



KÉZIKÖNYV DROG-PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK TERVEZÉSÉHEZ ÉS ÉRTÉKELÉSÉHEZ

Christoph Kröger
Heike Winter
Rose Shaw

ITF – Institut für Therapieforschung

München

Németország

Tartalomjegyzék

Előszó	7
BEVEZETÉS	10
Mit is értünk értékelés alatt?	10
A Kézikönyv elméleti háttere	10
Kik használhatják a Kézikönyvet?	11
Mire használható a Kézikönyv?	11
Mikor használható a Kézikönyv?	11
A Kézikönyv felépítése	11
Hogyan használjuk a Kézikönyvet?	12
1. RÉSZ: ÚTMUTATÓ AZ ÉRTÉKELÉS TERVEZÉSÉHEZ ÉS MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ	14
Első Fejezet: A Programtervezés Értékelése	14
1.1 A drogjelenség	14
1.2 A fogalmi háttér	15
1.3 A prevenciós beavatkozás szükségessége	15
1.4 A célcsoport	15
1.5 Célkitűzések	16
1.6 Módszerek	17
1.7 Források	17
1.8 A folyamatértékelés tervezése	18
1.9 Az eredményértékelés tervezése	18
1.10 A tervezési szakasz értékelése	18
1.11 Értékelési szempontok	19
Második Fejezet: A Folyamatértékelés	19
2.1 A folyamatértékelés tervezése	19
2.2 A prevenciós beavatkozás végrehajtása	20
2.3 A célcsoport újragondolása	20
2.4 Kitettség	21
2.5 A prevenciós beavatkozás minősége	21
2.6 A folyamatértékelés eredményeinek megvitatása	21
2.7 A folyamatértékelés szempontjai	22
Harmadik Fejezet: Eredményértékelés	22
3.1 Az eredményértékelés tervezése	23
3.2 Az eredményértékelés végrehajtása	23
3.3 A mintavétel	24
3.4 Az eredmények	24
3.5 Az eredményértékelés eredményeinek megvitatása	25
3.6 Az eredményértékelés szempontjai	25
Negyedik Fejezet: Az Eredmények Kommunikálása	26
4.1 A kommunikációs terv elkészítése	26
2. RÉSZ: PÉLDÁK	27
Első Fejezet: A Programtervezés Értékelése	27
1.1 A drogjelenség	27
1.2 A fogalmi háttér	29
1.3 A prevenciós beavatkozás szükségessége	30
1.4 A célcsoport	32
1.5 Célkitűzések	34

1.6	Módszerek _____	36
1.7	Források _____	38
1.8	A folyamatértékelés tervezése _____	39
1.9	Az eredményértékelés tervezése _____	39
1.10	A tervezési szakasz értékelése _____	40
Második Fejezet: A Folyamatértékelés _____		41
2.1	A folyamatértékelés tervezése _____	41
2.2	A prevenció beavatkozás végrehajtása _____	43
2.3	A célcsoport újragondolása _____	44
2.4	Kitettség _____	45
2.5	A prevenció beavatkozás minősége _____	46
2.6	A folyamatértékelés eredményeinek megvitatása _____	48
Harmadik Fejezet: Eredményértékelés _____		49
3.1	Az eredményértékelés tervezése _____	49
3.2	Az eredményértékelés végrehajtása _____	51
3.3	A mintavétel _____	51
3.4	Az eredmények _____	52
3.5	A folyamatértékelés eredményeinek megvitatása _____	53
Negyedik Fejezet: Az Eredmények Kommunikálása _____		55
4.1	A kommunikációs terv elkészítése _____	55
3. RÉSZ: SZÓSZEDET _____		57
Adatgyűjtési eszközök _____		57
Adatminőség _____		57
Attitűd _____		58
Célcsoport _____		58
Célkitűzések _____		58
Életstílus _____		58
Életvezetési ismeretek _____		59
Értékelő _____		59
Érvényesség _____		60
Incidencia _____		60
Indikátor _____		60
Interjú _____		60
Jövőbeni fogyasztási szándék _____		60
Kérdőív _____		60
Kitettség _____		61
Kockázati tényezők _____		61
Kontrollcsoport _____		61

Kontrollcsoportos vizsgálat _____	61
Korlátok _____	62
Környezeti változtatások _____	62
Közbenső célcsoport _____	62
Kulturális szokások _____	62
Kutatási terv _____	62
Kvalitatív megközelítés _____	63
Kvantitatív megközelítés _____	63
Lefedettség _____	63
Lemorzsolódás _____	63
Megbízhatóság _____	64
Megfigyelési eszközök _____	64
Megfigyelő _____	64
A beavatkozás végrehajtásának minősége _____	65
Normák _____	65
Objektivitás _____	65
Pontosság _____	65
Pre-, és posztteszt _____	65
Prevalencia _____	66
Prevenációs beavatkozás _____	66
Problémás viselkedés _____	66
Protektív tényezők _____	66
Ragaszkodás a tervhez _____	66
Statisztikai módszerek _____	67
Szándékolt változások _____	67
Szelekciós hatás _____	68
Szerhasználati magatartás _____	68
Szerhasználattal kapcsolatos ismeretek _____	68
A szükséglet változó megítélése _____	68
Szükségletértékelés _____	68

Torzítás	69
Változást befolyásoló tényezők	69
Váratlan változások	70
A végrehajtás újragondolása	70
Végső célcsoport	70
IRODALOMJEGYZÉK	71

Előszó

Az elmúlt években egyre nőtt az Európai Unió (EU) tagállamaiban végzett prevenciók tevékenységek száma. A legtöbb program esetében azonban nem került sor hatékony értékelésre, így egyre sürgetőbb igény mutatkozik a „prevenciók értékelés” folyamatának megismerésére és a tapasztalatok és eredmények cseréjére.

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA) a prevenciók programok minőségének javítása érdekében igyekszik a drog-prevenció területén alkalmazható tudományos értékelési módszereket minél szélesebb körben megismertetni. E célból a müncheni Institut für Therapieforschung-ot (IFT) kértük fel egyfajta útmutató kidolgozására. Ez az útmutató (melyet Ön most a kezében tart) a prevenciók programok értékelésének végrehajtásához kíván segítséget nyújtani a különböző helyszíneken és stratégiák alapján alkalmazott programok széles körében. Az útmutató alapján lehetőség nyílik majd az eredmények jobb összehasonlítására, így segítheti a „jó megoldások” cseréjét és megvitatását az EU tagállamai között. A tudományos értékelési módszerek alkalmazása abban is segítséget nyújthat a projektek tervezőinek, hogy bármely prevenciók beavatkozás eredményeit értelmezni tudják és jövőbeni kutatásaiknak irányt adjanak.

Az útmutató elkészítésével egy időben öt másik, szintén a drog-prevencióra koncentrált projekt került kidolgozásra. A hat projekt mindegyike más szempontból tanulmányozza a drog-prevenció témakörét, így jól kiegészítik egymást.

Ezek közül az első a COST A6 Munkacsoport 2 projektje, melyet Alfred Uhl, a bécsi Ludwig Boltzmann Intézet munkatársa koordinált. Céljait jól összefoglalja a címe: *Evaluation of Primary Prevention in the Field of Illicit Drugs. Definitions – Concepts - Problems (Az illegális droghasználat területén végzett elsődleges prevenció értékelése. Definíciók – Fogalmak – Problémák. A szerk.)*. Elsődleges célja az európai szakértők közötti általános megegyezés elérése volt a definíciókat és a módszertan elméleti háttérét illetően.

A második projektért az amszterdami Jellinek Consultancy felelt, ennek célja a *The Drug Prevention Handbook (A drog-prevenciók kézikönyv – A szerk.)* elkészítése volt a Pompidou Csoport számára. Ez egy gyakorló szakemberek számára készült útmutató, mely a drog-prevenciók programok kidolgozásához és megvalósításához nyújt segítséget. A kézikönyv részletes és átfogó információkkal szolgál, pontokba szedve azon kérdéseket, melyeket a prevenciók tevékenység tervezésénél, kivitelezésénél és értékelésénél figyelembe kell venni.

A három másik projektet az EMCDDA kezdeményezte, fő céljuk a tudományos értékelési módszerek megismertetése és a prevenciók beavatkozások minőségének javítása volt.

Létrejött a Központ Evaluációs Eszköztára (EIB), mely a konkrét példák mellett a legújabb folyamat-, és eredményértékelési módszereket is bemutatja. Az eszköztárat Mark Morgan, a dublini St. Patrick's College munkatársa hozta létre.

Ezen kívül létrehozták az európai prevenciók beavatkozások adatbázisát is (EDDRA – A Kábítószer-kereslet Csökkentését Célzó Intézkedések Információs Rendszere), melynek tesztelését a madridi CEPS (Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud) koordinálta a Reitox hálózat nemzeti fókuszpontjainak közreműködésével.

S végül, ezen Kézikönyv társkiadványa a *The Monograph on the Evaluation of Drug Prevention (A drog-prevenció értékelése – A szerk.)* is elkészült, mely a Drog-prevenciók beavatkozások első konferenciáján tartott megbeszélések alapján íródott. A konferenciát 1997 márciusában tartották az EMCDDA lisszaboni központjában.

Ez a Kézikönyv három szakaszban készült. Először megvizsgáltuk az európai prevenciók beavatkozásokat, majd elemeztük az értékeléssel kapcsolatos rendelkezésre álló ismeretanyagot, és példákat kerestünk a jó értékelési gyakorlatra. Összesen 22 programot vizsgáltunk meg. A második szakaszban ezen értékelés eredményei és az irodalmi áttekintés alapján elkészítettük az útmutatót. Első változatát egy szakértői műhely keretében vitattuk meg 1996 augusztusában az IFT-nél, az itt átdolgozott verziót mutattuk be a következő év márciusában tartott konferencián. Ezen változat egyidejűleg három munkacsoportban került megvitatásra, valamint kérdőívvel is értékeltettük.

A második változatot ezen felül az EU 13 tagállamának 20 prevenciók beavatkozásán teszteltük. Mind a 20 programtól azt kértük, hogy az útmutató segítségével készítsenek egy értékelési beszámolót a programról, és ennek kapcsán osztályozzák az Útmutató minőségét és használhatóságát. A tesztelés közreműködői végül 1997 júniusában egy kétnapos műhely keretében minőségileg is értékelték az Útmutatót. Ezek alapján úgy hisszük, hogy az elkészült Útmutató megfelelő segítséget nyújt majd a drog-prevenciók beavatkozások értékeléséhez.

Szeretnénk köszönetet mondani mindazon szakértőknek, akik időt szántak rá és értékes megjegyzéseikkel hozzájárultak az útmutató elkészítéséhez: az 1996-os müncheni szakértői megbeszélés résztvevői: Wim Buismann (Jellinek Centre, Amsterdam), Mark Morgan (Education Research Centre, Dublin), Alice Mostriou (Athéni Egyetem – Orvosi Kar, Athén), Jorge Negreiros (Universidade do Porto, Porto), Teresa Salvador (Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, Madrid), Anne-Marie Sindballe (Sundhedsstyrelsen, Koppenhága), Zili Sloboda (National Institute for Drug Abuse, Rockville) és Alfred Springer (Ludwig-Boltzmann-Institut, Bécs). Továbbá köszönetünket szeretnénk kifejezni Alfred Uhnak, Jürgen Töppichnek és Gerhard Christiansennek, a kölni Egészségügyi Szövetségi Felvilágosító Központ munkatársainak, az egyes témakörök megbeszéléséhez nyújtott felbecsülhetetlen segítségükért.

Végezetül külön köszönet azoknak, akik részt vettek a tesztelési szakaszban, és sok időt, türelmet és energiát szántak az útmutató második változatának „próbaútjára”. A projektek képviselőin keresztül minden résztvevőnek szeretnénk köszönetet mondani: Christian Fazekas (Ausztria), Peer van der Kreeft (Belgium), Matthy Balthau (Belgium), Tuukka Tammi (Finnország), Françoise Baranne (Franciaország), Cecile Gendre (Franciaország), Josef Mast (Németország), Vasso Boukouvala (Görögország), Mark Morgan (Írország), Cristina Sorio (Olaszország), Han Kuipers (Hollandia), Sonia Po és Rui Castro Rodrigues (Portugália), Dulcinea Gil (Portugália),

Francisco Javier Corpas (Spanyolország), Ulla Isaksson (Svédország), Harriet Gilberg (Svédország) és Willm Mistral (Nagy-Britannia).

BEVEZETÉS

Mit is értünk értékelés alatt?

Egy program, projekt, vagy beavatkozás¹ értékelése a beavatkozás végrehajtásával és lehetséges hatásaival kapcsolatos információk módszeres összegyűjtését, elemzését és értelmezését jelenti. Az összegyűjtött információ alapján általában meghatározható, hogy hogyan tökéletesíthetők az egyes beavatkozások, érdemes-e kibővíteni, vagy jobb inkább elfelejteni őket.

Az értékelésnek alapvetően a következő egyszerű kérdésekre kell választ adnia:

Mi a probléma lényege és mennyire elterjedt?

Milyen beavatkozás lehet hatással a problémára?

Milyen célcsoportot kíván elérni a beavatkozás?

A beavatkozás valóban eléri a célcsoportot?

A terveknek megfelelően hajtják végre a beavatkozást?

Hatékony a beavatkozás?

Ezen kérdések megválaszolása elengedhetetlen feltétele annak, hogy a hasznos prevenciós beavatkozásokat meg tudjuk különböztetni a hatástalan és rosszul működő társaiktól. Ez nem csak azért fontos, hogy növeljük a prevencióval kapcsolatos tudásunkat és így hozzájáruljunk a minőség javulásához, hanem alapját képezheti a politikai döntéshozók és támogatók döntéseinek is, hogy mely projekteket érdemes támogatni és melyeket nem.

Annak ellenére, hogy az értékelés szükségessége és hasznossága elméleti szinten széles körben elfogadottá vált, a gyakorlatban eddig nagyon kevés prevenciós beavatkozás értékelésére került sor Európában. Ennek egyik oka az ismeretek hiánya, a bizonytalanság és a gyakorlati kivitelezéssel kapcsolatos önbizalomhiány lehet.

A Kézikönyv ezt a rést kívánja kitölteni. Használati utasításként kíván szolgálni a különböző színtereken alkalmazott, eltérő prevenciós beavatkozások érvényes és tudományos értékeléséhez.

A Kézikönyv elméleti háttere

¹ Az útmutatóban a „prevenciós beavatkozás” fogalmának használatát részesítjük előnyben, mert a „projekt”, vagy „program” elnevezések más jelentést hordozhatnak az egyes olvasók számára. Miután ez a kifejezés szinte minden oldalon szerepel, csak most jelöljük *-gal.)

A Kézikönyv szerkesztésekor egy strukturált, empirikus és kvantitatív megközelítés alkalmazása mellett döntöttünk. Míg sokan talán a kvalitatív módszertan alaposabb ismertetését részesítenék előnyben, úgy éreztük, hogy a rendelkezésünkre álló terjedelemben a két különböző megközelítést nem lehetne megfelelő módon összekapcsolni. Azoknak, akik az értékelési eljárások elméletéről és módszertanáról többet szeretnének megtudni azt tanácsoljuk, hogy vegyék kezükbe az EMCDDA *The Monograph on the Evaluation of Drug Prevention (A drog-prevenció értékelése – A szerk.)* című kiadványát. A monográfia részletes információkkal szolgál az értékelés különböző aspektusairól (például a megelőzés helyzetéről Európában és Amerikában, a különböző értékelési eljárásokról, a mérési eredményekről, a változást befolyásoló tényezőkről, a költséghatékonyságról, és az értékelés kihívásairól és korlátairól).

Kik használhatják a Kézikönyvet?

A Kézikönyv az élet különböző területein tevékenykedő, a drog-prevenációs beavatkozások tervezésében és értékelésében résztvevő egyéneknek és szervezeteknek kíván a segítségére lenni. Különösen azoknak az inkább gyakorlattal rendelkező szakembereknek készült, akiknek kevés tapasztalatuk van az értékelés területén, de a már tapasztaltabbak számára is hasznos lehet. Így a célközönség érdeklődésének megfelelően három részre osztottuk a Kézikönyvet, azt feltételezve, hogy akinek több tapasztalata van, kevesebbet kell olvasnia és viszont.

Mire használható a Kézikönyv?

A Kézikönyv elsősorban a drog-prevenáció területén dolgozóknak kíván segítséget nyújtani az általuk végzett beavatkozások értékeléséhez. Ezen kívül más módon is felhasználható, például tananyagként az értékelést oktató tanfolyamokon – tapasztalataink szerint a gyakorlati szakembereknek tartott tréningeken nagyon hasznos oktatási eszköznek bizonyult. Ezen kívül pályázatok, beszámolók és egyéb útmutatók készítéséhez és értékeléséhez is jól használható.

Mikor használható a Kézikönyv?

A Kézikönyv a megelőzés beavatkozások értékelésére helyezi a hangsúlyt. Nem az egyes programok megtervezéséhez nyújt segítséget, inkább a már elméletben megtervezett megelőzés beavatkozások megvitatásához használható. A beavatkozás kialakításának ezen fázisában segít az elképzelések mérlegelésében, később pedig a végrehajtás és az eredmények értékeléséhez használható. Nemcsak a korábban még nem vizsgált beavatkozások értékelésére alkalmas, hanem a már lezajlott, vagy rutinszerűen alkalmazott programok esetében is használható.

A Kézikönyv felépítése

A Kézikönyv három részből áll: az első maga az útmutató, ezután példák következnek, majd a szöszedet. Az első rész egy rövid, tömör összefoglalás, mely a

Kézikönyv vázát adja. A második rész részletesebb háttér-információkat és példákat tartalmaz az útmutatóban megjelenő témakörökkel kapcsolatban. Végül a fontosabb fogalmak a Szószedetben kerülnek kifejtésre.

1. Rész: az Útmutató

Ez adja a kézikönyv vázát, mindazon lépéseket és témaköröket tartalmazza, melyeket az értékelés során figyelembe kell venni. Az útmutató négy fő témakört ölel fel: a tervezési fázist, a minőség-, és folyamatértékelést, az eredményértékelést, és végül, az értékelés eredményeinek kommunikálását. Minden rész egy rövid bevezetővel kezdődik, a *-gal jelölt fogalmak részletes magyarázata pedig a szószedetben található.

2. Rész: Példák

Ez a rész az útmutatóban tárgyalt témakörökkel kapcsolatos háttér-információkat és a tesztelés során javasolt gyakorlati példákat tartalmazza. Különösen a projekttervezésben és -értékelésben kevésbé jártas szakemberek számára nyújt majd segítséget.

3. Rész: Szószedet

A Szószedet az útmutatóban használt szakmai és módszertani kifejezések részletesebb leírását, definícióját és magyarázatát tartalmazza. A 2. részhez hasonlóan ez a fejezet a módszertani kérdésekben kevésbé járatosoknak lesz segítségére a Kézikönyv megértésében és használatában.

Hogyan használjuk a Kézikönyvet?

Az útmutató összeállításakor igyekeztünk a prevenció tevékenységek tervezésénél és értékelésénél figyelembe veendő legfontosabb szempontokat számba venni. Természetesen még sok más témakör is bekerülhetett volna, de gyakorlati okokból úgy döntöttünk, hogy az útmutatóban csak a leglényegesebb kérdések szerepeljenek.

Azzal is tisztában vagyunk, hogy a prevenció területén tevékenykedő szakembereknek, szervezeteknek nem mindig állnak rendelkezésükre a prevenció beavatkozás teljes értékeléséhez szükséges anyagi és személyi erőforrások. Mégis minden Olvasót arra szeretnénk bátorítani, hogy a prevenció beavatkozás minőségének biztosítása érdekében kövesse az útmutatóban leírt alaplépéseket.

Azt javasoljuk, hogy az 1. rész minden kérdését olvassa el, még akkor is, ha nem mindegyiket kell megválaszolnia. Általánosságban azt mondhatjuk, hogy a projektek értékelését végzőknek a tervezési fázisra vonatkozó összes kérdésre meg kellene próbálniuk választ adni (első fejezet) és – az adott értékelési tervtől függően – a folyamat-, (második fejezet) és eredményértékeléssel (harmadik fejezet) haladni tovább. Az eredményértékelés bár nagyon fontos feladat, a kisebb prevenció beavatkozások esetében nem mindig valósítható meg. Hasonlóképpen, a tervezett eredményértékelés elvégzéséhez legalább alapfokú statisztikai ismeretekre van szükség, melyek egy ilyen kézikönyv segítségével nem sajátíthatók el. Végül, az eredmények felhasználásáról szóló fejezet (negyedik fejezet) bármilyen típusú értékelés esetén fontos.

