkladom skreslenia môže byť miera, v akej sa určité špecifické podskupiny stanovenej cieľovej skupiny zúčastnia na preventívnom zásahu (napr. iba deti so silnou motiváciou). Takýto výberový súbor je vlastne 'zošikmený' a výsledky môžu byť úplne neplatné. Skreslenie môže nastať aj v dôsledku odchodu viacerých osôb, alebo následkom logických chýb v pláne na hodnotenie projektu.

## Spôľahlivosť

Spôľahlivosť, validita a objektivita sú dôležité indikátory kvality nástroja. Spôľahlivosť nástroje definujeme ako stupeň zhody skóre alebo hodnôt, ktoré by sme namerali pri opakovaných zbieraníach údajov s tým istým nástrojom u tých istých subjektov. Odhad spôľahlivosti nám hovorí o tom, či nástrojom dosiahneme konzistentné výsledky. Ak je nástroj nespoľahlivý, tak skutočne existujúce rozdiely ním nezistíme, lebo nástroj ich nezachytí, alebo sa stratia v nespoľahlivých výsledkoch. Napríklad ak meriame výsledok účinnosti preventívneho zásahu nespoľahlivým nástrojom, môže sa nám javiť ako menej efektívny ako je v skutočnosti, prípadne naopak.

## Sprostredkujúce premenné

Predpokladá sa, že sprostredkujúce premenné sa spájajú s užívaním návykovej látky tak, že podporujú zmeny v užívaní návykovej látky v zmysle jeho znižovania v dôsledku pôsobenia preventívneho programu.

Možno rozlíšiť dva druhy sprostredkujúcich premenných:

- sprostredkujúce premenné, ktoré sú v priamom vzťahu k užívaniu návykovej látky, ako sú napr. poznatky o užívaní drog, postoje voči drogám, zámer užívať drogy, normy vo vzťahu k drogám;
- sprostredkujúce premenné, ktoré sa vzťahujú iba nepriamo k užívaniu návykovej látky, ako sú napr. životné zručnosti, ochranné faktory, štrukturálne zmeny, životný štýl, kultúrne zvyklosti a problémové správanie.

## Štatistické metódy

Keď porovnávame skupiny, musíme v závislosti od typu údajov, dodržiavať mnoho rozličných štatistických postupov. Príkladmi takých postupov pre skupinové porovnania dvoch premenných sú Chi-kvadrát test, t-test a analýza rozptylu (ANOVA). Postupy pri ktorých sa porovnáva viac ako dve premenné sa nazývajú 'multivariačné porovnania'. Ich príkladom je multivariačná analýza rozptylu.

Pri analýze opakovaných meraní (napr. pre- a post-test), musíme použiť také štatistické postupy, ktoré sú vhodné pre nezávislé výbery. Toto napr. vylučuje Chi-kvadrát testy.

Ak chceme porovnať údaje o výsledkoch s údajmi o procese, musíme na to použiť 'regresnú analýzu'. Tento postup napr. určuje, či vôbec a do akej miery sa účinky preventívneho zásahu môžu dať do súvislosti so spôsobom, akým sme zásah vykonali.

### ➤ Analýza rozptylu

ANOVA možno použiť na preskúmanie rozdielov v priemeroch dvoch alebo viac nezávislých skupín. Analyzujeme tým, do akej miery by bol nepravdepodobný akýkoľvek zistený rozdiel v súbore náhodných výberov z určitej populácie.

➤ **Chi-kvadrát**

Chi-kvadrát test sa používa na porovnanie údajov z dvoch alebo viac skupín. Dá sa použiť pri kategorických premenných, ako je pohlavie (na rozdiel od kontinuálnych premenných, ako je vek). Tento test konvertuje premennú na kategórie a spočítava štatistiku Chi-kvadrát. Táto štatistika nám dáva informáciu o tom, či skupiny sú porovnateľné, alebo si sa štatisticky významne od seba odlišujú.

➤ **T-test**

T-testom zisťujeme, či priemer premennej pre subjekty v jednej skupine sa líši štatisticky významne od priemeru v druhej, zväčša kontrolnej skupine. Môžeme ho použiť pri výberoch, ktoré sú na sebe nezávislé, ale aj na závislých výberoch.