Az értékelés nem egyszerű feladat – nagyon költség-, és időigényes lehet. Az útmutató ezen összetett feladat kivitelezéséhez kíván segítséget nyújtani. A Kézikönyv használatának elsajátításával és az értékelésben szerzett gyakorlattal a hátuk mögött Önök is meg fogják látni, hogy a teljes értékelési folyamat végigvitele megéri a fáradságot. Az értékelés végeredményben lehetővé teszi, hogy hatékonyabban tervezzék meg szolgáltatásaikat, az Útmutató pedig az értékelés hatékonyabb megtervezéséhez nyújt segítséget.

1. RÉSZ: ÚTMUTATÓ AZ ÉRTÉKELÉS TERVEZÉSÉHEZ ÉS MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ

A *-gal jelölt fogalmak magyarázata a szöszedetben található.

Első Fejezet: A Programtervezés Értékelése

A program-tervezés értékelése a prevenciós beavatkozás* megtervezésének és kialakításának fázisában történik. Ekkor kerülnek meghatározásra az elérni kívánt célok és a használni kívánt módszerek. Ezen fázis értékelése során vizsgálják meg a probléma és a végső célcsoport* (mely nem feltétlenül a beavatkozás által valóban elérni kívánt célcsoport*) meghatározásának folyamatát. Magában foglalja a prevenciós beavatkozás szükségleteinek és a rendelkezésre álló erőforrásoknak a meghatározását.

Az értékelést végezheti külső személy, illetve szervezet, vagy maga a beavatkozás megvalósításáért felelős programgazda. Az adatokat a program tervezőitől és a beavatkozást lebonyolító csapattól ajánlatos összegyűjteni. Az adatgyűjtés eszközei lehetnek: személyes interjúk, kérdőívek, vagy írásos beszámolók. Egyéb hasznos adatforrások lehetnek még országos vagy helyi kutatások eredményei, illetve különböző, a tervezési fázissal kapcsolatos publikációk. Az eredményeket tanácsos feljegyezni.

1.1 A drogjelenség²

A tervezési fázis első lépése a prevenciós beavatkozás által megcélolni kívánt jelenség természetének, kiterjedtségének és helyének a meghatározása. A jelenséget mindig valamilyen szerhasználati magatartásként* definiálja, amelyet a tervezett beavatkozás meg szeretne előzni. A jelenség által érintett személyek jellemzőit is vegye figyelembe.

A következő kérdéseket válaszolja meg a jelenséggel kapcsolatban. Az információ forrását és az adatok minőségét is határozza meg.

- a. *Milyen jelenséget kíván megelőzni a tervezett beavatkozással?*
- b. *A jelenség által érintett személyek szocio-demográfiai jellemzői miben térnek el azokétól, akiket nem érint?*
- c. *Hol fordul elő a jelenség és hol nem?*
- d. *Mióta ismert a jelenség? Mértéke, kihatása és jelentősége hogyan változott az idők folyamán?*

² Az Útmutatóban inkább a „drogjelenség” fogalmát részesítjük előnyben, mert a helyette gyakran használt „drogprobléma” kifejezés inkább negatív jelentést hordoz.

1.2 A fogalmi háttér

A jelenség feltérképezése után a jelenség okaival, változásával, és kontrollálásával kapcsolatos benyomások mögött rejlő elmélet felvázolása a következő lépés. Ekkor tisztázódnia kell annak, hogy miért éppen ezeket a célokat (lásd 1.5) és módszereket (lásd 1.6) választották az adott prevenciós beavatkozáshoz.

A következő kérdéseket válaszolja meg a fogalmi háttérrel kapcsolatban. Próbáljon meg példákat hozni arra, hogy milyen stratégiákkal és tevékenységekkel lehetne (vagy lehetett) változtatni a jelenségen.

- a. *Hogyan magyarázná a jelenség kialakulását?*
- b. *Milyen tényezők felelősek a jelenség fennmaradásáért?*

1.3 A prevenciós beavatkozás szükségessége

Annak igazolására is szükség van, hogy a jelenség olyan mértéket ölt, mely indokolttá teszi a beavatkozást. Egy adott beavatkozás szükségességének elemzése során vegye számba, hogy hány embert érint a jelenség; igyekezzen bebizonyítani, hogy miért van szükség az Önök programjára szemben más programokkal; illetve, mutassa be, hogy az Önök programja hogyan illeszkedik a már létező tevékenységekhez.

A következő kérdésekre adjon választ a beavatkozás szükségességét illetően.

- a. *Hány embert érint a jelenség? Hány új eset van, és milyen gyakran bukkannak fel? (prevalencia*, incidencia*)*
- b. *Hogyan fog alakulni a jelenség, ha semmit nem tesznek? Mi alapján gondolja ezt?*
- c. *Mivel magyarázná a prevenciós beavatkozás szükségességét?*
- d. *Léteznek-e más vélemények is a beavatkozás szükségességét illetően? (a szükséglet változó megítélése*)*
- e. *Hogyan állapította meg, hogy szükség van-e a beavatkozásra? (szükségletértékelés*)*
- f. *Van arról tudomása, hogy végeztek-e már, vagy terveznek-e a terepen bármilyen más beavatkozást? Tervezi, hogy együttműködik ezekkel a programokkal?*

1.4 A célcsoport

A következő lépés azon csoport meghatározása, akikre az adott beavatkozás irányul (célcsoport*). Kétféle célcsoportot különböztethetünk meg: a végső célcsoportot*, melynek tagjai a leginkább veszélyeztetettek a kábítószer-jelenséggel szemben, és a közbenső célcsoportot*, ilyenek például a szülők, a tanárok, vagy akár az ország lakossága. Ha a beavatkozás egy közbenső célcsoportra irányul, akkor ők képezik a végső célcsoportot, ha a beavatkozás több célcsoportra irányul, azokat külön-külön definiálja. Azt is vázolja fel, hogy hogyan tervezik megközelíteni és a bevonódásra motiválni a célcsoport tagjait.

A következő kérdésekre adjon választ a célcsoporttal kapcsolatban:

- a. *Az elérni kívánt célcsoport végső*, vagy közbenső célcsoport*?*
- b. *Mik a célcsoport szocio-demográfiai jellemzői? Mennyire kiterjedt a jelenség? Mekkora a célcsoport?*
- c. *Miért ezt a célcsoportot választották?*
- d. *Hány főt terveznek elérni?*
- e. *Hol és hogyan kívánnak kapcsolatba lépni a célcsoport tagjaival, toborozni és motiválni őket? (szelekciós hatás*, lefedettség*, torzítások*)*
- f. *Hogyan kívánja biztosítani, hogy a célcsoport mindvégig részt vegyen a beavatkozásban? (lemorzsolódás)*
- g. *Abban az esetben is, ha a tervezett beavatkozás kizárólag a közbenső célcsoportra* irányul, hogyan jellemezné a végső célcsoportot*?*

1.5 Célkitűzések

A beavatkozás által elérni kívánt célokat* a lehető legpontosabban kell meghatározni, mind a szerhasználati magatartásra*, mind a változást befolyásoló tényezőkre* gyakorolt elvárt hatásokat illetően. Azt is vegye figyelembe, hogy a beavatkozás mit kíván elérni a közbenső célcsoport vonatkozásában.

A következő kérdéseket válaszolja meg a célkitűzésekkel kapcsolatban:

- a. *Milyen hatással lesz a beavatkozás a végső célcsoport* szerhasználatára?*
- b. *Milyen hatással lesz a beavatkozás a végső célcsoport* szerhasználati magatartását közvetlenül befolyásoló tényezőkre? (szerhasználattal kapcsolatos ismeretek*, attitűdök*, jövőbeni fogyasztási szándék*, normák*)*

- c. *Milyen célkitűzéseket fogalmaz meg a változást közvetetten befolyásoló tényezőkkel kapcsolatban? (életvezetési készségek*, kockázati tényezők*, protektív tényezők*, problémás viselkedés*, környezeti változások*, életstílusbeli* változások, kulturális szokások*)*
- d. *A változást befolyásoló tényezők hogyan függnek össze a szerhasználati magatartással?*
- e. *Mik a céljaik a közbenső célcsoport* vonatkozásában?*
- f. *Hogyan függnek össze a közbenső és a végső célcsoporttal kapcsolatos céljaik?*

1.6 Módszerek

A következő feladat a célok elérése érdekében alkalmazni kívánt koncepciók és módszerek definiálása. Az alkalmazni kívánt koncepció hatékonyságának empirikus bizonyítékát is mutassa be, valamint állítsa össze a beavatkozás részletes időbeosztását és határozza meg a beavatkozás teljes időtartamát.

A következő kérdésekre adjon választ az alkalmazandó módszerekkel kapcsolatban.

- a. *Milyen koncepciót, eszközöket és módszereket fognak alkalmazni a beavatkozás során?*
- b. *Kik vesznek majd részt a beavatkozásban?*
- c. *Van tudomása bármilyen empirikus bizonyítékról az Önök által alkalmazni kívánt módszer sikerességét illetően?*
- d. *Meddig fog tartani a beavatkozás?*
- e. *Mik a beavatkozás tervezett idő-paraméterei? (foglalkozások száma, az egyes foglalkozások hossza és gyakoriság, stb.)*
- f. *Tervezik a beavatkozás megvalósíthatóságának előzetes kipróbálását?*

1.7 Források

A célkitűzések és módszerek tisztázása után a megvalósításhoz rendelkezésre álló erőforrásokat kell számba venni. A forrásokba bele tartozik a munkatársak munkaideje, és minden olyan korlátozó tényezőt figyelembe kell venni, mely hatással lehet a beavatkozás végrehajtására és értékelésére.

A következő kérdéseket válaszolja meg a felhasználandó forrásokkal kapcsolatban.

- a. *Hány és milyen végzettségű szakember vesz részt a beavatkozás végrehajtásában?*
- b. *Ki mennyi időt tölt majd a beavatkozás végrehajtásával?*
- c. *Mekkora a beavatkozás költsége és ki biztosítja a fedezetét?*
- d. *Milyen további eszközök állnak rendelkezésre (pl.: önkéntesek, szervezetek, helyiség biztosítása, egyéb eszközök)?*
- e. *Mi akadályozhatja meg a beavatkozás végrehajtását, vagy értékelését? (korlátok*)*

1.8 A folyamatértékelés tervezése

A tervezési fázis értékelése során szem előtt kell tartani a következő állomásokat is. El kell dönteni, hogy legyen-e folyamatértékelés, és ha igen, ki végezze.

A 2. fejezet foglalkozik a folyamatértékelés kérdésével, de ha terveznek ilyen értékelést, akkor már most válaszolja meg a következő kérdéseket.

- a. *Terveznek-e folyamatértékelést?*
- b. *Milyen források állnak rendelkezésre a folyamatértékelés kivitelezéséhez?*
- c. *Ki fogja végezni a folyamatértékelést?*

1.9 Az eredményértékelés tervezése

Mikor a folyamatértékelés kivitelezéséről döntenek ajánlatos ugyanezt megtenni az eredményértékeléssel kapcsolatban is.

A 3. fejezet foglalkozik az eredményértékelés kérdésével, de ha terveznek ilyen értékelést, akkor már most adjon választ a következő kérdésekre.

- a. *Terveznek-e eredményértékelést?*
- b. *Milyen források állnak rendelkezésre az eredményértékelés kivitelezéséhez?*
- c. *Ki fogja végezni az eredményértékelést?*

1.10 A tervezési szakasz értékelése

Végül, a tervezési szakasz értékelésének befejeztével érdemes áttekinteni az adatgyűjtés teljes folyamatát és az információk áramlásának útját.

A következő kérdésekre adjon választ:

- a. *Kik vettek részt a tervezési szakaszban?*
- b. *Összességében hogyan értékelné a tervezési szakaszt?*

1.11 Értékelési szempontok

Gratulálunk! Ön befejezte a beavatkozás tervezési szakaszának értékelését. Ez alapján mostanra már pontosan tudja, hogy...:

- ☛ *mit szeretne megelőzni (1.1)*
- ☛ *mivel magyarázza a jelenég kialakulását (1.2)*
- ☛ *miért van szükség az Önök által tervezett beavatkozásra (1.3)*
- ☛ *kikre irányul a beavatkozás (1.4)*
- ☛ *mik a beavatkozás célkitűzései (1.5)*
- ☛ *hogyan fogják végrehajtani a beavatkozást (1.6)*
- ☛ *milyen források kerülnek majd felhasználásra (1.7)*

Ezzel az egész tervezési folyamatot (1.10) áttekintette, mely segíthet majd megérteni, hogy mi állt pontosan az egyes döntéseik mögött. Ha arról is döntöttek, hogy folytatják az értékelést (1.8 és 1.9), a következő fejezetek a beavatkozás folyamatának és eredményeinek nyomon követéséhez fognak segítséget nyújtani.

Második Fejezet: A Folyamatértékelés

A folyamatértékelés a beavatkozás végrehajtását és a résztvevők reakcióit vizsgálja. Leírja, hogy hogyan zajlott a prevenciós beavatkozás, működött-e a programterv, elérték-e a kívánt célcsoportot. Kiterjed a beavatkozás „minőségére” is. A folyamatértékelés eredményeként rendelkezésre áll majd minden lényeges információ a beavatkozás sikerességéről, vagyis hasznos információkat kapunk a beavatkozás jövőbeni fejlesztését illetően.

2.1 A folyamatértékelés tervezése

A folyamatértékelés tervezése során el kell dönteni, hogy mely változók és indikátorok mentén kívánják vizsgálni a beavatkozást. A következő kérdések segítségével válaszolja meg, hogy mit mérnek, hogyan és mikor.

- a. *Milyen változók és indikátorok* nyújtanak használható információkat a beavatkozás végrehajtásáról? Milyen típusú információkkal (kvalitatív*, vagy kvantitatív*) kívánnak dolgozni a folyamatértékelés során?*
- b. *Milyen módszereket és eszközöket fognak alkalmazni? (interjúk*, kérdőívek*, megfigyelés*)*
- c. *Hol, mikor és milyen gyakran történik az adatgyűjtés? (kutatási terv*)*
- d. *Ki fogja a folyamatértékeléshez szükséges információkat szolgáltatni?*
- e. *Hogyan fogják feldolgozni az adatokat?*

2.2 A prevenciós beavatkozás végrehajtása

A prevenciós tevékenységnek talán ez a legfontosabb pillanata. A beavatkozás végrehajtásának és fejleményeinek leírásakor minden olyan tevékenységet figyelembe kell venni, ami valójában megtörtént. Ez lehetővé teszi annak értékelését, hogy a beavatkozást valóban úgy hajtották-e végre, ahogy eredetileg tervezték. (ragaszkodás a tervhez*, pontosság*, a végrehajtás újragondolása*, váratlan változások*, szándékolt változtatások*)

A következő kérdéseket válaszolja meg a beavatkozás végrehajtásával kapcsolatban.

- a. *Milyen koncepciókat, eszközöket és módszereket alkalmaztak valójában a beavatkozás végrehajtása során? Hasonlítsa össze a választ az eredeti tervvel (1.6-os alfejezet)!*
- b. *Milyen adatforrásokat és eszközöket használtak a beavatkozás végrehajtásának vizsgálatához? Hasonlítsa össze a választ az eredeti tervvel (2.1-es alfejezet)!*
- c. *Milyen források kerültek valójában felhasználásra a végrehajtás során? Hasonlítsa össze a választ az eredeti tervvel (1.7-es alfejezet)!*

2.3 A célcsoport újragondolása

Azt is meg kell vizsgálnia, hogy sikerült-e elérni a kívánt célcsoportot.

A következő kérdések megválaszolása mellett a résztvevők számát, életkorát, nemét, iskolai végzettségét és egyéb lényeges jellemzőit is határozza meg. Az előző alfejezethez hasonlóan itt is ajánlatos összehasonlítani a válaszokat az eredetileg leírtakkal, a tervezett célcsoportról az 1.4-es alfejezetben volt szó.

- a. *Ténylegesen hány főt ért el a beavatkozás?*
- b. *Milyenek az elért célcsoport tagjainak szocio-demográfiai jellemzői?*
- c. *Hogyan történt az adatgyűjtés?*

2.4 Kitettség

A következő lépésben azt kell megvizsgálnia, hogy a prevenció beavatkozás ténylegesen „milyen mértékben” érte el a célcsoportot. (kitettség*)

A következő kérdésekre adjon választ a kitettséggel kapcsolatban.

- a. *Hogyan mérték a kitettséget? Milyen adatforrásokat, adatgyűjtési eszközöket*, vagy indikátorokat* használtak?*
- b. *Ténylegesen mennyi ideig tartott a beavatkozás, és hány prevenció foglalkozás történt? Hasonlítsa össze a választ az eredeti tervvel (1.6-os alfejezet)!*
- c. *Valójában milyen mértékben sikerült elérni a célcsoportot? Hasonlítsa össze a választ az eredeti tervvel (1.4-es alfejezet)!*

2.5 A prevenció beavatkozás minősége

Annak értékelése mellett, hogy a beavatkozást *hogyan* hajtották végre, azt is meg kell vizsgálni, hogy *mennyire jól* hajtották végre. A beavatkozás minősége a célcsoport reakcióiban és attitűdjében mutatkozik meg (pl.: elfogadás, azonosulás mértéke, aktív részvétel, egyéni haszon)

A következő kérdéseket válaszolja meg a beavatkozás minőségével kapcsolatban. Az előző alfejezetekhez hasonlóan itt is tanulságos összehasonlítani a válaszokat a folyamatértékeléssel kapcsolatos eredeti tervekben leírtakkal a 2.1-es alfejezetben.

- a. *Ki szolgáltatta az információt a beavatkozás minőségéről?*
- b. *Milyen indikátorokat* és adatgyűjtési eszközöket* használtak a beavatkozás minőségének értékelésére?*
- c. *Mi az eredménye a minőség értékelésének?*

2.6 A folyamatértékelés eredményeinek megvitatása

Végül, mint a beavatkozás tervezésének értékelésekor, most elemezni és értelmezni kell a folyamatértékelés során kapott eredményeket. Az eredményeket ajánlatos más értékelések és a témához kapcsolódó tanulmányok eredményeivel összevetni. Az elemzés a jövőre nézve javaslatokat is fogalmazzon meg.

A következő kérdések merülnek fel az értékelés eredményeinek elemzésével kapcsolatban.

- a. *A beavatkozás tényleges végrehajtása és a folyamatértékelés megvalósítása mennyire felel meg a terveknek? Ha vannak eltérések, annak mi az oka?*
- b. *Az eltéréseknek milyen kihatása van a beavatkozásra?*
- c. *Mik a beavatkozás kivitelezési módjának erősségei és gyengeségei? Hasonlítsa össze más beavatkozások eredményeivel!*
- d. *Milyen tanácsokat adna egy hasonló prevenciós beavatkozás jövőbeni végrehajtásához?*
- e. *Milyen tanácsokat adna egy ilyen típusú prevenciós beavatkozás jövőbeni folyamatértékeléséhez?*

2.7 A folyamatértékelés szempontjai

Gratulálunk! Ön befejezte a beavatkozás folyamatértékelését. A fentiek alapján mostanra már pontosan tudja, hogy...:

- * *hogyan tervezték a „folyamat” értékelését (2.1)*
- * *ténylegesen mi történt a beavatkozás során (2.2)*
- * *ténylegesen hány főt értek el (2.3)*
- * *a célcsoport mekkora hányadát érték el (2.4)*
- * *mennyire volt „jó” a beavatkozás (2.5)*

A beavatkozás végrehajtásának áttekintése közben érdemes az egyes elemeket újra összehasonlítani a tervekkel, így kirajzolódik, hogy azok hogyan változtak a tényleges végrehajtás során. A következő fejezet a beavatkozás eredményeinek értékelésében fog segítséget nyújtani, vagyis annak vizsgálatában, hogy valóban sikerült-e elérni a célokat.

Harmadik Fejezet: Eredményértékelés

Az eredményértékelés a beavatkozás hatásaival foglalkozik, azt vizsgálja, hogy a beavatkozás ténylegesen elérte-e a kitűzött célokat. Fontos eszköze annak, hogy egy adott beavatkozás tekintetében eldönthessük, érdemes-e azt tovább folytatni, vagy hasznosabb lenne-e átalakítani, esetleg elfelejteni.

Az eredményértékelés kivitelezésének módja nagyban befolyásolja a kapott eredmények minőségét. A fejezet első részében az eredményértékelés megtervezésével foglalkozunk, majd rátérünk az értékelés eredményeinek bemutatására.

3.1 Az eredményértékelés tervezése

Nagyon fontos, hogy az eredményértékelés tervezése még a beavatkozás végrehajtása előtt megtörténjen, mert az értékelés végrehajtásával kapcsolatos döntések befolyásolhatják a beavatkozás időbeli menetét és az adatgyűjtés módját.

Az eredményértékelés hatékony megtervezése érdekében a következő kérdésekre adjon választ:

- a. *Milyen indikátorokat* fognak használni az eredmények értékelésére, és hogyan fogják azokat mérni?*
- b. *Inkább kvantitatív*, vagy kvalitatív* információkat fognak gyűjteni? Milyen indikátorokat és eszközöket* fognak használni az adatgyűjtés során? Az indikátorokat a következőképpen csoportosíthatjuk:*
 - *Indikátorok és adatgyűjtési eszközök a végső célcsoport* szerhasználati magatartásának mérésére.*
 - *Indikátorok és adatgyűjtési eszközök a végső célcsoport* szerhasználati magatartásával kapcsolatos változást befolyásoló tényezők mérésére.*
 - *Indikátorok és adatgyűjtési eszközök a végső célcsoporttal* kapcsolatos egyéb változást befolyásoló tényezők mérésére.*
 - *Indikátorok és adatgyűjtési eszközök a közbelső célcsoporttal* kapcsolatos célkitűzések mérésére.*
- c. *Milyen információik vannak az alkalmazni kívánt adatgyűjtési eszközök minőségéről (objektivitás*, megbízhatóság*, érvényesség*)? Tervezik-e az adatgyűjtési eszközök használhatóságának ellenőrzését?*
- d. *Kiktől, mikor és milyen gyakran gyűjtenek majd információt a végeredményre vonatkozóan? (kutatási terv*)*
- e. *Hogyan fogják feldolgozni az összegyűjtött adatokat? Mely statisztikai módszerek felelnek meg leginkább az adatok minőségének és a tervezésnek?*

3.2 Az eredményértékelés végrehajtása

Az elkészült tervvel most felvázolható a tényleges eredményértékelés. Az értékelés során a hangsúlyt a változásokra és a végrehajtás során véghezvitt átalakításokra kell fektetni, nemcsak a vizsgált minta vonatkozásában, hanem a kutatási tervet és a

adatgyűjtési eszközök használatát illetően is. A nem szándékolt és a szándékolt változásokat is el kell különíteni egymástól.

A következő kérdések megválaszolásakor mindvégig vegye figyelembe az előző alfejezet kérdéseire adott válaszait.

- a. *Milyen kutatási terv* alapján hajtották végre az értékelést?*
- b. *Milyen adatgyűjtési eszközöket alkalmaztak?*
- c. *Hogyan történt az adatgyűjtés? Ki, mikor és milyen körülmények között végezte az adatgyűjtést?*
- d. *Hogyan történt az adatok feldolgozása és milyen statisztikai elemzések készültek?*

3.3 A mintavétel

Az eredményértékelés során az adatgyűjtés alapjául szolgáló minta jellemzőit is határozza meg. Ha a minta lefedi a beavatkozás által elért összes személyt, vagy esetleg az egész célcsoportot, akkor itt elegendő az 1.4-es és 2.3-as alfejezetekben leírtakra utalni. Ha a vizsgált minta ettől eltér, akkor részletesen írja le a minta jellemzőit, a mintavétel menetét, és a lemorzsolódás arányát*.

A következő kérdéseket válaszolja meg a vizsgált mintával kapcsolatban:

- a. *Hogyan választották a vizsgált mintát?*
- b. *Hogyan jellemezhető a minta: szocio-demográfiai jellemzők, nagyság, stb.?*
- c. *A minta ezen jellemzői miben térek el a teljes célcsoport jellemzőitől?*
- d. *Tudják-e azonosítani a beavatkozás során a mintából lemorzsolódott/kiesett személyeket? Ha igen, jellemezze őket!*

3.4 Az eredmények

A következő lépés a beavatkozás eredményeinek összefoglalása. Az eredményeket táblázatba foglalhatja, végezhet rajtuk összetett statisztikai elemzéseket, vagy készíthet belőlük írásos beszámolót.

A következő kérdéseket válaszolja meg az értékelés eredményeivel kapcsolatban:

- a. *Milyen hatása volt a beavatkozásnak a végső célcsoport szerhasználati magatartására?*

- b. *Milyen hatása volt a beavatkozásnak a végső célcsoport szerhasználati magatartását befolyásoló tényezőkre?*
- c. *Milyen hatása volt a beavatkozásnak a végső célcsoporttal kapcsolatos egyéb tényezőkre?*
- d. *Milyen hatása volt a beavatkozásnak a közbenső célcsoporttal* kapcsolatos célkitűzésekre?*
- e. *A célcsoport különböző alcsoportjaira eltérő hatással volt-e a beavatkozás? (pl.: fiúk/lányok, különböző korcsoportok, kockázati csoportok tagjai, stb.)*

3.5 Az eredményértékelés eredményeinek megvitatása

Végül elemezni és értelmezni kell az eredményértékelés során kapott eredményeket. Mint a folyamatértékelés során, most is ajánlatos az eredményeket más értékelések és a témához kapcsolódó tanulmányok eredményeivel összevetni. Az elemzés a jövőre nézve javaslatokat is fogalmazzon meg.

A következő kérdésekre adjon választ az eredmények elemzésével kapcsolatban:

- a. *Elérte-e a beavatkozás a kitűzött célokat? Vannak-e eltérések az elért és a tervezett eredmények között? Ha igen, mi ennek az oka és milyen következményekkel jár?*
- b. *Mely eredményeket tartja a leghényegesebbeknek és legjelentősebbeknek? Hasonlítsa össze hasonló programok értékelésének eredményeivel!*
- c. *Mennyire biztos abban, hogy az eredményeket a beavatkozás idézte elő? Lehetséges-e alternatív magyarázat az eredményeket illetően?*
- d. *Hogyan magyarázza a negatív eredményeket?*
- e. *Milyen tanácsokat adna egy hasonló prevenciós beavatkozás jövőbeni végrehajtásához?*
- f. *Milyen tanácsokat adna egy ilyen típusú prevenciós beavatkozás jövőbeni eredményértékeléséhez?*

3.6 Az eredményértékelés szempontjai

Gratulálunk! Ön befejezte a beavatkozás eredményértékelését, és már közel jár az értékelés teljes folyamatának lezárásához. A fentiek alapján mostanra már pontosan tudja, hogy...:

- ☛ *hogyan tervezték az „eredmények” mérését (3.1)*
- ☛ *ténylegesen hogyan végezték az eredményértékelést (3.2)*
- ☛ *kitől származtak az eredményértékelés során felhasznált információk (3.3)*
- ☛ *volt-e hatása a beavatkozásnak a célcsoport magatartására (3.4)*
- ☛ *a beavatkozás valóban elérte-e a kívánt célt (3.5)*

Ezzel befejezte a beavatkozás értékelését. Ezután már csak nyilvánosságra kell hoznia az eredményeket és megosztania tapasztalatait.

Negyedik Fejezet: Az Eredmények Kommunikálása

Gratulálunk az értékelés végrehajtásához! A munka azonban ezzel még nem ért véget, el kell döntenie, hogy hogyan szeretné hasznosítani a kapott eredményeket.

4.1 A kommunikációs terv elkészítése

Értékelést többféle céllal végezhetünk, de az egyik legfontosabb közülük, hogy az eredmények a jövőbeni döntéshozatal alapjául szolgáljanak. Jó néhány szempontot át kell gondolni az értékelés eredményeinek maximális hasznosítása érdekében.

Ha nem szeretné, hogy eddigi erőfeszítései hiábavalók legyenek, a következő kérdéseket gondolja végig:

- a. Kikkel kell tudatni az eredményeket?*
- b. Mikor érdemes őket az eredményekről tájékoztatni?*
- c. Milyen információ érdeklí a célközönség különböző csoportjait?*
- d. Milyen írott/nyomtatott kommunikációs csatornákat fognak használni?*
- e. Milyen nem írott/szóbeli kommunikációs csatornákat fognak használni?*

2. RÉSZ: PÉLDÁK

A következő rész háttér-információkat ad az útmutatóban feltett összes kérdéssel kapcsolatban, valamint rövid példákon keresztül mutatja be a kérdések megválaszolásának módját. A példák túlnyomó részét drog-prevenációs beavatkozások tapasztalataiból merítettük, melyek részt vettek a Kézikönyv tesztelésében. A rendelkezésre álló terjedelem szűke miatt legtöbbjüket összefoglaltuk, vagy lerövidítettük. A lehetséges beavatkozások sokféleségéből adódóan az itt található példák természetesen nem fedik le a teljes palettát, inkább a projektértékelés során előforduló lehetőségek körét hivatottak bemutatni.

Első Fejezet: A Programtervezés Értékelése

1.1 A drogjelenség

a. Milyen jelenséget kíván megelőzni a tervezett beavatkozással?

A drog-prevenációs beavatkozás által megcélzott jelenség a végső célcsoport* szerhasználati magatartása* kell, hogy legyen. Ez vonatkozhat mind a legális, mind az illegális szerekre, és arra az esetre is, ha a beavatkozás csak közvetetten foglalkozik a jelenséggel (pl.: életvezetési tréningek, média kampányok).

„A droghasználatot szeretnénk megelőzni – elsősorban az alkoholra, mint legális, és a heroinra, mint illegális drogra koncentrálni – a 10-18 éves fiatalok körében.”

„Egy 750 főt foglalkoztató vállalatnál szeretnénk a munkahelyi alkoholfogyasztást megelőzni.”

b. A jelenség által érintett személyek szocio-demográfiai jellemzői miben térnek el azokétól, akiket nem érint?

A legfontosabb szocio-demográfiai jellemzők: a nem, az életkor, a nemzetiség, a szocio-ökonomiai státusz és a lakóhely. A tervezett beavatkozástól függően fontos jellemzők lehetnek még a kockázati tényezők*, a protektív tényezők*, személyiségvonások, stb. A különböző drogok tekintetében, vagy különböző területeken más és más jellemzők válhatnak fontossá. A szocio-demográfiai jellemzők ismerete elengedhetetlen, mert csak ezek ismeretében lehet a beavatkozást a célcsoport igényeinek megfelelően kialakítani. Miután több tucat ilyen csoportjellemzőt lehet felsorolni, tanácsos azokra koncentrálni, amelyeket a legfontosabbnak tartanak, illetve amelyekről a legtöbb információval rendelkeznek.

„Egy regionális kutatás eredményei szerint négyszer annyi férfi drogfogyasztó van, mint nő. A szerhasználók átlagéletkora 27,6 év, 77%-uk nőtlen/hajadon, 21%-uk érettségizett, és 45%-uknak van biztos munkahelye.”

„A rendszeresen ecstasy-t fogyasztó party-látogatók jellemzően 18-23 évesek. Általában vagy rendes munkahelyük van, vagy még tanulnak (több mint 80%-uk diák).”

c. Hol fordul elő a jelenség és hol nem?

Meg kell határozni, hogy a beavatkozás által megelőzni kívánt droghasználat pontosan hol történik, pl.: otthon egyedül, barátokkal, szórakozóhelyen, az utcán, vidéken, stb. A beavatkozás hatékony megtervezéséhez azt is ugyanilyen fontos tudni, hogy hol *nem* jellemző a megelőzni kívánt droghasználat. Ezen kérdések megválaszolása ugyanolyan fontos, mint annak ismerete, hogy kiket érint a drogjelenség, hisz nélkülük a beavatkozás céltalan lesz.

„Közösségünkben az alkoholfogyasztás mind privát, mind nyilvános helyeken jelen van (bárok, diszkók, az utcán). Heroint főleg privát helyen vagy közparkokban fogyasztanak. Egyik szer előfordulása sem jellemző az iskolákban.”

„A nem városi területeken általában alacsonyabb a drogfogyasztás szintje.”

d. Mióta ismert a jelenség? Mértéke, kihatása és jelentősége hogyan változott az idők folyamán?

Fontos, hogy képesek legyünk előrejelzéseket készíteni a drogjelenség jövőbeni alakulásával kapcsolatban. Sőt, a jelenség kiterjedtségében tapasztalt növekedés szigorúbb prevenciók beavatkozásait létjogosultságát is igazolhatja.

„Az elmúlt évtizedben tapasztalt hirtelen növekedés után, a heroin-fogyasztás stabilizálódni látszik. Jelentős növekedés tapasztalható azonban az ecstasy használatában a partikon és a szórakozóhelyeken is. A droghasználat már nem elsősorban városi jelenség, a legújabb e téren végzett kutatás eredményei szerint egyre növekszik a szegénység és a létbizonytalanság a drogfogyasztók körében.”

Végül az információk forrását és az adatok minőségével kapcsolatos megjegyzéseket minden esetben jegyezze fel. Használhat országos kutatási eredményeket, szakirodalmi áttekintéseket, egyéb cikkeket, saját kutatások eredményeit, stb., de a saját források minőségét is értékelje.

„Országos vizsgálat az iskolás gyerekek drogfogyasztásáról (Balding, 1997), és helyi vizsgálatok az Egyesült Királyságban (pl.: Pollard, 1995). Ezen vizsgálatok eredményeit egyéb, hasonló kulturális környezetben, főleg az Egyesült Államokban és Ausztráliában készült kutatások is alátámasztják.”

1.2 A fogalmi háttér

a. *Hogyan magyarázná a jelenség kialakulását?*

Több lehetséges elmélet, vagy magyarázat is születhet egy adott jelenséggel kapcsolatosan, ajánlatos végiggondolni, hogy melyik felel meg leginkább az Önök által tervezett beavatkozásnak. Azt is magyarázza meg, hogy miért ezt az elméletet részesítik előnyben.

„Sok különböző elmélet magyarázza a tinédzserek szerhasználatát. Bár mindnek megvan a maga érdeme, legszélesebb körben a szociális tanulással és interakciókkal kapcsolatos elméletek az elfogadottak. A fő hipotézis szerint a tinédzserek magatartását a szülők és a kortárs csoport befolyásolja a leginkább. Ezen álláspont szerint a kipróbálás a fogyasztást ösztönző modelleknek való kitettség és a társadalmi nyomással szembeni sebezhetőség következménye.”

b. *Milyen tényezők felelősek a jelenség fennmaradásáért?*

A jelenség kialakulásáért felelős tényezők gyakran különböznek azoktól, melyek fenntartják és súlyosbítják azt. Sok esetben célravezetőbb lehet a jelenség fennmaradásáért felelős tényezőkre koncentrálni, tekintve, hogy gyakran már túl késő az okozati tényezőkre hatást gyakorolni.

„A felnőttek alkohol-, és drogfogyasztással kapcsolatos attitűdjei, szokásai és normái befolyásoló tényezők a fiatalok számára. A média is hatással van rájuk.”

„Környékünkön a jövővel kapcsolatos kilátástalanság igen jellemző a fiatalok körében, melynek részben a nagymértékű munkanélküliség az oka. A közösségnek ezt a negatív énképét a droghasználattal kapcsolatos megengedő társadalmi normák is befolyásolják.”

Hozzon példákat olyan koncepciókra és tevékenységekre is, melyek hatásosak lehetnek (vagy voltak) a jelenség megváltoztatásával kapcsolatban. Ha ismer olyan sajátos prevenciós beavatkozást, melyet sikerrel hajtottak végre, mutassa be részletesen. Ha nem tud hasonló sikeresen végrehajtott beavatkozásról, elég, ha felvázolja, hogy mely elemeket és jellegzetességeket tartja fontosnak saját beavatkozásuk tekintetében.

„A helyi vagy országos szinten végzett prevenciós tevékenységnek várhatóan hatása lesz a jelenség alakulására. Néhány példa azon tevékenységekre, melyek lassíthatják a drogfogyasztás terjedését: lakossági tájékoztató kampányok, iskolai prevenciós programok, a szülők felvilágosítása, végzősökre irányuló programok.”

„Ha azt szeretnénk, hogy a cselekvési terv valóban elérje célját, azt a helyi feltételekre kell szabni. Széleskörű, szakterületek és szakágak közötti együttműködésre van szükség. Egyéb projektek is hozzájárulhatnak a

jelenség alakulásához, ilyenek például a fiatalok által szervezett konferenciák vagy kulturális események.”

1.3 A prevenciós beavatkozás szükségessége

- a. *Hány embert érint a jelenség? Hány új eset van és milyen gyakran bukkannak fel? (prevalencia*, incidencia*)*

Ahhoz, hogy a jelenség fontosságát meg tudjuk becsülni, először a nagyságát és az érintett személyek számát kell megbecsülni. A tervezett beavatkozás típusától függően a becslés lehet általános, országos, vagy csak a helyi közösségre koncentráló. A szükséges adatok meghatározásával kapcsolatban olvassa el a prevenciós szükséglet felmérése* részt a szöszedetben.

„Az 1991-es angol nemzeti vizsgálat azt mutatta, hogy a 15-16 évesek 30%-a bevallottan fogyasztott már kábítószer, főleg kannabiszt és LSD-t.”

„A 13-18 éves fiatalok körében végzett helyi becslés eredményei alapján az 540 fiatal 30-50%-a bizonyult rendszeres (hetente legalább egyszer) alkoholfogyasztónak.”

- b. *Hogyan fog alakulni a jelenség, ha semmit nem tesznek? Mi alapján gondolja ezt?*

Fontos, hogy legyen elképzelése arról, hogy a jövőben hogyan fog alakulni a jelenség, ha nem történik semmiféle beavatkozás. Alapvetően azt kell megválaszolni, hogy a jelenség javulni fog-e, vagy romlani, illetve, hogy a fogyasztási szokások, vagy a használók csoportjai változni fognak-e, ha semmi sem történik. Ezen válaszok hiányában a tervezett beavatkozás jelentősége nem bizonyítható.

„A fiatalok szerhasználata valószínűleg továbbra is emelkedni fog. Az alkohol tartalmú „üdítőitalok” egyre szélesebb körben váltak hozzáférhetővé, sokan úgy vélik, hogy az alkoholgyártó cégek éppen a fiatal fogyasztókat célozzák meg velük. Kutatások azt mutatják, hogy a fiatal korban kezdődő szerhasználat előrevetíti a jövőben egyéb drogok használatát (Duncan *et al*, 1995).”

- c. *Mivel magyarázná a prevenciós beavatkozás szükségességét?*

A jelenség által érintett személyek számától függetlenül határozza meg, hogy Ön miért tartja indokoltnak a tervezett prevenciós beavatkozást.

„A ”nagy ecstasy vita” tovább folytatódik. Az elmúlt néhány évben mind a használók, mind a lefoglalások száma drasztikusan emelkedett (rendőrségi beszámoló), míg a politikusok és egyéb közszereplők egyre sürgetőbb igényt fogalmaztak meg a prevenciós tevékenységek irányában (újságcikk, 1997. január 23.)”

„A csekély önbecsüléssel és gyenge iskolai kapcsolatokkal rendelkező tizenéves lányok a kábítószer-, és alkoholfogyasztás szempontjából veszélyeztetett csoportnak minősülnek.”

d. Léteznek-e más vélemények is a beavatkozás szükségességét illetően? (a szükséglet változó megítélése)*

A különböző források különbözőképpen ítélik meg a beavatkozás szükségességét. Biztosnak kell lenniük, hogy az Önök programja esetében a célcsoport, a politikai döntéshozók és a szakemberek mind egyetértenek a beavatkozás szükségességét illetően. Máskülönben könnyen egyes csoportok befolyása alá kerülhetnek – például mikor a helyi politikus az újraválasztási kampánya érdekében nyújt nagyobb támogatást a programokhoz. Készüljenek fel a különböző érdekek ütközéséből adódó nehézségekre!

„A helyi projektvezetők, a prevenciós és kezelési szakemberek, valamint a politikusok mind egyetértenek a beavatkozás szükségességét illetően.”