## **Štrukturálne zmeny**

Štrukturálny prístup znamená zmenu v prostredí – vrátane sociálneho prostredia – takže jednotlivci sú viac náchylní správať a prejavovať sa želateľným spôsobom. Štrukturálny prístup obsahuje projekty, ktoré sa orientujú na sociálne problémy súvisiace s drogami, na poradenské centrá pre partnerské problémy, ako aj na bezdrogové alternatívy typu centier mládeže a športové zariadenia.

## **Účinky výberu**

Účinky výberu znižujú reprezentatívnosť výberového súboru. Môžu sa týkať aj faktu, že účastníci, ku ktorým sa dá najľahšie dostať sú práve tí, ktorí majú tendenciu zmeniť sa. Preto projekty, ktoré sa spoliehajú na dobrovoľnú spoluprácu, sú často ovplyvnené týmito účinkami výberu. (Pozri tiež skreslenie.)

## **Užívanie návykovej látky**

Užívanie návykovej látky sa týka konzumpčného správania. Užívanie návykovej látky možno opísať v zmysle toho, ktorá látka sa užíva (alkohol, heroín, kokaín, kanabis, atď.), akým spôsobom sa užíva (občasné užitie, pravidelné užívanie, rekreačné užívanie, zneužívanie, návykové užívanie, atď.), ako aj frekvenciou výskytu tohoto užívania.

## **Validita**

Validita, spoľahlivosť a objektivita sú dôležitými indikátormi kvality nástroja. Výroky o stupni validity odpovedajú na otázku, či nástroj skutočne meria práve to, čo chceme poznať a či primeraný tomu, čo merať má.

## **Vmedzerená cieľová skupina**

Vmedzerená cieľová skupina je taká skupina osôb, na ktoré sa zameriava preventívny zásah, ktorá hrá sprostredkujúcu úlohu. Predpokladáme, že táto skupina bude schopná niekedy v budúcnosti ovplyvniť užívanie návykovej látky v konečnej cieľovej skupine tým, že na ňu prenesie obsahy predchádzajúceho preventívneho zásahu. Prístupy sústredené na multiplikátorov či animátorov, rovesnícke programy a prístupy orientované na rodinu sú príkladmi, v ktorých sa preventívne snaženie sústreďuje najmä na vmedzerenú cieľovú skupinu.

## **Výskumný plán, plán projektu**

Výskumný plán znamená taký typ plánu, ktorý určuje ako často, kedy a od koho sa budú zhromažďovať informácie v priebehu hodnotenia projektu. Dobrý plán je veľmi dôležitý, ak sa výsledky hodnotenia majú použiť aj niekedy v budúcnosti. Plán s aspoň jednou experimentálnou a jednou kontrolnou skupinou je známy ako plán s kontrolnou skupinou; výskumný plán s časovými sériami používa iba jednu experimentálnu skupinu, ale zase aspoň tri zbierania údajov; a napokon plány, ktoré nepoužívajú kontrolnú skupinu, ani časové série, sú pre- a post-testové plány (resp. tzv. test – retest).

## **Zámer užívať drogy**

Zámer užívať drogy je sprostredkujúca premenná, ktorá sa často používa ako indikátor pri hodnotení výsledkov. Týka sa toho, či jednotlivец je presvedčený, že bude užívať drogy v budúcnosti. Je obzvlášť užitočná v primárne preventívnych programoch cielených na menšie školopovinné deti, keď ešte nemá príliš význam, aby sme sa ich pýtali, či už niekedy užili nejaké drogy.

## **Zámerné zmeny**

Zámerné zmeny sa navodzujú cielene podľa vopred pripravenej schémy, aby sa tak zlepšil preventívny zásah, alebo jeho hodnotenie.

## **Zámery**

Zámery sú špecifické a merateľné výroky vo vzťahu k želanému výsledku preventívneho zásahu. Pri hodnotení musí formulácia zámerov špecifikovať tie premenné, ktoré chceme zmeniť a stanoviť tak merateľné kritériá úspešnosti. Odôvodnené a merateľné predpoklady musia dávať do súvislosti aktivity programu a jeho zámery, jako aj zámery do vzťahu k zamýšľaným výsledkom. Kým neurčité ciele nepreformulujeme do jasných zámerov, nebude možné ani realizovať preventívny zásah, ani zhodnotiť efektívnosť tohoto preventívneho zásahu.