„A tervezési szakaszban a projekt tervezője a beavatkozás szükségességének különböző megítéléseit fedezte fel. Ezek a különbségek az egyes területek különbözőségeiből (pl.: alkohol) és néhány szakértő nemzeti szerepéből adódnak. Az alkoholfogyasztás tekintetében a kulturális szokások igen eltérőek a társadalmi helyzeteket, illetve a fogyasztás mennyiségét és gyakoriságát illetően.”

e. Hogyan állapította meg, hogy szükség van-e a beavatkozásra? (szükségletértékelés)*

Miután a különböző technikák különböző eredményekre vezethetnek, nagyon óvatossá kell lenni a módszerek kiválasztásánál.

„A drogprevenció, az oktatás és a tanárképzés területén sok éves tapasztalattal rendelkező elismert szakemberek véleményét kértük ki a beavatkozással kapcsolatban. A megbeszéléseken kívül hivatalos szükségletelemzést nem végeztünk.”

f. Van arról tudomása, hogy végeztek-e már, vagy terveznek-e a terepen bármilyen más beavatkozást? Tervezi, hogy együttműködik ezekkel a programokkal?

A felesleges átfedések és ismétlődések elkerülése érdekében érdemes kideríteni, hogy létezik-e, vagy terveznek-e az Önökéhez hasonló prevenciós tevékenységet a környékükön. Hasonló tevékenységek feltérképezése természetesen az ötletek és tapasztalatok cseréje szempontjából is hasznos lehet.

„Már korábban is többen próbálkoztak azzal, hogy az Internetet prevenciós célokra használják, de a mi programunk lesz az első módszeresen kidolgozott törekvés az országban.”

„Még két másik drogellenes kampány folyik a médiában, az egyik a teljes lakosságot, a másik a tanárokat célozza meg. A mi prevencióos kampányunk a fiatalokra irányul, így nincs átfedés az egyes programok között.”

1.4 A célcsoport

a. Az elérni kívánt célcsoport végső, vagy közbenső célcsoport*?*

Ezzel mindenképp tisztában kell lenni, különben érthetetlen lesz maga a beavatkozás is.

„A mi beavatkozásunk egy közbenső célcsoportra koncentrál (tanárok).”

„A program egyrészt a diákokat (végső célcsoport) célozza meg, másrészt pedig szüleiket és tanáraikat (közbenső célcsoport).”

b. Mik a célcsoport szocio-demográfiai jellemzői? Mennyire kiterjedt a jelenség? Mekkora a célcsoport?

A szocio-demográfiai jellemzők közé tartoznak: az életkor, a nem, a nemzetiség, valamint a szocio-ökonomiai státusz és a lakóhelyi környezet. A célcsoport bármilyen más jellemzőjét is meg lehet itt nevezni, ha azt fontosnak tartja a beavatkozás szempontjából. Ezen kívül határozza meg a csoport nagyságát és magát a jelenséget is helyezze el a csoport vonatkozásában. Ha több célcsoportra irányul a beavatkozás az egyes csoportok jellemzőit külön-külön mutassa be.

„A célcsoport szociálisan és gazdaságilag is nagyon veszélyeztetett területen él – egy kisváros külterületén, a zöld területektől autópálya választja el, szinte alig van kiépített infrastruktúra. 150 család él ebben az úgynevezett „szociális lakónegyedben”. A droghasználat nagyon elterjedt.”

c. Miért ezt a célcsoportot választották?

A célcsoport kiválasztását elméleti (nagyon veszélyeztetett csoport), vagy gyakorlati (könnyen elérhető, vagy nagyon motivált csoport) megfontolások, vagy a kettő együttesen befolyásolhatják.

„Azért ezt a célcsoportot választottuk, mert magas volt közöttük a drogfogyasztás előfordulása (incidenciája), és mert a közösségi ház jó lehetőséget adott, hogy a családokat a közösségi csatornákon keresztül elérjük.”

„Azért a 4. és 8. osztályosok a végső célcsoportunk, mert a körükben nagyon gyakori a heroin használat előfordulása. A közbenső célcsoportot egyrészt azért vontuk be, mert részt szeretett volna venni, másrészt pedig a véleményformáló szerepe miatt.”

d. Hány főt terveznek elérni?

Ezen kérdésre adott válasz kiemelkedő fontosságú. A beavatkozással kapcsolatban célokat kell kitűzni, de úgy, hogy azok megvalósíthatóak legyenek. Ha a lehetséges célcsoport túl nagy, mint például a regionális, vagy országos programok esetében, ahelyett, hogy azt mondja, hogy „annyi főt szeretnénk elérni, amennyit csak lehet”, inkább becsülje meg, hogy valójában körülbelül hány embert tudnak elérni, majd ezt a becsült számot próbálják meg elérni.

„Mind a 150 család a közösségben, körülbelül 500 fő.”

„Arra számítunk, hogy az első hat hónapban 500-5000 főt fogunk elérni. Az Internet természetét tekintve azonban nehéz a honlapunkra látogatók számát pontosan megbecsülni.”

e. Hol és hogyan kívánnak kapcsolatba lépni a célcsoport tagjaival, toborozni és motiválni őket? (szelekciós hatás, lefedettség*, torzítások*)*

A beavatkozás, melyről senki sem tud, csak idő-, és pénzpazarlás. Tisztában kell lenni azzal, hogy a célcsoport tagjai nem feltétlenül motiváltabbak, hogy részt vegyenek a prevenciós beavatkozásban, mint azok, akik nem tartoznak a célcsoportba. Ezen felül azt is át kell gondolni, hogy hogyan tudják a potenciális jelölteket rávenni arra, hogy megtalálják, és részt is vegyenek a programon. A lehetséges szelekciós hatásokat, torzításokat és a túl alacsony (vagy éppen túl nagy) lefedettséget sem szabad figyelmen kívül hagyni.

„Munkahelyi programunk keretében az igazgató minden alkalmazotthoz el fog juttatni egy felhívást, melyet a hivatali üzenőfalra is ki fogunk tenni. A program idejére szabadidő jár majd a dolgozóknak.”

„A gyerekekkel és fiatalokkal (a végső célcsoport tagjaival) iskolákban, szabadidő központokban, ifjúsági klubokban, a rendőrségen és civil szervezeteknél kívánjuk felvenni a kapcsolatot. A szülőket (a közbenső célcsoport tagjait) az iskolákon, a munkahelyükön és a médián keresztül kívánjuk elérni.”

f. Hogyan kívánja biztosítani, hogy a célcsoport mindvégig részt vegyen a beavatkozásban? (lemorzsolódás)*

A folyamatos részvételre ugyanaz vonatkozik, mint a kezdeti motiválásra. Nem valószínű, hogy szerződésben kötelezik a célcsoport tagjait a részvételre, így semmi sem akadályozhatja meg őket abban, hogy kíséreljenek a programból. Nem szabad megfélemlíteni a nagyarányú lemorzsolódás* veszélyéről sem, ajánlatos ez ellen előkészületek tenni, vagy arra buzdítani a résztvevőket, hogy maradjanak.

„A képzés sikeres befejezése esetén a résztvevő tanárok akkreditált bizonyítványt kapnak a drog-prevenciós képzésről.”

„A 9.-es lányoknak kötelező a részvétel az iskolai programban.”

- g. Abban az esetben is, ha a tervezett beavatkozás kizárólag a közbelső célcsoportra* irányul, hogyan jellemezné a végső célcsoportot*?*

Ezt abban az esetben is fontos átgondolni, ha a célkitűzései nem közvetlenül a szerhasználati magatartás befolyásolására irányulnak, mert segít mindvégig szem előtt tartani a program végső célját.

„A prevenciós beavatkozás a középiskolai tanárokat célozza meg, mint közbelső célcsoportot, ők pedig a 6.-os (11-12 éves) diákokat, akiknek legtöbbször még nem fogyaszt illegális drogokat, de fennáll a veszélye, hogy fog.”

1.5 Célkitűzések

- a. Milyen hatással lesz a beavatkozás a végső célcsoport* szerhasználatára?*

Tisztában kell lenniük azzal, hogy a beavatkozás hogyan fogja befolyásolni a szerhasználati magatartást. Abban az esetben is, ha a program közvetlenül nem a szerhasználati magatartásra irányul, végső célként mégis arra kell hatással lennie. Ilyen esetekben azon célokat kell leírni, melyektől azt várják, hogy a változást befolyásoló tényezőkre, illetve a közbelső célcsoportra hatással legyenek. Ha nem végeznek eredményértékelést, a célokat akkor is meg kell fogalmazni.

Célok lehetnek például: megakadályozni, hogy a gyerekek valaha is drogot fogyasszanak, kitolni a drogfogyasztás kezdetének időpontját, csökkenteni a drogfogyasztás mennyiségét, vagy gyakoriságát, stb.

„A beavatkozás célkitűzései a következők: csökkenteni a rendszeres/mértéktelen alkoholfogyasztást; csökkenteni a rendszeresen dohányzó fiatalok számát; és kitolni az első drogfogyasztási kísérletezés időpontját.”

„A projekt közvetett célja (mely a családi kapcsolatok javítására irányul) a szerhasználat és a hozzá kapcsolódó kockázatok csökkentése.”

- b. Milyen hatással lesz a beavatkozás a végső célcsoport* szerhasználati magatartását közvetlenül befolyásoló tényezőkre? (szerhasználattal kapcsolatos ismeretek*, attitűdök*, jövőbeni fogyasztási szándék*, normák*)*

A szerhasználati magatartás közvetlen befolyásolásán kívül a beavatkozás a szerhasználati magatartással kapcsolatos változást befolyásoló tényezőket* illetően is fogalmazhat meg célokat. Az iskolai prevenciós beavatkozások általában inkább ezekre a változást befolyásoló tényezőkre*, mint magára a droghasználati magatartásra koncentrálnak.

„A beavatkozás a szerhasználattal kapcsolatos ismereteket kívánja növelni (pl.: az alkoholizmus egyéni és társadalmi következményei).”

c. Milyen célkitűzéseket fogalmaz meg a változást közvetetten befolyásoló tényezőkkel kapcsolatban? (életvezetési készségek, kockázati tényezők*, protektív tényezők*, problémás viselkedés*, környezeti változások*, életstílusbeli* változások, kulturális szokások*)*

A droghasználattal közvetlen kapcsolatban álló változást befolyásoló tényezőknél* (ismeretek*, attitűd*, stb.) kívül a beavatkozás általánosabb változókra is nagy hatással lehet. Ezekkel is tisztában kell lenni a tervezési szakasz kezdetén.

„A beavatkozás növelni fogja a problémamegoldó képességet, javítani a kommunikációs képességeket, erősíteni az önbecsülést, és ösztönözni a kreativitást.”

d. A változást befolyásoló tényezők hogyan függnek össze a szerhasználati magatartással?

Ha a változást befolyásoló tényezőkre szeretnének hatást gyakorolni, meg kell magyarázni, hogy ezek hogyan függnek össze a szerhasználati magatartással. A kérdés, melyet bárki feltehet Önnek: miért gondolja, hogy ha egy drogokat bemutató szórólapot nyomnak valaki kezébe, vagy növelik az önbizalmát akkor meg fog változni a szerhasználati magatartása?

„Az önállóság, a stabil érzelmi kapcsolatok, valamint a család és a barátok támogató gondoskodása protektív tényezőknek bizonyulnak a szerhasználattal szemben. (pl.: Künzl et al, 1994).”

e. Mik a céljaik a közbenső célcsoport vonatkozásában?*

Ha a beavatkozás egy közbenső célcsoportra* irányul, akkor az utóbbi négy kérdést kell újra átgondolni a közbenső (nem a végső) célcsoport* vonatkozásában.

„A beavatkozásnak a következő céljai vannak a tanárokkal kapcsolatban: növelni a szerhasználattal kapcsolatos veszélytudatot és megértést; növelni a hatékony prevenciós és oktatási stratégiák megértését; a prevenció területén végzendő munkához kapcsolódó képességek fejlesztése (pl.: oktatási, kommunikációs és tanácsadási képességek).”

„Javítani a szülők és gyermekeik közötti kapcsolatot.”

f. Hogyan függnek össze a közbenső és a végső célcsoporttal kapcsolatos céljaik?

Tisztázni kell, hogy az egyes célcsoportokkal kapcsolatban megfogalmazott célkitűzések hogyan kapcsolódnak egymáshoz. A legfontosabb annak megértése, hogy a közbenső célcsoportban* elért változások milyen hatással lesznek a végső

célcsoportra*. Ha a célkitűzések megválasztására nem tudnak ésszerű magyarázatot adni, akkor a drog-prevenció célja tisztázatlan marad.

„A szülők fontos szerepet játszanak a kamaszok magatartási mintáiként. Ahhoz, hogy a végső célcsoport dohányzási szokásait befolyásolni tudjuk, a szülők viselkedésére is befolyással kell lennünk.”

1.6 Módszerek

a. Milyen koncepciót, eszközöket és módszereket fognak alkalmazni a beavatkozás során?

Ez a terv magja – a tervezett prevenciók tevékenységei részletes leírása.

„Az Egészségtan Oktatási Program az „Aktív Tanulás” elnevezésű oktatási módszert alkalmazza, mely támogatja és lehetővé teszi a tanulók alapvető készségeinek fejlesztését. Az általános iskola három osztályában fogják alkalmazni, három témakört érint (dohányzás, alkohol, kábítószer). Néhány az alkalmazott eszközök és módszerek közül: osztályszintű megbeszélés, kiscsoportos megbeszélés, interjú, kutatás/vizsgálat, írásos feladatok, drámajáték, szerepjáték, filmek, stb.”

„A beavatkozást iskolai tanárok és a drogtémával foglalkozó oktatók számára tervezték. A program céljai: a leggyakrabban használt drogokkal kapcsolatos ismeretek bővítése, a résztvevők kommunikációs készségeinek fejlesztése, valamint a kiscsoportos oktatási és tanácsadási képességeik erősítése. A négy modulból álló program végeztével a résztvevők Drog-prevenációs és Oktatási Bizonyítványt kapnak. Az egyes modulok a témához kapcsolódó szakirodalmon és kutatási eredményeken alapulnak.”

b. Kik vesznek majd részt a beavatkozásban?

Itt nem csak azokra gondolunk, akik a beavatkozás végrehajtásában vesznek részt, hanem azokra is, akik a beavatkozás üzenetét a végső célcsoportnak* kommunikálni fogják. Ha a beavatkozás a végső célcsoportra* irányul (pl.: iskolás gyerekek), akkor általában – de nem feltétlenül – a program lebonyolítói fogják ezt elvégezni. Abban az esetben, ha a program a közbenső célcsoportra irányul, az az általános feltételezés, hogy ők cserébe részt fognak venni a tanultak továbbadásában (a helyi rádió például a szerhasználatról szóló műsorokat készíti, a tanárok drog-prevenációs órákat tartanak diákjaiknak). Mindenkit számba kell venni, akiről úgy gondolja, hogy valamilyen módon részt fog venni a beavatkozásban.

„A tanárok és a szülők lesznek a változás fő közvetítői (a közbenső célcsoport).”

c. Van tudomása bármilyen empirikus bizonyítékról az Önök által alkalmazni kívánt módszer sikerességét illetően?

Ha vizsgáltak más, az Önökéhez hasonló (vagy egyes elemeiben hasonló) beavatkozást akár más országokban, akár más szintéren, azt mutassa be és összegezze a legfontosabb eredményeket.

„Az Internet segítségével végzett prevenció sikerességét közvetlen tudományos eredmények nem támasztják alá, de néhány kapcsolódó területen, főleg a tele-orvoslás terén, már készültek tanulmányok a kliensek elégedettségét illetően. Ezek a kutatások azt mutatják, hogy a páciensek olykor inkább szívesebben kommunikálnak egy számítógéppel, mint az orvossal.”

d. Meddig fog tartani a beavatkozás?

Ha már tudjuk, hogy ki, hogyan és hol fogja végrehajtani a beavatkozást, azt is ugyanilyen fontos tudnunk, hogy meddig fog tartani.

„A program vezetője és a felelős politikusok egy ötéves együttműködési szerződést kötöttek, mely további öt évre meghosszabbítható.”

e. Mik a beavatkozás tervezett idő-paraméterei? (foglalkozások száma, az egyes foglalkozások hossza és gyakoriság, stb.)

A beavatkozás egyes elemeinek időtartamát is határozza meg.

„3 két órás közösségi csoporttalálkozó, 12 két órás munkacsoport megbeszélés, 5-7 extra szülői értekezlet. A végső célcsoporttal való találkozások: a 4.-eseknek 8-szor egy tanítási óra évente, a 8.-osoknak 4-szer egy tanítási óra évente.”

„Egy éven keresztül heti egy óra, így körülbelül 40 óra lesz összesen.”

f. Tervezik a beavatkozás megvalósíthatóságának előzetes kipróbálását?

Új beavatkozás elindítása, vagy már bevált program új szintéren való alkalmazása előtt érdemes kideríteni, hogy a tervezett beavatkozást a célcsoport el fogja-e fogadni, és hogy, megvalósítható-e a kitűzött cél. Egy média kampány esetében például fókuszcsoport segítségével lehet tesztelni a tervezett beavatkozást, bemutatni a csoport tagjainak a használni kívánt anyagokat és megkérdezni a véleményüket. Iskolai projekthez készülő kézikönyv esetében érdemes a tanárok véleményét kikérni, vagy egy „próbaútást” csinálni.

„Egy droginformációs bőröndöt szeretnénk használni, mely drogokkal és drogfogyasztással kapcsolatos tárgyi eszközöket tartalmaz, mint például tájékoztató füzeteket, vagy a droghasználattal kapcsolatos írásokat, stb. Terveink szerint jó néhány embernek megmutatjuk majd a bőröndöt és kikérjük az őszinte véleményüket.”

„25 főt fogunk megkérdezni, hogy mit gondolnak arról a kockázatvállaló magatartást bemutató plakátról, melyet az iskolák számára terveztünk. Arra

fogjuk kérni őket, hogy írják le, hogy mit látnak a képen, majd mondják el, hogy szerintük mi a kép üzenete és, hogy vajon megfelel-e ennek a célnak.”

1.7 Források

a. Hány és milyen végzettségű szakember vesz részt a beavatkozás végrehajtásában?

Csak azokat a személyeket sorolja itt fel, akik közvetlenül részt vesznek a program lebonyolításában. Minden egyéb erőforrást a következő szakaszoknál kell majd bemutatni.

„Projektvezető – szakmai jellemzők: orvosi diploma, pszichoterápiai képzettség, legalább ötéves tapasztalat prevenciók szervezése és értékelése terén. Személyes jellemzők: hitelesség, a közösség befolyásos csoportjainak támogatása. A projekt kivitelezője – szakmai jellemzők: pszichoterápiai képzettség, szakmai tapasztalatok a kamaszokkal való foglalkozás területén. Személyes jellemzők: hitelesség, abból a közösségből való, ahol a prevenciók beavatkozás történik, azonosulni tud a fiatalokkal.”

b. Ki mennyi időt tölt majd a beavatkozás végrehajtásával?

Fontos, hogy reális terveket készítsen, ne terhelje túl a munkatársait. Mindig tisztában kell lenni annak veszélyével, hogy nehegy alábecsülje a program kivitelezéséhez szükséges időt.

„Projektvezető: két éven keresztül napi két óra elfoglaltság. A projekt kivitelezője: 100%-os elfoglaltság, heti 40 óra.”

c. Mekkora a beavatkozás költsége és ki biztosítja a fedezetét?

Adja meg a program teljes költségvetését, és azt is, hogy kitől/kiktől származik a pénz.

„200.000 és 300.000 ECU között, a pénz az Országos Egészségügyi Intézettől származik.”

d. Milyen további eszközök állnak rendelkezésre (pl.: önkéntesek, szervezetek, helyiség biztosítása, egyéb eszközök)?

Ezen forrásokat is sorolja fel, hiszen segítségük sok esetben megfizethetetlen.

„Egy számítógéppel, telefonnal és fax-szal felszerelt iroda áll rendelkezésünkre, ahol a drog-prevenciót és a tanácsadást végezzük.”

„Audiovizuális és kivetítő eszközök (tévé képernyők), számítógép.”

e. Mi akadályozhatja meg a beavatkozás végrehajtását, vagy értékelését? (korlátok)*

Fontos átgondolnia, hogy milyen akadályok merülhetnek fel, hisz csak így készülhet fel, hogy mit tegyenek ellenük ha és amikor felmerülnek.