## **Znovu definovanie**

Je to popri presnosti a priliehavosti ďalší aspekt uskutočňovania preventívneho zásahu. Vzťahuje sa na zmeny v obsahu preventívneho projektu a jeho uskutočňovania od štandardu pôvodne definovaného v pláne projektu. Od nedostatočnej presnosti sa líši tým, že v ňom ide o zámerné a plánovité zmeny uskutočnené v záujme väčšej účinnosti programu (v protiklade k nedostatočnému akceptovaniu programu, nespolupráci, alebo neplánovanej zmene). Znovu definovanie je obzvlášť dôležité vtedy, keď chceme podporiť účinky programu tým, že prispôbíme jeho obsah určitým prostrediam alebo určitej populácii.

## **Životné zručnosti**

Životné zručnosti umožňujú ľuďom to, aby sa účinne vyrovnali s požiadavkami a nárokmi každodenného života prostredníctvom toho, že sa naučia adaptívnemu a pozitívnemu správaniu. Tieto zručnosti vcelku zlepšujú osobnú spôsobilosť, znižujú prístupnosť a zraniteľnosť voči užívaniu drog, podporujú zdravie a dobré cítenie sa detí a dospelých. Preventívne programy sa často zameriavajú na tieto životné zručnosti: schopnosť rozhodovania sa; schopnosť riešiť problém; tvorivé myslenie; kritické myslenie; efektívna komunikácia; zručnosť v interpersonálnych vzťahoch; empatia; sebavedomie; schopnosť ovládania svojich emócií; schopnosť zvládnuť záťaž; a tiež odolnosť a vytrvalosť.

## **Životný štýl**

Životný štýl sa týka špecifických postojov k drogám v niektorých skupinách, ako aj v určitých špecifických sociálnych podmienkach a prostrediach. Napríklad tanečná scéna je príklad životného štýlu, kde sa život v nočných kluboch sprája s užívaním syntetických drog. Aj preventívny projekt si môže ako jeden zo svojich cieľov stanoviť zmenu životného štýlu.

## Doslov prekladateľa

Táto rozsahom nevelká knižka by mala pomôcť praxi najmä tým, že usmerní autorov preventívnych projektov, aby začali venovať dostatočnú pozornosť síce nevelmi obľúbeným, no mimoriadne významným technickým podrobnostiam. Skutočne odborné vykonávanie prevencie si to dnes už jednoznačne vyžaduje. V knižke, ktorú ste práve dočítali (prípadne sa chystáte, ak máte vo zvyku pozrieť si najskôr literatúru a súhrny), sa v celom texte, okrem užitočných poznatkov a praktických návodov, ako červená niť vinie podľa mňa jej najdôležitejší odkaz: nie je pravda, že účinnosť prevencie sa skoro vôbec nedá objektívne hodnotiť. Je to mýtus. Alebo pohodlná výhovorka, či v lepšom prípade nevedomosť.

Faktom je, že mnohé potenciálne dobré projekty skrachujú po nádejnom štarte, prípadne ešte pred pomyselnou štartovou čiarou, na ktorej sa rozdeľujú prostriedky podľa poradia významnosti, a to len preto, že navrhovateľ nemal kde získať realistický návod na to, ako dobre naplánovať, zdôvodniť a aj napísať svoj inak dobrý zámer do podoby preventívneho projektu, ktorý zaujme a presvedčí tých, ktorí o ňom budú rozhodovať.

Keď som sa k tejto knižke dostal, jej obsah mi pripomenul skúsenosť z USA – po „boome“ zo 70-tych rokov, keď vzniklo množstvo terapeutických a rehabilitačných zariadení (asi ako u nás v 90-tych), sa od druhej polovice 80-tych rokov zrazu začalo omnoho prísnejšie sledovať narábanie s financiami na programy prevencie, liečby a resocializácie v oblasti drog. A to najmä ak išlo o federálne granty, teda štátne fondy z vreciek daňových poplatníkov. Tento trend som tam koncom 90-tych rokov videl skutočne vo všetkých rovinách – od veľkých národných ústavov s miliónovými grantami až k malým a chudobným zariadeniam blízokym svojpomoci, ktoré občas dostanú (pravda, ak si to dobre premyslia) asi tak stotinu: vždy tam bol dôraz na sledovanie (1) charakteristík klienta hneď pri vstupe; (2) priebežné sledovanie procesu a účinku programu (efektivity); (3) sledovanie pri - aj po skončení liečby, alebo preventívneho programu.