„Potenciális korlátok: nyelvi nehézségek, időigényes utazás, pénzügyi támogatás hiánya, a szakértők idő hiányában nem tudnak teljesen részt venni a munkában.”

1.8 A folyamatértékelés tervezése

a. Terveznek-e folyamatértékelést?

Itt egy egyszerű igen/nem válasz is elegendő. Ha terveznek folyamatértékelést, akkor a későbbi szakaszokban kell majd részletes válaszokat adnia ezzel kapcsolatban (második fejezet).

b. Milyen források állnak rendelkezésre a folyamatértékelés kivitelezéséhez?

Alaposan gondolja át, hogy valóban rendelkezésére állnak-e a folyamatértékelés megfelelő elvégzéséhez szükséges anyagi és személyi eszközök. A tervezés során a költségeket (idő, pénz) gyakran alulbecslik. A prevenciós beavatkozáshoz rendelkezésre álló anyagi források kb. 10-30%-át ajánlatos a folyamat-, és eredményértékelésre fordítani.

„Az értékelést az intézetünk egyik kutatócsoportja fogja végezni.”

c. Ki fogja végezni a folyamatértékelést?

Ezzel kapcsolatban is készítsen határozott tervet. Adja meg azon szervezet, vagy személyek nevét, akit reményei szerint fel fog kérni az értékelés elvégzésére. Határozza meg a szerepüket (a beavatkozás szempontjából külső, vagy belső személy), valamint a szakmai és személyes jellemzőiket (végzettségük, munkatársak száma, stb.).

„Pszichológus – az egyik munkatársunk fogja majd segíteni. Az eredményértékelést külső értékelő fogja végezni. A helyi egyetem Mentális Egészségkutató Intézetével már vannak kapcsolataink.”

1.9 Az eredményértékelés tervezése

a. Terveznek-e eredményértékelést?

Itt is elegendő egy egyszerű igen/nem válasz. Ha terveznek eredményértékelést, akkor a későbbi szakaszokban kell majd részletes válaszokat adnia ezzel kapcsolatban (harmadik fejezet).

b. Milyen források állnak rendelkezésre az eredményértékelés kivitelezéséhez?

Alaposan gondolja át, hogy valóban rendelkezésére állnak-e a folyamatértékelés megfelelő elvégzéséhez szükséges anyagi és személyi eszközök. A tervezés során a költségeket (idő, pénz) gyakran alulbecslik. A prevenció beavatkozáshoz rendelkezésre álló anyagi források kb. 10-30%-át ajánlatos a folyamat-, és eredményértékelésre fordítani.

„Az eredményértékelést a velünk együttműködő helyi egyetem kutatócsoportja fogja végezni.”

c. Ki fogja végezni az eredményértékelést?

Ezzel kapcsolatban is készítsen határozott tervet. Adja meg azon szervezet, vagy személyek nevét, akit reményei szerint fel fog kérni az értékelés elvégzésére. Határozza meg a szerepüket (a beavatkozás szempontjából külső, vagy belső személy), valamint a szakmai és személyes jellemzőiket (végzettségük, munkatársak száma, stb.).

„Külső értékelő, az egyetemi kutatócsoport egyik tagja fogja végezni az értékelést.”

1.10 A tervezési szakasz értékelése

a. Kik vettek részt a tervezési szakaszban?

Azt is gondolja végig, hogy a beavatkozás tervezése során kinek az ötleteit és kívánságait vették figyelembe. Ebbe beletartozhatnak a prevenció beavatkozás végrehajtásáért felelős csoport tagjai, a célcsoport tagjai (közbenső/végső), a politikusok és a kutatók.

„A projektet „cselekvési kutató modellként” szerveztük. Első lépésben a célcsoport körében mértük fel a prevenció beavatkozás szükségességét. E célból interjúkat készítettünk a közösségünkben élő családokkal. Megkérdeztük, hogy hol várnának beavatkozást (az iskolában, családi körben, közösségi szinten, stb.), milyen hatásosnak kellene lennie, valamint, hogy szerintük mely területekre kellene kiterjednie a prevenció tevékenységnek. Ily módon a célcsoport a kutatókkal egyetemben (két pszichológus és két szociális munkás) közvetlenül részt vett a tervezés menetében.”

b. Összességében hogyan értékelné a tervezési szakaszt?

Most gondolja át és sorolja fel az értékelés során felmerült nehézségeket, melyeket a jövőben máshogy végezne.

„A tervezett beavatkozás egyes kérdései nem voltak kellőképpen átgondoltak. A tervezés során láthatóvá vált, hogy sokkal konkrétabb terveket kell arra vonatkozóan készítenünk, hogy a beavatkozás hasznait hogyan fogjuk a

közbenső célcsoporton (tanárok és szociális munkások) keresztül eljuttatni a végső célcsoport (iskolás gyermekek) tagjaihoz.”

Második Fejezet: A Folyamatértékelés

2.1 A folyamatértékelés tervezése

- a. *Milyen változók és indikátorok* nyújtanak használható információkat a beavatkozás végrehajtásáról? Milyen típusú információkkal (kvalitatív*, vagy kvantitatív*) kívánnak dolgozni a folyamatértékelés során?*

Az értékelés során használható változók és indikátorok megfogalmazása a következőképpen történhet:

- ☛ A beavatkozást a programtervnek megfelelően hajtották végre? Ebben segítséget nyújthatnak például tanárok beszámolóí a beavatkozás útmutatójának használhatóságáról.
- ☛ A célcsoport mennyi beavatkozásban fog részesülni? Ennek megválaszolásában az óraszámok, és időtartamuk ismerete nyújthat segítséget.
- ☛ Változni fog-e a végrehajtás során a prevenció beavatkozás? Ebben segítséget nyújthatnak az oktatók beszámolóí a beavatkozás végrehajtása során tapasztalt változásokról, vagy végrehajtott változtatásokról.
- ☛ Milyen a beavatkozás minősége? Ezt mutathatja például az iskolás gyermekek elégedettsége a beavatkozással kapcsolatban.

A kvantitatív és a kvalitatív információk abban különböznek egymástól, hogy azokat ki tudjuk-e fejezni számokkal (kvantitatív), vagy csak szavakkal tudjuk leírni/bemutatni (kvalitatív). A kvantitatív megközelítésre példa a kérdőív használata, kvalitatívrá pedig strukturálatlan interjú készítése a beavatkozással kapcsolatos személyes tapasztalatok feltárása céljából.

„Változók, melyeket a beavatkozás végrehajtásának értékelésére fogunk használni: megfigyelés és beszámoló arról, hogy a beavatkozást megtartották-e, hány alkalomból állt és milyen hosszúak voltak ezek az alkalmak, valamint hogy a tanárok és a diákok mennyire voltak elégedettek. Ezen kvantitatív mérések mellett a tanárokkal csoportos interjúkat is fogunk készíteni a végrehajtás folyamatáról.,,

- b. *Milyen módszereket és eszközöket fognak alkalmazni? (interjúk*, kérdőívek*, megfigyelés*)*

A kérdőívek, interjúk, beszámolók, vagy írott jegyzőkönyvek mind lehetséges eszközei a folyamat mérésének. További lehetőség lehet például a beavatkozás végrehajtásának megfigyelése.

„A program végrehajtását végző csoport vezetőjével kérdőíveket fogunk felvenni, valamint félig strukturált-, és informális telefoninterjúkat fogunk vele készíteni. Félig strukturált interjúkat fogunk készíteni a képzés oktatóival, és a résztvevőkkel is. Ezen kívül néhány órát meg fogunk figyelni és fókuszcsoporthoz beszélgetést tartunk az értékelést végző munkatársakkal.”

„A diákok érdeklődése, magatartása és attitűdje a beavatkozás ideje alatt mind minőségi indikátorok. Ezeket az oktatók fogják megfigyelni és jegyzőkönyvezni.”

c. Hol, mikor és milyen gyakran történik az adatgyűjtés? (kutatási terv)*

Ez is legalább olyan fontos, mint az értékelés eszközei.

„A táncos rendezvények alatt és minden egyes beavatkozás végeztével.”

„Az osztálykérdőíveket minden alkalom után ki fogjuk osztani, megfigyeléseket a harmadik, a hatodik és a kilencedik alkalommal fogunk végezni. A tanárokkal az ötödik alkalom után fogunk interjút készíteni.”

d. Ki fogja a folyamatértékeléshez szükséges információkat szolgáltatni?

Egyértelműen fogalmazza meg, hogy valójában kiket fognak megkérdezni, illetve tanulmányozni (pl.: a beavatkozás résztvevőit, az oktatókat, a tanárokat, független megfigyelőket*, stb.)

„Az iskolák tanáraitól (a program végrehajtói), az iskolák igazgatóitól (ahol a program fut) és a programban résztvevő diákoktól fogunk információkat gyűjteni.”

e. Hogyan fogják feldolgozni az adatokat?

Döntse el, hogy különleges statisztikai eljárásokat fognak-e alkalmazni az adatok feldolgozása során, vagy egyszerűen csak leírják az adatokat. Az előbbi esetben az összetett adatelemzéshez szükséges előfeltételeknek (statisztikai ismeretek és technikai felszerelés) teljesülniük kell.

„A kérdőívek adatait az SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) nevű statisztikai programmal fogjuk elemezni. A MANOVA elnevezésű statisztikai módszert fogjuk alkalmazni.”

„A diákokkal készült interjúkat (a beavatkozással kapcsolatos elégedettség, érdeklődés a képzés iránt, egyéni haszon, ismeretek bővülése, stb.) elemezni fogjuk, majd csoportokra bontva mutatjuk be.

„Az adatokat kvalitatív módon fogjuk elemezni, célunk, hogy egy „háromdimenziós” leírást adjunk a tervezés, létrehozás és végrehajtás teljes folyamatáról, valamint, hogy folyamatosan megfeleljünk az akkreditációs követelményeknek. A nyomon követési stratégia keretében a kutatócsoport rendszeresen jelenteni fogja megállapításait a Drog-prevenációs Csoport vezetőjének, így a képzés fejlesztése érdekében folyamatosan végezhető változtatások.”

2.2 A prevenció beavatkozás végrehajtása

a. Milyen koncepciókat, eszközöket és módszereket alkalmaztak valójában a beavatkozás végrehajtása során? Hasonlítsa össze a választ az eredeti tervvel (1.6-os alfejezet)!

Most részletesen írja le, hogy ténylegesen mi történt a beavatkozás során.

„Témakörök

Az „Egészségtan Oktatás” programban használt tananyag három részből áll. Az első a dohányzással („támadás a dohányzás ellen”, „a meggyőzés nyelve”, „az első kínálás”, „leszokás”), a második rész az alkohollal („az általános helyzetkép”, „valahol középen”, „egy a sok közül”, „kérdézd meg magad”), a harmadik pedig a drogokkal foglalkozik („képek”, „egy tableta minden páciensnek”, „miért ne próbáld ki”). A függelék három fejezetből áll („Drogok – általános információk”, „Önismeret”, „Hogyan lélegezzünk”).

A diákokkal mindhárom témakört átvették a középiskola első három évében. Az első fejezet első és második részét, melyek a dohányzással foglalkoznak az első és a második évben vették, a harmadik részt a második évben, a fennmaradó fejezeteket pedig a harmadik évben. Tehát az egyes témaköröket a diákok életkorának megfelelően választották ki.

Módszerek

A beavatkozás során az „aktív tanulás” módszerét alkalmazták, melynek célja, hogy támogassa, és lehetővé tegye a diákok alapvető készségeinek fejlesztését. A módszerek közé tartoznak például: órai megbeszélés, kiscsoportos megbeszélés, interjúzás, kutatás/vizsgálat, vitatkozás, írásos feladatok, szerepjáték, a média, plakátok, közösségi részvétel, kritika, stb.

Közbenső célcsoportok

A középiskolában tanító tanárok egy háromnapos képzésen vettek részt, ahol szakemberek segítségével elsajátították a beavatkozás elveit és módszereit. A képzés az Oktatási Minisztérium támogatásával folyt, a tanárok számára a részvétel önkéntes volt. Az Oktatási Minisztérium engedélye mellett szükség volt még az igazgató és a Tanárok Szövetségének jóváhagyására is. A képzés az eredeti terveknek megfelelően zajlott.

A szülőket szintén tájékoztatták az „Egészségtan Oktatás” céljairól, egy különleges „szülő csoport” keretében ők is részt vehettek a beavatkozásban. A program egész idő alatt igyekezett szoros együttműködést kiépíteni az iskolák és a helyi közösség között..

b. Milyen adatforrásokat és eszközöket használtak a beavatkozás végrehajtásának vizsgálatához? Hasonlítsa össze a választ az eredeti tervvel (2.1-es alfejezet)!

A források között szerepelhetnek a résztvevők, az oktatók, az értékelést végzők, külső megfigyelők*, vagy bárki, aki részt vett a beavatkozás végrehajtásában. Az eszközök lehetnek kérdőívek, beszámolók, interjúk, vagy munkacsoport megbeszélések.

„ A következő személyek működtek közre a mérések elvégzése során: a tanárok, akik részt vettek a program lebonyolításában, az iskolák igazgatói, ahol a program futott, és a diákok, akik részt vettek a programon..

„A Drogfüggőség Közösségi Prevenciója helyi csoportjait bíztuk meg a program végrehajtásának megszervezésével a saját körzetükben, így ők átfogó információkkal rendelkeztek a lebonyolítással kapcsolatban. A tanárok, szülők és a diákok szintén szolgáltatottak adatokat.”

„A „Tanári Notesz” azon kívül, hogy lehetőséget adott a programot végrehajtó tanároknak, hogy feljegyezzék személyes megjegyzéseiket, a következő kérdéseket is tartalmazta: a beavatkozás mely részeit sikerült megvalósítani? Mennyire voltak hasznosak a kézikönyv útmutatásai? Hogyan lehetne javítani az útmutatót? Milyen nehézségek merültek fel a megvalósítás során?”

c. Milyen források kerültek valójában felhasználásra a végrehajtás során? Hasonlítsa össze a választ az eredeti tervvel (1.7-es alfejezet)!

Vizsgálja meg, hogy a forrásokat valóban a tervek szerint használták-e fel, vagy szükség volt-e változtatásokra. Ezek ismerete nagy segítséget fog nyújtani a beavatkozás jövőbeni alkalmazása során.

„A forrásokat a tervek szerint használtuk fel a következő kivétellel. Amiatt, hogy a diákok 20%-a elköltözött a környékről, az ügyintézőnek sokkal több időt kellett azzal töltenie, hogy felkutassa a diákok új címét az utánkövetéses kérdőív elküldéséhez. Heti 20 óra helyett három hónapon keresztül heti 30 órában kellett dolgoznia.”

2.3 A célcsoport újragondolása

a. Ténylegesen hány főt ért el a beavatkozás?

Nyilvánvaló, de nagyon fontos kérdés a tényleges és a tervezett beavatkozás közötti átfedés megértéséhez.

„450 diákkal kerültünk kapcsolatba.”

b. Milyenek az elért célcsoport tagjainak szocio-demográfiai jellemzői?

Ez is legalább olyan lényeges, mint az, hogy hány főt értek el. A válasz segít összehasonlítani az elérni kívánt célcsoportot a ténylegesen elért célcsoporttal. A szelekciós hatások kimutatásában is segítséget nyújthat.

„Nem: 45 lány és 75 fiú résztvevő. A nemek aránya 1 az 1,7-hez. Végzettség: 10 felső tagozatos diák, 35 középiskolás diák, 75 főiskolai hallgató.”

„Általános iskola: a résztvevők 10 %-a. Középiskola: a résztvevők 90%-a. A családok éves jövedelme: <15.000\$ - 10%; 15.001\$-35.000\$ - 60%; >35.000\$ - 30%.”

„Egyéb lényeges információ: a résztvevők egy etnikai kisebbség tagjai (marokkói asszonyok, muzulmánok).”

c. Hogyan történt az adatgyűjtés?

Miután a különböző módszerek különböző eredményekre juthatnak, fontos tisztában lenni azzal, hogy pontosan hogyan történt az adatgyűjtés. Az adatgyűjtés különböző módszerei különbözőképpen torzíthatják a válaszokat – kics csoportos megbeszélés esetén a résztvevők például túlbecsülhetik jövedelmeiket.

„A szocio-demográfiai adatokat anonim kérdőív segítségével gyűjtöttük. A kérdőívet az első alkalom végeztével osztottuk ki és a következő alkalommal szedtük be.”

Válaszait minden esetben érdemes az eredeti tervekkel összehasonlítani, ebben az esetben az 1.4-es alfejezetben bemutatott célcsoporthoz. Ha a célcsoport összetétele már a beavatkozás indulásánál eltér az eredetileg tervezettől az eltérést okozhat mind a végrehajtásban, mind a végső eredményekben.

„A célcsoportot a terveknek megfelelően sikerült elérnünk.”

„A 15-17 éves rave partikat látogató fiatalokat szeretnénk volna elérni. A tényleges résztvevők azonban ennél idősebbek voltak (átlagéletkor: 18,3 év).”

„A nemek arányának és a németek egyéb nemzetiségekhez viszonyított arányának mindhárom kísérleti csoportban ugyanannak kellett volna lennie. A kontrollcsoportban azonban 10%-kal több török diák volt, mint a másik két csoportban.”

2.4 Kitétség

- a. *Hogyan mérték a kitettséget? Milyen adatforrásokat, adatgyűjtési eszközöket*, vagy indikátorokat* használtak?*

Annak megállapítása, hogy a beavatkozás mennyire volt szembetűnő nagyon fontos lehet annak megértésében, hogy a beavatkozás valóban elérte-e a tervezett célcsoportot. Egy lakossági információs kampány esetében például fontos tudni, hogy az információs szórólapokat milyen széles körben terjesztették. Azzal is tisztában kell lenni, hogy kit bíztak meg az erre vonatkozó adatok összegyűjtésével. Ez jelenthet mindenkét, aki részt vett a beavatkozásban, vagy csak néhány kiválasztottat. Még egyszer, pontosan határozza meg a felhasznált adatgyűjtési eszközöket.

„Az iskolák – ahol a program futott – tanárai voltak a fő információforrások. A „Tanári Noteszbe” a végrehajtással kapcsolatos megjegyzések mellett a ténylegesen az egyes osztályokban megtartott tanórák számát is fel kellett jegyezniük.”

- b. *Ténylegesen mennyi ideig tartott a beavatkozás, és hány prevenciós foglalkozás történt? Hasonlítsa össze a választ az eredeti tervvel (1.6-os alfejezet)!*

A ténylegesen lezajlott foglalkozások számának és időtartamának ismerete segítséget nyújthat a kitettség* szintjének megállapításában.

„A program futásának első két évében minden osztály 12 , 45 perces órán vett részt.”

„Az alkalmak száma 3 és 10 között mozgott, átlagosan 8,76 alkalommal találkoztunk a célcsoporttal. Az egyes alkalmak átlagos hossza kevesebb, mint 30 perctől, több mint 50 percig tartott, átlagosan 40 percig. A különbségek főleg a tanórák eltérő hosszából adódtak, 45 és 55 perc között voltak. A teljes program 10 alkalomból állt.”

- c. *Valójában milyen mértékben sikerült elérni a célcsoportot? Hasonlítsa össze a választ az eredeti tervvel (1.4-es alfejezet)!*

Ez egy kulcsfontosságú kérdés, mert ha a prevenciós beavatkozás el is jutott a célcsoporthoz, a csoport egy része (hiányzás, betegség, vagy lógás miatt) akkor is kimaradhatott a beavatkozásból.

„Összességében 1500 diák vett részt a programon. 85%-uk mind a 12 órán ott volt, 93%-uk vett részt 10 órán.”

2.5 A prevenciós beavatkozás minősége

- a. *Ki szolgáltatta az információt a beavatkozás minőségéről*?*

Az információt szolgáltathatták a résztvevők, az oktatók, az értékelést végzők, független megfigyelők*, vagy bárki, aki részt vett a megvalósítás folyamatában.

„A tanárok és a diákok szolgáltatták az információt a tényleges történésekkel kapcsolatban.”

b. Milyen indikátorokat és adatgyűjtési eszközöket* használtak a beavatkozás minőségének értékelésére?*

Az indikátorok közé tartozhat például az aktív részvétel, a beavatkozáshoz fűződő attitűd, az egyéni haszon, és az azonosulás foka. Adatgyűjtési eszközök lehetnek például a kérdőívek, beszámolók, interjúk, vagy csoportos megbeszélések.

„Indikátorok

A tanárokkal kapcsolatban használt indikátorok: az észlelt hatékonyság, az elégedettség foka, a bevonódás mértéke, a program rugalmassága, a tanterv elsajátítása, a segédeszközök használhatósága.

A diákokkal kapcsolatban használt indikátorok: a program elismerése, nyelvi megértés, a programra fordított idő személyes élménye, észlelt hatékonyság.”

„A tanárok egy kérdőívet kaptak, mely az osztály programban való részvételéről, az osztályban előforduló széthúzásról és teljesítményekről tartalmazott kérdéseket. Azt is minősíteniük kellett, hogy szerintük „mennyire jól” sikerült megvalósítani a programot (1=nagyon gyengén, vagy 4=nagyon jól).

Ezen felül a kutatócsoport egyik munkatársa véletlenszerűen megfigyelte a program futását az egyes iskolákban, valamint rendszeresen telefonbeszélgetéseket és megbeszéléseket tartott a tanárokkal és az igazgatókkal. A beavatkozás minősítési kritériumait a kutatócsoport és a program munkatársai még a tényleges megfigyelések előtt megvitatták, és (feltételezett példák felhasználásával) egyeztették. A minősítés a következő elemeket tartalmazta: megfigyelt osztály részvétel, érdeklődés, a tanár hogyan hajtotta végre a program során tervezett tevékenységeket, és a program végrehajtásának általános osztályozása (1=nagyon gyengén, vagy 4=nagyon jól). A megfigyelő osztályzatait összehasonlítottuk a tanárok beszámolóival, melyet a beavatkozás megvalósításáról készítettek..

c. Mi az eredménye a minőség értékelésének?

Ez az egyik legfontosabb kérdés, ha az adott beavatkozás eredményeit bármely jövőbeni beavatkozás tervezése, végrehajtása, vagy értékelése során fel szeretnék használni.

„A tanítási módszerek, a célkitűzések elérésének és a diákok bevonódásának értékelése a következő eredményeket mutatja. Az esetek 8,6%-ában a tanítási módszerek nem voltak megfelelőek, 10,4%-uk nem érte el a kitűzött célokat és 13.4%-ukban a diákok bevonódása nagyon alacsony volt. Az általános

minősítések azonban 52,7%-ban kitűnőnek, 46,7%-ban jónak, és csak 0,6%-ban ítélték gyengének a beavatkozást.”

2.6 A folyamatértékelés eredményeinek megvitatása

- a. *A beavatkozás tényleges végrehajtása és a folyamatértékelés megvalósítása mennyire felel meg a terveknek? Ha vannak eltérések, annak mi az oka?*

Összegezze mindazon eltéréseket és elhajlásokat, melyek a beavatkozás végrehajtása során, vagy a célcsoporttal, vagy a kitétséggel kapcsolatban felmerültek. Elvégzése segíteni fog a beavatkozás eredményeinek megtárgyalásában és értékelésében.

„A beavatkozás a terveknek megfelelően valósult meg – nem találtunk semmilyen eltérést. A célcsoportot is sikerült a tervek szerint elérnünk, csupán az kitétség aránya lett alacsonyabb a tervezettnél a munkatársak betegeskedései miatt. Két osztályban a 10 óra helyett csak 6 lett megtartva.”

- b. *Az eltéréseknek milyen kihatása van a beavatkozásra?*

Ha volt bármilyen eltérés, határozza meg, hogy annak milyen következményei lehetnek a beavatkozással kapcsolatban. Ez segítséget nyújthat annak megértésében, hogy ezek az eltérések miért is olyan fontosak a beavatkozás megvalósítása tekintetében.

„A kitétség alacsonyabb aránya miatt nehéz a beavatkozás hatékonyságával kapcsolatban következtetéseket levonni. Talán emiatt keletkeztek negatív eredmények.”

- c. *Mik a beavatkozás kivitelezési módjának erősségei és gyengeségei? Hasonlítsa össze más beavatkozások eredményeivel.*

Ezen kérdés megválaszolása segíthet a hasonló problémák elkerülésében és a beavatkozás jövőbeni továbbfejlesztésében. Ha van rá mód, hasonlítsa össze a beavatkozás eredményeit a szakirodalomban közölt hasonló beavatkozásokéval. Ez azért nagyon fontos, mert a beavatkozás értékének megítélésakor ebből fognak kiindulni.

„A kitétség szintjének és a végrehajtás minőségének vizsgálatáról készült tanulmány eredményei azt mutatták, hogy a programot magas színvonalon sikerült végrehajtani. Az eredmények általánosíthatóságával kapcsolatban egy probléma merült fel: a projekt munkatársai mindvégig a tanárok rendelkezésére álltak, gyakran beszéltek telefonon, így lehetőséget biztosítva a felmerült problémák megbeszélésére. Ez az állandó kapcsolat valószínűleg növelte a tanárok motiváltságát, ezért még meg kell vizsgálni, hogy vajon akkor is hasonló eredményeket kaptunk volna, ha a tanárok nem részesülnek különleges bánásmódban. A folyamatértékelés eredményei összhangban

vannak más iskolai életvezetési programok eredményeivel (Petermann *et al*, 1997).”

d. Milyen tanácsokat adna egy hasonló prevenciós beavatkozás jövőbeni végrehajtásához?

A prevenciós beavatkozás megvalósításának végeztével most jó helyzetben van, hogy javaslatokat fogalmazzon meg más programok tervezőinek.

„A jövőben a tanárok nagyobb bevonását, valamint további attitűd és életstílus elemzések elvégzését tűztük ki célul. Ezen kívül változtatni kívánunk a használt videoanyagon, külön részben szeretnénk tárgyalni az új drogokat.”

e. Milyen tanácsokat adna egy ilyen típusú prevenciós beavatkozás jövőbeni folyamatértékeléséhez?

Most ahhoz is jó helyzetben van, hogy ajánlásokat fogalmazzon meg a folyamatértékeléssel kapcsolatban.

„Minden alkalom végén megkértük a diákokat, hogy töltsenek ki egy kérdőívet. Minden egyes alkalommal ugyanazt a kérdőívet használtuk, és azt vettük észre, hogy egyre kevésbé érdekelte őket a kérdőív kitöltése. Azt javasolnánk, hogy legyenek a kérdőívben csak az egyes alkalmakra vonatkozó kérdések is, hogy a válaszadást érdekesebbé tegyük a fiatalok számára.”

Harmadik Fejezet: Eredményértékelés

3.1 Az eredményértékelés tervezése

a. Milyen indikátorokat fognak használni az eredmények értékelésére, és hogyan fogják azokat mérni?*

Annak eldöntése, hogy hogyan mérjük az eredményeket nem mindig könnyű feladat, azonban döntő jelentőségű. A pénz és az idő szűkösségét figyelembe véve, egy jó eredményértékelés nemcsak a hatékonyság mérésére alkalmas, hanem többé-kevésbé a beavatkozás céljainak konkretizálásához is közvetlenül kapcsolódik. Ahhoz, hogy megállapíthassunk, hogy a beavatkozás valóban elérte-e a kitűzött célokat, azokat egyértelműen kell definiálni. Másképp fogalmazva, „operacionalizálni” kell őket és mérhető fogalmakkal egyértelműen definiálni. Ez különösen fontos a változást befolyásoló tényezők esetében, melyeket gyakran megfigyelni sem könnyű.

„A fő eredmény indikátor a WHO „Vizsgálat az Iskolai Populációban” című önkitöltős kérdőíve lesz. A kérdések a dohányzás és alkoholfogyasztás, a gyógyszerek és kábítószeres, a drogokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök, a jövőbeni fogyasztási szándék, valamint az antiszociális magatartás kérdésköreit érintik.”

- b. *Inkább kvantitatív*, vagy kvalitatív* információkat fognak gyűjteni? Milyen indikátorokat* és adatgyűjtési eszközöket* fognak használni az adatgyűjtés során?*

Ahhoz, hogy egy beavatkozás eredményét hatékonyan és tudományosan elfogadható módon értékeljük, mennyiségileg meghatározható adatokra van szükségünk. Ha kvalitatív megközelítést alkalmazva szeretnék az adatokat gyűjteni (például strukturálatlan interjúkat készíteni), akkor a válaszok kvantitatív módon történő elemzését is tervezzék meg.

„A beavatkozás a drog-oktatók ismereteit és készségét kívánja fejleszteni. A drogokkal kapcsolatos ismereteiket egy 50 kérdéses írásbeli teszttel fogjuk mérni a beavatkozás után. Oktatási készségeiket úgy fogjuk mérni, hogy megkérjük őket, hogy készítsenek egy kiválasztott célcsoportra irányuló, adott oktatási szintéren alkalmazható drog tantervet, valamint dolgozzák ki hozzá a részletes óravázlatokat is, majd ezeket prezentálják társaiknak. A résztvevők fogják egymás terveit és előadásait értékelni.”

„Az Életvezetési Tréning Diák Kérdőívének egy skáláját fogjuk használni (Botvin et al. 1984).”

- c. *Milyen információik vannak az alkalmazni kívánt adatgyűjtési eszközök minőségéről (objektivitás*, megbízhatóság*, érvényesség*)? Tervezik-e a adatgyűjtési eszközök felhasználhatóságának ellenőrzését?*

Ahhoz, hogy bármely értékelés eredményeit pontosan tudjuk értelmezni, a használt adatgyűjtési eszközök minőségével kapcsolatban is fontos információt szolgáltatni. A már megalapozott, jól bevált adatgyűjtési eszközök esetében elég csak a szakirodalomra hivatkozni. Ha azonban saját eszközöket dolgoztak ki – valószínűleg tervezik ezek megbízhatóságának/érvényességének ellenőrzését – akkor nyilvánvalóan ajánlatos tesztelni az eszközök használhatóságát. Abban az esetben is ajánlatos előbb tesztelni az eszközt, ha azt eredetileg más nyelven, más kulturális környezetben, területen, stb. szerkesztették. Ilyenkor talán jobb lenne az eszközt külső logikai és tartalmi vizsgálatnak alávetni.

„A gyermekek én-felfogásattitűd skáláját fogjuk használni (SCAT). Papír és ceruza teszt lévén ez egy objektív teszt. A módszer megbízhatóságát bizonyítja, hogy az eszköztárban használt skálák átlagos Cronbach alfa 0,80. Az iskolában jól és rosszul teljesítő diákok összehasonlítására használt „csoportismereti módszer” alapján készült skálák érvényességére is van bizonyíték. Miután a kérdőívet nemrég fordítottuk le, használata előtt egy kisebb megvalósíthatósági tanulmány elkészítését is tervezzük. 10 diákot fogunk megkérni, hogy töltsék ki a kérdőívet, valamint, hogy minden kérdésnél jelöljék, hogy vajon megértették-e, hogy mi mire gondoltunk.”

- d. *Kiktől, mikor és milyen gyakran gyűjtenek majd információt a végeredményre vonatkozóan? (kutatási terv*)*

Azzal is legyen tisztában, hogy az eredményekről kapott információk mennyire újak és milyen széles körből származnak.

„Egy kvázi-kísérleti kutatási tervet használunk, az adatokat egy kísérleti és egy nem véletlenszerűen kijelölt kontrollcsoporttól fogjuk összegyűjteni. Két adatfelvételt fogunk végezni (egyet a beavatkozás előtt egy héttel, a másikat pedig utána egy héttel).”

e. Hogyan fogják feldolgozni az összegyűjtött adatokat? Mely statisztikai módszerek felelnek meg leginkább az adatok minőségének és a tervezésnek?

Ha az adatok elemzését maguk végzik, mutassa be azon statisztikai módszereket és technikai eszközöket, melyeket használni fognak. Az adatok elemzését sok esetben ajánlatos tapasztalt kutatóra bízni. Ilyen esetben nevezze meg, hogy ki fogja végezni az adatok feldolgozását.

„A kérdőívek adatait az SPSS PC+ nevű számítógépes programmal fogjuk feldolgozni. Az adatok elemzése során gyakoriságokat és középértékeket számolunk, többváltozós táblákat készítünk, és csoportátlagok összehasonlítását végezzük el (chi négyzet és t eloszlás)”

„Az adatok rögzítését és feldolgozását az intézetünknek dolgozó kutatócsoport fogja végezni.”

3.2 Az eredményértékelés végrehajtása

Ha sikerült az eredményértékelést a terveknek megfelelően végrehajtani, akkor elegendő a 3.1-es alfejezet válaszára utalni. Ha azonban bármilyen változás történt a tervekhez képest, írja le, hogy a beavatkozás *ténylegesen* hogy történt.

3.3 A mintavétel

a. Hogyan választották a vizsgált mintát?

A programban résztvevők megszólításának (pl.: hirdetőtáblán, újsághirdetésben, szóban, stb.) és a célcsoport toborzásának módja egyaránt nagyon fontos. Az is lényeges szempont, hogy a résztvevők önkéntesen, vagy kötelezően vettek-e részt a programban, valamint, hogy ezért kaptak-e fizetséget, vagy sem.

„A kérdőívet az „Egészségtan Oktatásban” résztvevő 9.-eseknek, valamint két kontroll iskolának osztottuk ki a program indulása előtt. A kérdőív kitöltése kötelező volt, a diákok két egymást követő tanórán töltötték ki.”

„A kísérleti csoportot azok alkották, akik részt vettek a beavatkozásban. A kontrollcsoport tagjai ugyanolyan korúak és neműek voltak, ugyanolyan szocio-demográfiai jellemzőkkel bírtak és az adott földrajzi területen

ugyanazon évfolyamra jártak. Mindkét csoport vállalta, hogy részt vesz az eredményértékelésben.”

b. Hogyan jellemezhető a minta: szocio-demográfiai jellemzők, nagyság, stb.?

A vizsgált minta és – ha lehetséges – a kontrollcsoport* jellemzőit külön-külön mutassa be, és vesse össze, hogy van-e közöttük eltérés. Bármely ilyen eltérés csökkenti a két csoport összehasonlíthatóságát.

„Kísérleti csoport (n=120): 60 (50%) lány, 60 (50%) fiú. Átlagéletkor: 10,8 év, Szórás: 2,4, Terjedelem: 5,5-17,3.

„Kontroll csoport (n=110): 80 (73%) lány, 30 (27%) fiú. Átlagéletkor: 11,0 év, Szórás: 2,3, Terjedelem: 6,5-17,6.”

„Közbenső célcsoport: öt iskolai tanár, két ifjúsági és közösségi rendőrtiszt, négy drogtanár. A résztvevők életkora 21 és 55 év között volt. Etnikai csoportok: három fekete, nyolc fehér. Hat nő és öt férfi.”

c. A minta ezen jellemzői miben térnek el a teljes célcsoport jellemzőitől?

Természetesen annak ismerete is nagyon fontos, hogy a minta tükrözi-e a teljes célcsoport összetételét.

„A terveknek megfelelően, a célcsoport tagjainak egy alcsoportja (a célcsoport 20%-a) képezte az értékelés során megvizsgált mintát. Miután a szerhasználati magatartással kapcsolatos kérdőívet a beavatkozás minden résztvevőjével kitöltöttük, össze tudtuk hasonlítani a két csoport szocio-demográfiai jellemzőit. A kor, a nem és a többi vizsgált jellemző vonatkozásában nem találtunk lényeges eltérést.”

d. Tudják-e azonosítani a beavatkozás során a mintából lemorzsolódott/kiesett személyeket? Ha igen, jellemezze őket!

Ha azok, akik nem maradnak az adatgyűjtés végéig a mintában, sok jellemzőjükben különböznek a többiektől (pl.: kor, vagy nem), akkor a vizsgált minta valószínűleg már nem lesz reprezentatív.

„Mindenki a mintában maradt, nem volt lemorzsolódás.”

„Statisztikai összehasonlítást végeztünk a lemorzsolódók és a mintában maradók jellemzői között (kor, nem, szocio-ökonómiai státusz, stb.). A két csoport között nem voltak jelentős különbségek, így összehasonlíthatóak.”

3.4 Az eredmények

Az eredmények bemutatásakor a beavatkozás céljainak leírásakor korábban alkalmazott sémáját kövesse.

a. Milyen hatása volt a beavatkozásnak a végső célcsoport szerhasználati magatartására?

„Az életvezetési tréningnek jelentős prevenciós hatása volt. A poszt-teszt-nél (egy évvel a pre-teszt felvétele és beavatkozás kezdete után) a dohányzás 30 napos prevalenciája sokkal alacsonyabb értéket mutatott a kísérleti csoportban (mind a pre és a poszt teszt esetében 6,4%), mint a kontroll csoportban (a pre-teszt alapján 5,5%, a poszt-teszt alapján 11,4%).”

b. Milyen hatása volt a beavatkozásnak a végső célcsoport szerhasználati magatartásával kapcsolatos változást befolyásoló tényezőkre?

„A kísérleti és a kontrollcsoport szerhasználattal kapcsolatos ismereteit illetően jelentős különbség mutatkozott. A beavatkozásban részt vett csoport tagjainak magasabb volt a tudásszintje, a többi változó tekintetében azonban nem volt jelentős eltérés. A két csoport drogokkal kapcsolatos pozitív attitűdje, szerhasználati szándéka, vagy a droghasználattal kapcsolatos pozitív normái terén nem találtunk különbséget.”

c. Milyen hatása volt a beavatkozásnak a végső célcsoporttal kapcsolatos egyéb tényezőkre?

„Mostanáig csak egy változó tekintetében találtunk jelentős eltérés. A szociális készségek középértékei a kísérleti csoportban sokkal magasabbnak bizonyultak, mint a kontrollcsoportban ($p < 0,05$).”

d. Milyen hatása volt a beavatkozásnak a közbenső célcsoporttal kapcsolatos célkitűzésekre?*

„A média kampányunknak pozitív hatása volt a közbenső célcsoportra (szülők és tanárok). 80%-uk azt mondta, hogy most már többet gondol a gyermekek és fiatalok iránti felelősségére; 61%-uk azt mondta, hogy sokat tanult a droghasználatról; és 45%-uk pedig most már többet gondol a saját alkoholfogyasztására és dohányzására.”

e. A célcsoport különböző alcsoportjaira más hatással volt-e a beavatkozás? (pl.: fiúk/lányok, különböző korcsoportok, kockázati csoportok tagjai, stb.)

„A beavatkozás után a lányok szerhasználati magatartással kapcsolatos ismeretei jobban nőttek, mint a fiúké (t-próba $p < 0,05$).”

3.5 A folyamatértékelés eredményeinek megvitatása

- a. *Elérte-e a beavatkozás a kitűzött célját? Vannak-e eltérések az elért és a tervezett eredmények között? Ha igen, mi ennek az oka és milyen következményekkel jár?*

Ezen a ponton próbáljon meg vitába szállni azzal a magyarázattal, melyet Önök alkottak az értékelés eredményeivel kapcsolatban.

„A beavatkozás egyik célkitűzése az életvezetési készségek növelése volt. Mostanáig csak egy változó mutatott jelentős különbséget a poszt-teszt során – egy, a szociális készségeket vizsgáló skála. A kísérleti csoport tagjai körében sokkal nagyobb javulás volt tapasztalható a mérések között, mint a kontrollcsoport tagjai körében. Miután a szociális készségeket mérő skála olyan magatartási formákat is mér, melyek fontos részeit képezik a programnak, a kísérleti csoport körében tapasztalt fejlődés a program sikerességének bizonyítékaként is értelmezhető. A csoport alacsonyabb dohányzási prevalenciájával együtt, ez megint csak annak az elméleti feltételezésnek a közvetett bizonyítéka, hogy az életvezetési készségek fejlesztése egy nagyon fontos prevenciós beavatkozás.”

- b. *Mely eredményeket tartja a leghényegesebbeknek és legjelentősebbeknek? Hasonlítsa össze hasonló programok értékelésének eredményeivel!*

„Életvezetési tréningek eredményeként már többen számoltak be hasonló dohányzásra gyakorolt határról (nevezetesen a dohányzás kezdetének késleltetése) (pl.: Botvin, 1995).”

- c. *Mennyire biztos benne, hogy az eredményeket a beavatkozás idézte elő? Lehetséges-e alternatív magyarázat az eredményeket illetően?*

Ezen kérdések megválaszolása nélkül a beavatkozás eredményei bármikor kétségbe vonhatóak. Így különösen fontos, hogy azonosítsa az okokat és a következményeket.