Po (finančne) úrodnom období sa kompetentní spamätali a zistili, že aj tu, tak ako všade inde, ako my psychológovia vravíme „gaussovka nepustí“ – vždy bude najviac priemerných alebo trochu lepších programov, zopár vynikajúcich; a zvyšok v stupnici stále horších a horších, až po úplne beznádejné nezmysly. Dávať na všetky rovnako len pre niečie pekné rečičky sa ukázalo byť v Amerike neefektívne. Tieto Smernice ukazujú, že čosi podobné prebieha aj v západnej Európe. Uvidíme, čo na to Slovensko.

A ešte jedna vec – pripravenosť preventívneho, ale aj terapeutického a resocializačného projektu znamená automaticky aj dokázateľnú pripravenosť inštitúcie, či už vládnej alebo mimovládnej, ktorá ho zamýšľa realizovať. Toto štátom garantované uznanie spôsobilosti jednotlivca aj inštitúcie má podobu pravidelnej certifikácie, napr. udelenej pracovisku na tri až päť rokov, ktorú po ich uplynutí kompetentné orgány buď potvrdia, alebo zrušia.

Do tohoto stavu máme ešte dosť ďaleko. Táto kniha obsahuje dobre premyslený súbor základných pravidiel o tom, ako si má človek z praxe dobre naplánovať a zhodnotiť vlastný preventívny projekt, alebo ako ho postaviť tak, aby mohol pokojne spať aj pri jeho akokoľvek prísnom externom hodnotení. Verím, že bude ďalším potrebným krokom na neľahkej ceste, ktorú má pred sebou odbor drogových závislostí pri smerovaní k svojej budúcej zrelosti.

V Bratislave, dňa 31. júla 2000

PhDr. Alojz Nociar, CSc.

ÚÚ DIS pri GS VM DZKD

## Literatúra

Nižšie uvedené publikácie nie sú podrobným výpočtom literatúry o hodnotení. Skôr sú to články a knihy, ktoré sa ukázali ako nápomocné pri zostavovaní týchto Smerníc. Tie z nich, ktoré sú označené hviezdíčkou (\*) pokladáme za mimoriadne užitočné pre hodnotenie.

Braverman, M.: Evaluating health promotion programs. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc., 1989.

Bruvold, W.: A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. American journal of public health, 83 (6), 1993, 872-880.

Card, J., et al.: Planning an evaluation and estimating its costs. Evaluation and the professionals, 15 (4), 1992, 75-89.

Collins, L., Seitz, L.: Advances in data analysis for prevention intervention. NIDA research monograph, Rockville, MD: NIDA, 1994.

Conrad, K., et al.: Threats to internal validity in work site health promotion programme research: common problems and possible solutions. American journal of health promotion, 6 (2), 1991, 112-122.

Dryfoos, J.: Lessons from the evaluation of prevention programs. Prevention evaluation report 1 (1), 1993, 2-3.

Elder, J., et al.: CATCH: Process evaluation of environmental factors and programs. Health education quarterly, 2, 1994, 107-127.

\*Fitz-Gibbon, C., Morris, L.: How to analyse data. 2<sup>nd</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1988.

\*Fitz-Gibbon, C., Morris, L.: How to design a program evaluation. 3<sup>rd</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1989.

Hansen, W.: Pilot test results comparing the All stars program with seventh grade DARE: program integrity and mediating variables analysis. Substance use and misuse, 31 (10), 1996, 1359-1377.

Hansen, W., et al.: 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), 1991, 568-579.

\*Henerson, M., et al.: How to measure attitudes. 2<sup>nd</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1988.

\*Herman, J., et al.: Evaluator's handbook. 3<sup>rd</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1989.

Hugnes, J., Sullivan, K.: Critical reviews, outcome assessment in social skills training with children. Journal of school psychology, 26, 1988, 167-183.

\*King, J., et al.: How to assess program implementation. 2<sup>nd</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1988.

Klepp, K., et al.: Ten-year follow-up of the Oslo youth study smoking prevention programme. Preventive medicine, 22, 1993, 453-462.

Meyer, A., et al.: Balancing the priorities of evaluation with the priorities of the setting: a focus on positive youth development programmes in school settings. Journal of primary prevention, 14 (2), 1993, 95-113.