„Miután kontroll csoportot nem vizsgáltunk, nem állíthatjuk biztosan, hogy a hatásokat valóban a beavatkozásunk okozta. A résztvevő fiatalok érettségét is figyelembe kell venni, mint fontos befolyásoló tényezőt.”

- d. *Hogyan magyarázza a negatív eredményeket?*

Nagyon elszomorító lehet, ha az értékelés nem a várt eredményeket hozza. A negatív eredményeket illetően azonban számos magyarázat állhat rendelkezésre, ilyenek lehetnek például a beavatkozás hiányosságai, a végrehajtása (ebben az esetben a folyamatértékelés segítséget nyújthat a problémák feltárásában), hibák a kutatási tervben, nem megfelelő mérési eszközök használata (talán túl érzékeny statisztikai módszereket alkalmaztak), vagy bármilyen, a beavatkozástól független külső probléma (pl.: tűz az iskolában). Bármilyen legyen is az ok, ha nem várt eredményeket kapnak, minden esetben próbáljon meg magyarázatot találni rájuk, hogy a jövőre vonatkozóan következtetéseket tudjon levonni belőlük.

„A várakozásainkkal ellentétben a beavatkozásnak nem volt hatása az alkoholfogyasztásra. Ez talán annak tudható be, hogy az alkoholfogyasztás prevalenciája ebben a korcsoportban nagyon alacsony. Lehetséges, hogy a beavatkozás hatásai majd csak később fognak jelentkezni, ezért egy év elteltével utánkövetéses vizsgálatot fogunk végezni. Az is vitatható, hogy mennyire időszerű az alkoholfogyasztásról beszélni ebben a korcsoportban.”

e. Milyen tanácsokat adna egy hasonló prevenció beavatkozás jövőbeni végrehajtásához?

Most tekintsen a jövőbe! Ajánlaná másoknak, hogy az Önök programját alkalmazzák? Ha igen, milyen változtatásokat javasolna?

„A pozitív eredmények igazolják a program szélesebb körben való alkalmazhatóságát. A folyamatértékelés eredményeit figyelembe véve azonban a tanárok megjegyzéseinek megfelelően változtatni kellene a képzés szerkezetén.”

f. Milyen tanácsokat adna egy ilyen típusú prevenció beavatkozás jövőbeni eredményértékeléséhez?

Az Önök tapasztalatai és tanácsai felbecsülhetetlen segítséget nyújthatnak más értékelőknek és gyakorlati szakembereknek. Mind a pozitív, mind a negatív eredményekből tanulhatnak, így elkerülhetik, hogy ugyanazokba a hibákba essenek. Ezért elengedhetetlen a teljes őszinteség.

„A pozitív eredmények hiánya talán azzal magyarázható, hogy a 10-12 éves diákokkal kapcsolatos kutatásokhoz nem állnak rendelkezésre jó minőségű adatgyűjtési eszközök. A jövőbeni kutatásoknak ezért az ebben a korcsoportban használható érzékeny adatgyűjtési eszközök kidolgozására és használatára kellene irányulniuk.”

Negyedik Fejezet: Az Eredmények Kommunikálása

4.1 A kommunikációs terv elkészítése

a. Kikkel kell tudatni az eredményeket?

Az eredmények bemutatásának közönségei lehetnek a támogatók, a politikai döntéshozók, a program végrehajtásában résztvevők, a beavatkozás célcsoportja, egyéb szolgáltatók, közösségi csoportok, és a média.

„Az értékelés eredményeit a projektben résztvevő partnereinkkel, a hatóságokkal és a nagyközönséggel tudattuk.”

„Először a tervező bizottságot fogjuk értesíteni, mert ők ezen információk elsődleges felhasználói. Különleges figyelmet fogunk fordítani a bizottság nagy tapasztalattal rendelkező elnökére, akit fontos véleményformálónak tekintünk. Vele személyes találkozó keretében fogjuk tudatni az eredményeket, még a bizottsági ülés kezdete előtt, és az ellentmondásos részleteket is meg fogjuk vitatni vele.”

b. Mikor érdemes őket az eredményekről tájékoztatni?

Ha azt szeretnék, hogy az eredmények ismertetése mindenki hasznára váljon, akkor a beszámoló időzítése is nagyon lényeges. Nem szabad túl sokat várni az eredmények ismertetésével, mert az értékelés után nagyobb eséllyel várhatóak változások a programban, és érdemes még addig előadni, míg a beavatkozás élénken él az emberek emlékezetében. Ellenben túl korán sem tanácsos előrukkolni az eredményekkel. Az értékelést végzőktől gyakran várnak a beavatkozás hatékonyságával kapcsolatban egyfajta „első benyomást”. Ezeknek azonban elég korlátozott a felhasználhatósága, mert érvényes következtetések levonásához általában még nem elegendők a feldolgozott adatok. Az „első benyomások” gyakran azt eredményezik, hogy az „utolsó benyomások” észrevétlenül maradnak.

„Két közbenső és egy végső beszámolót fogunk készíteni a támogatóknak. A tanárokat a kéthavonkénti találkozók folyamatosan fogjuk értesíteni az eredményekről.”

c. Milyen információ érdekli a célközönség különböző csoportjait?

Üzenetüket igazítsák a közönséghez. Mindig tartsák szem előtt, hogy a különböző hallgatóság különböző információkra kíváncsi. A munkatársak például, valószínűleg sokkal inkább a program megvalósításának részleteire lesznek kíváncsiak, míg a támogatók inkább teljes beszámolót olvasnának szívesebben, így számukra hasznosabb egy végrehajtási összefoglalót készíteni. Egy ilyen összefoglalónak az értékelés rövid áttekintését, elvégzésének magyarázatát, főbb eredményeit, következtetéseit és ajánlásait kell tartalmaznia.

„A folyamatértékelés során kiscsoportos megbeszéléseket fogunk folytatni a tanárokkal (ők a fő közbenső célcsoport), a tőlük kapott információkra folyamatosan reagálni fogunk. Az eredményértékelés elsődleges felhasználója a programot támogató szervezet. A támogatók az értékelés végeztével egy minden részletre kiterjedő írásos beszámolót várnak az eredményekről.”

d. Milyen írott/nyomtatott kommunikációs csatornákat fognak használni?

Az értékelés eredményeit sokféleképpen lehet kommunikálni, de a közlés módját is a célközönségnek megfelelően kell kiválasztani. Írásos kommunikációs csatornák lehetnek például: maga a beszámoló (az értékelésről), végrehajtási összefoglaló, emlékeztetők, sajtóközlemények, cikkek tudományos folyóiratokban, vagy újságokban, illetve plakátok és szórólapok.

„Egy kutatási beszámolót fogunk készíteni, melyet iskoláknak, illetve egyéb, a fiatalok problémáival és azok prevenciójával foglalkozó állami és magán szervezeteknek kívánunk eljuttatni.”

e. *Milyen szóbeli kommunikációs csatornákat fognak használni?*

Az írásos tájékoztatás nem minden, sőt, bizonyos eredményeket tanácsosabb szóban ismertetni. Ennek módjai lehetnek: személyes megbeszélések, előadások tartása konferenciákon, közmeghallgatásokon, illetve médiaszereplések.

„A program eredményeit a Nemzeti Addiktológiai Társaság konferenciáján, illetve az Európai Drog-prevenció Hét rendezvényén fogjuk bemutatni.”

3. RÉSZ: SZÓSZEDET

Adatgyűjtési eszközök *(Instruments)*

Az adatgyűjtési eszközök kifejezés mindazon eszközökre utal, melyeket az adatgyűjtés során felhasználnak. Az értékelés során a leggyakrabban használt adatgyűjtési eszközök: az önkitöltős kérdőívek, tesztek, minősítések, interjúk*, és a megfigyelési eszközök*. Tanácsos olyan eszközöket használni, melyek objektivitását*, megbízhatóságát* és érvényességét* már bizonyították. Széles körben való alkalmazásuk előtt az eszközöket ajánlatos validálási tesztek alávetni.

Adatminőség *(Data quality)*

A rendelkezésre álló adatok minősége meghatározza az értékelés kivitelezésének módját, és behatárolja a használható statisztikai módszerek körét. A következő mérési szinteket különböztethetjük meg:

A legegyszerűbb skála a „nominális skála”, a tárgyakat és eseményeket jellemzőik alapján osztályozzuk, például: férfi/nő, dohányzó/nem dohányzó, stb. Nominális adatok elemzésére alkalmas például a chi-négyzet próba.

A következő skála az „ordinális skála”, ebben az esetben rangsoroljuk az egyes tárgyakat és eseményeket (pl.: 1=nagyon rossz, 2=rossz, 3=jó, 4=nagyon jó). Az ordinális skála számait azonban nem lehet összeadni, kivonni, szorozni, vagy osztani, így a középérték kiszámítására is inkább a móduszt, mint az átlagot használjuk. Ordinális adatok elemzését például a Mann-Whitney U-próbával, vagy a Wilcoxon próbával végezhetjük el.

Ezután következik az „intervallum skála”. Intervallum skála esetén megállapítható, hogy az adatpontok milyen távolságra helyezkednek el egymástól, mert a skála

minden egysége azonos nagyságú (mint például a Celsius fokok). Intervallum adatok értékelését végezhetjük t-próbával*, vagy varianciaanalízissel*.

A legbonyolultabb skála az „arányskála”. Ez magában foglalja a „abszolút nulla” fogalmát, mely fennállása esetén két adatpont ugyanolyan távolságra van egy ponttól (lehet magasság, vagy súly is). A társadalomtudományi számítások általában megmaradnak a nominális, vagy az ordinális szinten, néha elérik az intervallum szintet, az arányszintet viszont szinte sohasem.

Attitűd

(Attitudes towards drugs)

A drogokkal kapcsolatos attitűd minden olyan véleményt, hitet és normát magában foglal, melyet az emberek a drogokkal kapcsolatban megfogalmaznak. Például: „Alkohol hatása alatt az emberek furcsán viselkednek”, „akik kannabiszt fogyasztanak, azok többet szórakoznak”, stb. A drogokkal kapcsolatos attitűd is egy változást befolyásoló tényező*, gyakran használják indikátorként az eredményértékelésnél, habár okozati összefüggés a droghasználati magatartással nem mindig mutatható ki. Mégis az az általános nézet, hogy a drogokkal kapcsolatos pozitív attitűd inkább valószínűsíti a szerhasználati magatartást, míg a negatív attitűd inkább gátolja.

Célcsoport

(Target group)

A célcsoport emberek, háztartások, szervezetek, közösségek, vagy bármilyen azonosítható egységek csoportja, amelyre a prevenciós beavatkozás irányul. Kétféle célcsoportot különböztethetünk meg: a végső célcsoportot*, és a közbenső célcsoportot*. A célcsoport nagyságának és természetének gondos elemzése és megbecslése fontos előfeltétele a prevenciós beavatkozással kapcsolatos szükséglet felmérésének, és emellett a projekt minőségét és hatékonyságát is növelni fogja.

Célkitűzések

(Objectives)

A célkitűzések sajátos és mérhető állítások a prevenciós beavatkozás által elérni kívánt eredményekre vonatkozóan. A célok megfogalmazásánál meg kell határozni azon változókat, melyek tekintetében változást kívánnak elérni, és a siker mérhetőségének kritériumait is le kell fektetni. Egy elfogadható és igazolható feltételezésnek a program tevékenységeit célokhoz, a célokat pedig elérni kívánt eredményekhez kell kapcsolnia. Ha az elérni kívánt céljaikat nem alakítják pontosan meghatározott célkitűzésekké, akkor nem lehet majd végrehajtani a beavatkozást, vagy értékelni annak hatékonyságát.

Életstílus

(Lifestyle)

Az életstílus bizonyos drogokkal kapcsolatos attitűdökhöz kapcsolódik különböző csoportokban, bizonyos szociális és környezeti feltételek esetén. A szórakozóhely-

színtérhez például egy olyan életstílus kapcsolódik, ahol a parti látogatáshoz a szintetikus drogok használata társul. A prevenció beavatkozása az életstílus megváltoztatását is kitűzheti céljául.

Életvezetési ismeretek (*Lifeskills*)

Az alkalmazkodó és pozitív magatartás tanítása eredményeként az életvezetési ismeretek lehetővé teszik, hogy az emberek hatékonyabban feleljenek meg a hétköznapi követelményeinek és kihívásainak. Növelik az egyéni kompetenciákat, csökkentik a szerhasználatra való hajlamot, és fejlesztik a gyermekek és kamaszok egészségét és jólétét. A prevenció beavatkozásai általában a következő készségekre irányulnak: döntéshozatali készség, probléma megoldás, kreatív gondolkodás, kritikus gondolkodás, hatékony kommunikáció, interperszonális kapcsolatok, önismeret, empátia, megbirkózás az érzelmekkel, megbirkózás a stresszel, rugalmasság.

Értékelő (*Evaluator*)

Annak a személynek, aki az elemzést végzi jártasnak kell lennie az értékelés-tervezésben, a társadalomtudományi kutatások módszertanában, a statisztikai elemzésekben és az ezekhez kapcsolódó problémák felismerésében. Megfelelő statisztikai ismeretekkel kell rendelkeznie ahhoz, hogy a beavatkozás végrehajtása során gyűjtött adatokat elemezni tudja és ismernie kell bizonyos számítógépes programokat (mint például az SPSS, vagy az SAS). Miután a szisztematikus értékelés módszere a társadalomtudományi kutatásokon alapszik, az értékelést végző szakértők többsége legalább alapvető társadalomtudományi képzettséggel rendelkezik.

Az értékelő és a program végrehajtásáért felelős intézmény kapcsolatát két egyszerű modellel írhatjuk le, ezek határozzák meg, hogy belső (mikor az értékelő maga is a szervezet munkatársa), vagy külső (ilyenkor az értékelő lehet például kutatóintézet, tanácsadó szervezet, vagy egyetem munkatársa) értékelésről van-e szó. Mindkét lehetőség mellett és ellen is szólnak érvek. Belső értékelés esetén az értékelő könnyebben tud információkat szerezni a munkatársaktól a program részleteit illetően, s talán ő maga is jobban ismeri a programot, mint egy külső értékelő. Sok – főleg informálisan megszerezhető – információ nem fog a külső értékelő rendelkezésére állni. Miután a belső értékelőt általában jobban ismerik és jobban megbíznak benne, valószínűleg vele szívesebben működnek majd együtt az értékelés során, könnyebb lesz bizalmasan megbeszélni a felmerült problémákat, illetve tudatni velük az értékelés eredményeit. A legfőbb hátrányuk a külső értékelőkhöz képest az, hogy – egyrészt a szervezettől való függőségük, másrészt pedig a munkatársakkal kialakított személyes kapcsolataik miatt – esetükben felmerülhet az elfogultság kérdése.

A tervezés-, a folyamat-, és az eredményértékelést egyaránt végezheti külső, illetve belső értékelő is, az értékelés egyes típusaihoz azonban más típusú értékelő illik. A tervezés-, és folyamatértékelés elvégzését általában tanácsosabb belső értékelőre bízni, míg az eredményértékelést inkább külső értékelő végezze.

Érvényesség (Validity)

Az érvényesség, az objektivitás* és a megbízhatóság* az adatgyűjtési eszközök minőségének fontos mutatói. Az érvényesség megítélése során az a kérdés, hogy az adott eszköz valóban azt méri-e, amit mérni szeretnénk.

Incidencia (Incidence)

Az incidencia azt mutatja meg, hogy adott földrajzi területen, adott idő alatt, adott probléma kapcsán hány új eset merült fel.

Indikátor (Indicator)

Az indikátor egy adott problémát, vagy feltételt vizsgáló mérőeszköz. Az indikátorokat olyan célkitűzések, illetve fogalmak helyettesítésére használjuk, melyeket közvetlenül nem tudunk mérni, vagy csak a jövőben tudunk majd megfigyelni. A megfelelő indikátorok kiválasztásának irodalmi hivatkozásokon, elméleteken, vagy korábbi kutatások eredményein kell alapulnia. Indikátorokat a végrehajtás minőségének*, illetve a beavatkozás eredményeinek mérésére használunk.

Interjú (Interview)

Az értékelések elvégzése során az interjú egy olyan eszköz, melyet a végrehajtás folyamatával és eredményeivel kapcsolatos adatok gyűjtésére használnak. Az interjúkat többféle szempont alapján lehet csoportosítani: a standardizáltság foka (strukturált, félig strukturált, vagy strukturálatlan interjú), a kapcsolatfelvétel típusa (személyes, telefonos, vagy írásos) és az egy időben megkérdezett személyek száma (egyéni, vagy csoportos) szerint.

Jövőbeni fogyasztási szándék (Intention to use drugs)

A jövőbeni fogyasztási szándék egy változást befolyásoló tényező*, melyet gyakran használnak az eredményértékelés indikátoraként*. Azt vizsgálja, hogy az egyének mit gondolnak, fognak-e drogot használni a jövőben, vagy sem. Különösen hasznos a diákokra irányuló programok esetében, ahol nem sok értelme lenne megkérdezni, hogy használtak-e már drogot.

Kérdőív (Questionnaire)

A kérdőív kérdések listája, melynek válaszait szisztematikusan lehet elemezni. A válaszadás módjától függően a kérdőív tartalmazhat nyitott (a válaszadónak

magának kell megfogalmaznia válaszait), és zárt (a válaszadók több lehetséges válasz közül választhatnak) kérdéseket.

Kitettség (*Exposure*)

A kitettség azt méri, hogy a célcsoport ténylegesen „mennyi” beavatkozásban részesült. Ebbe beletartozik az intervenciós alkalmak száma és hossza, valamint a felhasznált eszközök. A kitettség mértéke szoros kapcsolatban áll a részvétel szintjével, valamint azzal, hogy a résztvevőket ténylegesen elérte-e a beavatkozás.

Kockázati tényezők (*Risk factors*)

A kockázati tényezők olyan személyes, vagy szociális feltételek, melyek növelik – ebben az esetben – a szerhasználat előfordulásának valószínűségét, így a protektív* tényezők ellentétei. Bizonyítékok támasztják alá, hogy a szociálisan tehetetlen, és az agresszív gyermekek jobban ki vannak téve a drogfogyasztás veszélyeinek és az ezzel járó problémáknak, mint jobban integrálódott társaik. Több tanulmány kimutatta, hogy az antiszociális viselkedés, mint például az agresszivitás, előre jelezheti a szerhasználat korai kezdetét (akár már az első osztályban) és a későbbi visszaélést. Az irodalom a kockázati tényezőket három csoportba sorolja: korai gyermekkori kockázati tényezők (szociális kompetencia hiánya, a családi szociális támogatás hiánya), késő gyermekkori kockázati tényezők (problémamegoldó készségek hiánya, káros családi normák, önbecsülés hiánya) és serdülőkori kockázati tényezők (a kortársak negatív hatása, a kamaszkor miatti csökkent önbecsülés).

Kontrollcsoport (*Control group*)

A kontrollcsoport emberek olyan csoportja, akik nem vesznek részt az értékelt prevenciós beavatkozásban, hanem vagy semmilyen beavatkozásban nem vesznek részt vagy az értékelt beavatkozáshoz nem kapcsolódó programban vesznek részt.

Kontrollcsoportos vizsgálat (*Control group design*)

A kontrollcsoportos vizsgálat (vagy „kísérleti”) a kontrollcsoportról* kapott eredményeket hasonlítja össze a kísérleti csoport eredményeivel, hogy feltérképezze az eltéréseket azon változók esetében, melyeket a beavatkozás meg kívánt változtatni. A kontrollcsoportos vizsgálatnak két típusa van: az „igazi” kísérlet, és a kvázi-kísérlet. Az első esetében a résztvevőket véletlenszerűen osztják szét csoportokba. A véletlenszerű elosztás biztosítása érdekében, a célcsoport minden személyének, vagy csoportjának ugyanakkora eséllyel kell a kísérleti, illetve a kontrollcsoportba kerülnie. Ez tekinthető az optimális megközelítésnek, mert kiküszöböli a csoportok közötti módszeres különbségek (pl.: szelekciós hatás*, torzítások*) előfordulását és növeli az eredmények érvényességét. Ez az eljárás azonban költséges, és a prevenciós beavatkozás értékelésénél általában nem is igen

kivitelezhető. Helyette inkább a kvázi-kísérletet használják. Ilyenkor más módszerekkel jelölik ki a csoportokat, ilyen módszer például az összeillesztés (olyan kontrollcsoportot választanak, mely a leginkább hasonlít a kísérleti csoporthoz).