- Morgan, M. (in press): Towards the development of an instrument bank for the evaluation of prevention. Lisbon, EMCDDA
- \*Morris, L.I., et al.: How to measure performance and use tests. 2<sup>nd</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1988.
- \*Morris, L., et al.: How to communicate evaluation findings. 2<sup>nd</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1988.
- Muthen, B., Jöreskog, K.: Selectivity problems in quasi-experimental studies. *Evaluation quarterly*, 7 (2), 1983, 139-174.
- NIDA: Preventing drug use among children and adolescents – a research-based guide. Rockville, MD: NIDA, 1997.
- \*Patton, M.: How to use qualitative methods in evaluation. 3<sup>rd</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1989.
- Pentz, M., et al.: Effects of program implementation on adolescent drug use behavior. *Evaluation review*, 14 (3), 1990, 246-289.
- Pentz, M., Trebow, E.: Implementation issues in drug abuse prevention research. In: D. Leukefeld, Bukoski, W. (Eds), *Drug abuse prevention intervention research: methodological issues*. Rockville, MD: NIDA, 1991.
- \*Rossi, P., Freeman, H.: *Evaluation – a systematic approach*. 2<sup>nd</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1982.
- Scheirer, M., Rezmovic, E.: Measuring the degree of programme implementation. *Evaluation review*, 7 (5), 1983, 599-633.
- Schinke, S., et al.: *Substance abuse in children and adolescents*. Beverly Hills, CA: Sage, 1991.
- Scriven, M.: *Evaluation thesaurus*. 4<sup>th</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1991.
- \*Stecher, B., Davis, W.: *How to focus an evaluation*. 2<sup>nd</sup> edition. Beverly Hills, CA: Sage, 1988.
- Sloboda, Z., David, S.: *Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide*. Rockville, MD: NIDA, 1977.
- Steckler, A., et al.: Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction. *Health education quarterly*, 19 (1), 1992, 1-8.
- Stufflebeam, D.: *The personal evaluation standards. How to assess systems for evaluation educators*. 6<sup>th</sup> edition. Newbury Park: Corwin, 1995.
- Tobler, N.: 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), 1986, 537-567.
- Torabi, M.: General standards for educational evaluations. *Health values*, 17 (4), 1993, 57-59.
- Uhl, A.: Probleme bei der Evaluation von Präventiomassnahmen im Suchtbereich. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 20 (3/4), 1997a.
- Uhl, A.: Evaluation of primary prevention in the field of illicit drugs: Definitions – Concepts – Problems. In: A. Springer, A. Uhl (Eds), *Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse*. Brussels: European Commission, 1997b.

- Vaeth, P., et al.: Examining the link between provider roles and program development: findings from a process evaluation of a community-based prevention program. *Journal of primary prevention*, 16 (1), 1995, 55-73.
- Van der Stel, J. (Ed.): *Handbook prevention: Alcohol, drugs and tobacco*. Strasbourg: Pompidou Group, Council of Europe, 1998.
- Wagner, E., Guild, P.A.: Primer of evaluation methods: Choosing a strategy. *American journal of health promotion*, 4 (2), 1989, 134-139.

## Návrh na spätnú väzbu pre užívateľa týchto Smerníc

Vzhľadom na to, že v budúcnosti predpokladáme vytvorenie databázy o preventívnych projektoch, ktorá bude sledovať obdobné aktivity na európskej úrovni (program EDDRA), navrhujeme Vám na záver nasledovnú formu komunikácie:

*Zašlite listom alebo faxom tento hárok na:*

*Ústav informácií a prognóz školstva*

*RNDr. Mária Slovíková, CSc.*

*Staré Grunty 52; 842 44 Bratislava*

*Fax: 07/654 26 180*

*(e-mail: slovikova@uips.sk)*

Názov projektu (programu):

---

Adresa realizátora projektu:

---

Adresa:.....

(miesto, PSČ, ulica, číslo)

Telefón:

Fax:

e-mail:

---

### Typ projektu/programu:

program v materskej škole.....

telefonická linka.....

školský projekt/program.....

komunitný program.....

voľnočasové aktivity mládeže.....

terénna práca.....

mas-mediálna kampaň.....

iné (vypíšte):.....

vrstovnícky (peer) program .....

Pôsobnosť:

---

miestne(vypíšte):.....

národné.....

regionálne: kraj.....

nadnárodné (susedný štát, EÚ)

regionálne: okres.....

(vypíšte):.....

.....

**Kedy chcete začať používať Smernice**

**v praxi?.....**

**Dáte nám vedieť, aké sú Vaše skúsenosti so Smernicami?**

**Áno**

**Nie**