Korlátok

(Barriers)

Bármely prevenció beavatkozás értékelését akadályozhatják pénzügyi problémák, a személyzet, a politika, adminisztrációs nehézségek és még sok más körülmény. Korlátot jelenthet például a pénzügyi támogatás elvesztése, a munkatársak negatív attitűdje, ha úgy döntenek, hogy nem publikálják az értékelési beszámolót, vagy ha az iskola megtagadja az adatfelvételt.

Környezeti változtatások

(Structural changes)

A strukturális megközelítés a környezet – beleértve a szociális környezetet is – megváltoztatására irányul, hogy az egyének nagyobb valószínűséggel viselkedjenek a kívánt módon. Ezen megközelítéshez tartoznak például az olyan projektek, melyek a droggal kapcsolatos szociális problémákra irányulnak, társas problémákkal foglalkozó tanácsadó központokat működtetnek, vagy drogmentes alternatívákat kínálnak a fiataloknak, mint például az ifjúsági központok vagy a sportolási lehetőségek.

Közbenső célcsoport

(Intermediate target group)

A közbenső célcsoport olyan személyek csoportja, akiket a beavatkozás mint közvetítő szereplőket céloz meg. A beavatkozás során elsajátított tudás továbbadásával a közbenső célcsoport tagjai remélhetőleg befolyással lesznek a végső célcsoport* jövőbeni szerhasználati magatartására*. A multiplikátor, kortárs csoportos, vagy család központú megközelítést alkalmazó programok például mind a közbenső célcsoportra irányulnak.

Kulturális szokások

(Cultural habits)

Ebben a kontextusban a kulturális szokások a szerhasználattal kapcsolatos magatartásra utalnak, melyet egy adott társadalom kulturális, vagy társadalmi normái befolyásolnak. Ilyen szokás például étkezéskor egy pohár bor elfogyasztása Dél-Európában, vagy munka után egy korsó sör megivása Németországban. A kulturális szokások meghatározzák, hogy az emberek társas összejöveteleken használnak-e drogot, vagy sem, befolyásolják a fogyasztás mennyiségét és gyakoriságát, valamint hatással vannak a szerhasználati magatartás észlelésére. A prevenció beavatkozásnak az is lehet egy célja, hogy úgy változtassa meg ezen kulturális szokásokat, hogy eközben elfogadtatja a drogmentes alternatívákat.

Kutatási terv

(Design)

A kutatási terv azt mutatja meg, hogy az értékelés során ki(k)től, mikor, és milyen gyakran gyűjtenek adatokat. Egy jó terv elkészítése kiemelkedő fontosságú lehet, ha az értékelés eredményeit a jövőben még fel szeretnék használni. A legalább egy kísérleti csoportot és egy kontrollcsoportot* tartalmazó tervet kontrollcsoportos vizsgálatnak* hívjuk; idősoros vizsgálat* esetén csak egy kísérleti csoport van, de legalább három adatgyűjtés; amikor pedig nincs sem kontrollcsoport, sem pedig idősor elemzés, akkor beszélhetünk pre-, és poszt-tesztes vizsgálatról.

Kvalitatív megközelítés (*Qualitative approach*)

Az értékelés kvalitatív megközelítésekor általában az a cél, hogy teljes egészében megértsük a programot, vagy annak egyes elemeit. Ahelyett, hogy előfeltételezéseket fogalmazzunk meg a folyamat és az eredmények vizsgálatával és mérésével kapcsolatosan (kvantitatív megközelítés), a hangsúly inkább a részletes bemutatáson, az alapos megértésen van, úgy, ahogy az a programmal és a résztvevőkkel kialakított közvetlen kapcsolatok és tapasztalatok alapján megmutatkozik. A kvalitatív adatgyűjtési módszerek megfigyeléseken, interjúkon, esettanulmányokon, és egyéb, terepmunkát igénylő eszközökön alapulnak. A kvalitatív eszközök önmagukban is megállják helyüket, de kvantitatív eszközökkel is alkalmazhatóak, például olyan esetben, mikor a program az egyéni eredményekre helyezi a hangsúlyt, de kétségek merülnek fel a program minőségét, illetve a célkitűzéseinek határozottságát illetően. A kvalitatív adatokat nem könnyű számokban kifejezve összegezni, azonban általában átalakíthatóak kvantitatív adatokká*.

Kvantitatív megközelítés (*Quantitative approach*)

A kvantitatív adatok olyan megfigyelések, melyek könnyen kifejezhetők számokként (pl.: strukturált kérdőívek válaszai). Az értékelés kvantitatív megközelítései elsődlegesen a meghatározott eredmények véges számú mérésével foglalkoznak. A hangsúly a mérésen, az adatok összefoglalásán, aggregálásán, összehasonlításán és a kvantitatív elemzés eredményeinek értelmezésén van. A kvantitatív megközelítés leggyakrabban alkalmazott módszerei általában a kísérlet és a kontrollcsoport* alkalmazása. Ezeknek akkor van különösen nagy jelentősége, mikor a program hatékonyságának (kvalitatív megközelítés*) megállapítása az értékelés elsődleges célja.

Lefedettségi (*Coverage*)

A lefedettség azt mutatja meg, hogy a beavatkozás az elérni kívánt célcsoport* mekkora hányadát érte el. Úgy számoljuk ki, hogy a résztvevők tényleges számát elosztjuk az elérni kívánt személyek számával. Az alacsony lefedettség növelheti a torzítást.

Lemorzsolódás

(Attrition)

A közép és hosszú távú prevenciós beavatkozások esetében különösen fontos meghatározni a lemorzsolódók arányát. A lemorzsolódók a beavatkozás azon résztvevői, akik az adatgyűjtés(ek) kezdetén részt vettek a programon, de a beavatkozás, vagy az adatgyűjtés végéig nem maradtak a vizsgált mintában. A nagy arányú lemorzsolódás veszélyeztetheti az eredmények érvényességét, mert torzításokat* okozhat. A kisebb mintanagyság miatt a statisztikai elemzésben is problémát jelenthet.

Megbízhatóság *(Reliability)*

A megbízhatóság, az objektivitás* és az érvényesség* az adatgyűjtési eszközök minőségének indikátorai*. Egy eszköz megbízhatósága azt mutatja meg, hogy ugyanazon alanyokon végzett ismételt adatgyűjtések során milyen mértékben kapnánk ugyanazokat az értékeket. A megbízhatósági minősítés azt mutatja meg, hogy egy eszköz mennyire ad konzisztens adatokat. Megbízhatatlanság miatt gyengülhetnek, vagy elrejtődhetnek a valódi különbségek. Előfordulhat, hogy egy hatékony beavatkozás eredményeit megbízhatatlan eszközzel mérik, mely kevésbé hatékonyan fogja mutatni, mint amilyen a valóságban, és fordítva.

Megfigyelési eszközök *(Observation instruments)*

A megfigyelési eszközök egy adott helyzet, vagy körülmény felmérésére használt eszközök. A prevenció értékelése során megfigyeléseket általában a beavatkozás végrehajtásának, elsősorban a pontosságának* vizsgálatakor végeznek. A megfigyeléseket vagy egyedüli információforrásként, vagy a végrehajtás során végzett egyéb mérések érvényességének igazolására alkalmazzák. A legobjektívebb mérésnek a kutatócsoport munkatársai, vagy a független megfigyelők által végzett megfigyelések tekinthetők. A megfigyelés során használhatnak standardizált kérdéseket, osztályozó rendszereket, vagy részletesen leírhatják a látottakat.

Megfigyelő *(Observer)*

A megfigyelő azért vesz részt a prevenciós foglalkozáson, hogy megfigyelje és meghallgassa a verbális, és nem verbális magatartási formákat, valamint a résztvevők és a program lebonyolítói között lejátszó interakciókat. A hétköznapi megfigyelésekkel ellentétben az empirikus megfigyelés egy terven alapszik, mely meghatározza, hogy milyen magatartásformákat kell megfigyelni, hogy megengedette-e az értelmezésük, illetve, hogy hol, mikor, és hogyan történik majd a megfigyelés, és hogyan rögzítik az eredményeket.

A prevenciós beavatkozás célkitűzéseit érdemes megismertetni a megfigyelővel, hogy tisztában legyen a megfigyelés értelmével, az értékelés hipotézisét azonban a megfigyelői torzítások miatt nem tanácsos elárulni neki. Ezenfelül, nem árt, ha a megfigyelőknek van némi jártassága a megfigyelési eszközök használatában.

A beavatkozás végrehajtásának minősége (*Quality of prevention intervention*)

A beavatkozás végrehajtásának minősége arra utal, hogy a program résztvevői és végrehajtói hogyan osztályozzák a beavatkozást és annak minőségét. A beavatkozás értékeléséhez kapcsolódó indikátorok lehetnek például a beavatkozás tartalmának elfogadása, az azonosulás mértéke, az elhangzottak hitelessége, elégedettség a beavatkozással, egyéni haszon, a probléma jelentősége. A beavatkozás minőségének értékeléséhez kapcsolódó indikátorok lehetnek például az előadó meggyőzőképessége, motivációja, és az előadó és a résztvevők között létrejött interakciók.

Normák (*Norms*)

A normák íratlan magatartási szabályok, melyek meggyőzésekben és véleményekben nyilvánulnak meg. A szerhasználattal összefüggésben empirikus kutatások a normatív meggyőzéseket azonosították, mint meghatározó változást befolyásoló tényezőket* a droghasználati magatartással kapcsolatban*. A prevenciós beavatkozások célja lehet ezen normatív meggyőzések befolyásolása, vagy megváltoztatása.

Objektivitás (*Objectivity*)

Az objektivitás a megbízhatósággal*, és az érvényességgel* egyetemben az adatgyűjtési eszközök minőségének egyik indikátora*. Arra utal, hogy a kapott eredményeknek mindig függetleneknek kell lenniük az adatok elemzését végző személytől – ugyanazt az eszközt használó különböző személyeknek ugyanazokat az eredményeket kell kapniuk.

Pontosság (*Fidelity*)

A végrehajtás pontossága a beavatkozás végrehajtásának módját jellemzi, ilyen jellemzők még a tervhez való ragaszkodás* és a végrehajtás újragondolása*. A végrehajtás pontossága azt méri, hogy a programot valóban az eredeti terveknek megfelelően hajtották-e végre. A mérés eszköze lehet például az értékelő szubjektív ítélete, vagy a végrehajtás módjának objektív dokumentálása (például, hogy valóban annyi alkalomból állt-e a program, ahogy tervezték).

Pre-, és posztteszt (*Pre- and post-test*)

A pre-, és poszttesztes vizsgálat egy egyszerű módja az eredményértékelés megtervezésének, a kontrollcsoport* kihagyásával. Ezen eljárást használva csak a beavatkozásban résztvevő személyeket vizsgáljuk, a beavatkozás előtt és után (pl.: ismereteiket, attitűdjeiket, vagy szándékaikat, stb. tesztelhetjük). A vizsgálat végén

ellenőrizni kell a két mérés eredményeinek statisztikai szignifikanciáját. A vizsgálat előnye, hogy egyszerű, és nem túl időigényes; legnagyobb hátránya azonban, hogy kontrollcsoport hiányában nem dönthető el egyértelműen, hogy az eredményeket valóban a beavatkozás okozta-e, vagy esetleg más tényezők is közrejátszottak.

Prevalencia

(Prevalence)

A prevalencia egy esetszám, mely adott földrajzi területen, adott idő alatt, adott feltételek, vagy jellemzők előfordulását mutatja meg a társadalomban (pl.: azon személyek száma, akik az elmúlt év során fogyasztottak kannabiszt).

Prevenációs beavatkozás

(Prevention intervention)

A prevenációs beavatkozás olyan tevékenységet ír le, melyet valamilyen szerhasználati magatartás megelőzése érdekében hajtanak végre. Prevenációs beavatkozások különböző szintereken, különböző módszerekkel és tartalommal végezhető. Időtartamuk az egyalkalmas találkozó és a hónapokig, vagy akár évekig tartó hosszú távú projektek között változhat.

Problémás viselkedés

(Problem behaviour)

Bizonyos problémás viselkedésformákat a droghasználat kockázati tényezőinek* tartanak. Ilyen lehet például a túlságosan félnék, vagy túlságosan agresszív magatartás, a hazudozás, lopás, csavargás, szorongás, stb.

Protektív tényezők

(Protective factors)

A protektív tényezők olyan személyes, vagy szociális feltételek, melyek csökkentik – ebben az esetben – a szerhasználat előfordulásának valószínűségét, így a kockázati* tényezők ellentétei. A protektív tényezők megváltoztathatják, vagy akár átfordíthatják a negatív tendenciákat, képessé téve az egyéneket, hogy megbirkózzanak a negatív életeseményekkel. A szakirodalom a következő egyéni protektív tényezőket sorolja fel: szociális kompetencia, problémamegoldó készség, önállóság, ön-hatékonyság, céltudatosság és a tervek megvalósításának képessége. A családon belüli protektív tényezők például: a gondoskodás és támogatás, határok kijelölése, figyelmesség a gyermekek iránt, és a gyermekek családi ügyekben való részvételének és bevonódásának támogatása. Általánosabb protektív tényezők például az iskolai siker és a szoros kötelék a szociális intézményekkel.

Ragaszkodás a tervhez

(Adherence)

A tervhez való ragaszkodás a beavatkozás végrehajtásának módját jellemzi, ilyen jellemzők még a végrehajtás pontossága* és újragondolása*. Általában azt méri, hogy a programot valóban végrehajtották-e a kísérleti csoportban és a

kontrollcsoport* valóban nem részesült-e benne valamint, hogy mind a két csoport esetében betartották-e a kísérleti körülményeket. A kísérleti csoportnál a tervhez való ragaszkodás indikátora lehet, hogy a programot eléggé precízen hajtották-e végre, vagy hogy elég sokáig tartott-e ahhoz, hogy a célcsoport észrevegye azt.

Statisztikai módszerek (*Statistical methods*)

Az adatok típusaitól függően különböző – csoportok összehasonlítására alkalmas – statisztikai módszerek állnak rendelkezésre. Ilyen eljárások lehetnek például két változó esetén a chi-négyzet próba, a t-próba és a varianciaanalízis (ANOVA). Több, mint két függő változó esetén az eljárást „többváltozós elemzésnek” nevezzük, módszere például a Többváltozós Varianciaanalízis (MANOVA).

Ismételt mérések elemzésénél (pl.: pre-, és posztteszt) független minták elemzésére alkalmas módszereket kell alkalmazni, ez azt jelenti, hogy ebben az esetben a chi-négyzet próba nem megfelelő.

Az eredményértékelés adatainak és a folyamatértékelés adatainak összehasonlítása érdekében regresszióelemzést kell végezni. Ez az eljárás meghatározza például, hogy a beavatkozás hatásai a kivitelezés módjának voltak-e köszönhetőek, és ha igen, milyen mértékben.

Chi-négyzet próba

A chi-négyzet próbát két, vagy több különböző csoport adatainak összehasonlítására használjuk. Kategorialis változók esetén is használható, mint például a nem (szemben az olyan folyamatos változókkal, mint például az életkor). A próba először kategóriákat képez a változóból, majd kiszámítja a chi-négyzet statisztikát. A statisztika arról ad információt, hogy a csoportok összehasonlíthatóak-e, vagy hogy szignifikánsan különböznek-e egymástól.

T-próba

A t-próba azt ellenőrzi, hogy a megfigyelt csoportban a változó átlagai szignifikánsan különböznek-e a kontrollcsoport értékeitől. Az eljárás egymástól független, illetve nem független minták esetében is alkalmazható.

Varianciaanalízis (ANOVA)

Az ANOVA-t két, vagy több, egymástól független csoport átlagai különbségeinek vizsgálatára használjuk. Azt vizsgálja, hogy randomizált minták esetén mennyire lennének valószínűek a megfigyelt különbségek.

Szándékolt változások (*Intentional changes*)

A szándékolt változásokat szándékosan végzik, a beavatkozás, vagy az értékelés javítása érdekében.

Szelekciós hatás

(Selection effects)

A szelekciós hatás csökkenti a minta reprezentativitását. Arra a tényre utal, hogy általában a legkönnyebben elérhető résztvevők körében a legvalószínűbb a változás. Az önkéntes együttműködésen alapuló programok esetében ezért gyakrabban figyelhető meg szelekciós hatás. (lásd még a Torzítást*)

Szerhasználati magatartás

(Substance use behaviour)

A szerhasználati magatartás mindig valamilyen drogfogyasztásra utal. A szerhasználati magatartást a használt drog fajtájával (alkohol, heroin, kokain, kannabisz), a használat mintázatával (rekreációs használat, visszaélés, addiktív használat), illetve a használat gyakoriságával (alkalmi, rendszeres használat) jellemezhetjük.

Szerhasználattal kapcsolatos ismeretek

(Knowledge about substance use)

A programban résztvevők szerhasználattal kapcsolatos konkrét ismereteire utal. Annak alapján, hogy „a tudás hatalom” az a feltételezés él, hogy az ismeretek hiánya növeli az emberek droghasználattal szembeni kitettségét, míg a szükséges tények ismerete lehetővé teszi számukra, hogy egészséges életvezetési mintákat válasszanak. A szerhasználattal kapcsolatos ismeretek is egy változást befolyásoló tényezőt képeznek*, melyet gyakran használnak az eredményértékelés indikátoraként*.

A szükséglet változó megítélése

(Varying perspectives on need)

A szakembereknek, a döntéshozóknak és az érintett célcsoportoknak eltérő lehet a véleménye arról, hogy mi számít problémának. Amit az egyik csoport problémának ítél, a másik talán nem is érzékeli. A kutatások nyilván nem mondhatják meg, hogy kinek az álláspontja a „jó”, de segíthetnek a kábítószer-jelenség különböző megközelítései között a konfliktust feloldani. A tervezés értékelése magába foglalhatja a beavatkozás során felmerülő különböző szempontok szükségletértékelését* is.

Szükségletértékelés

(Needs assessment)

A szükségletértékelés (vagy szükséglet felmérés) során az észlelt jelenség és a tervezett beavatkozás alkalmasságának módszeres értékelése történik. Segítségével kiküszöbölhető a probléma nagyságának és jellegének félreértelmezése, mely a beavatkozás szükségességét illetően is félrevezető lehet. A szükségletértékelés elvégzéséhez különböző technikák állnak rendelkezésre.

A „legfontosabb adatszolgáltatók megközelítés” a területen dolgozó szakértők azonosítására, kiválasztására és a velük folytatott konzultációkra terjed ki. A módszer előnye, hogy átfogó képet nyújt a célcsoport által igényelt szükségletekről és szolgáltatásokról, korlátja viszont, hogy a kapott képet nagyban befolyásolhatják a szakértők előítéletei vagy téves információi. Ennek kiküszöbölésére megfelelő módszer, ha minden szakértőnek ugyanazokat a kérdéseket teszik fel, így összehasonlíthatóak a különböző válaszok. A kérdések konkrét információkra irányuljanak (ki, hol, mit és hogyan), ez is segíthet a téves információk kiszűrésében.

A „közösségi fórum megközelítés” a közösség tagjainak találkozásán alapul. A találkozók alkalmával lehetőség nyílik információkat gyűjteni a probléma prevalenciájáról* és incidenciájáról*, valamint a célcsoport jellemzőiről. Mint a „legfontosabb adatszolgáltatók megközelítés” esetében itt is problémát jelentenek a téves információk, melyek a problémában érintett egyének alul-, vagy felülreprezentáltságából adódhatnak. Úgy érhetők el a legjobb eredmények, ha az értékelő a közösség egy kisebb, reprezentatív csoportját kérdezi meg. Az adatok érvényességének biztosítása érdekében itt is ajánlatos konkrét kérdéseket feltenni.

A „kezelésben lévők aránya megközelítés” hasonló, más közösségekben végzett beavatkozások tapasztalatainak elemzésével próbálja megbecsülni a célpopulációt. A megközelítés háttérét adó feltételezés szerint a két csoport jellemzői és nagysága hasonló.

Az „indikátorokon alapuló megközelítés” országos statisztikai forrásokból származó epidemiológiai adatok alapján becsüli meg a célcsoportot. Ezen adatok általában kormányzati szervektől származnak, gyakran rendelkezésre állnak városonkénti, illetve megyei bontásban is.

Végezetül, a beavatkozás szükségességének egyik legközvetlenebb és legpontosabb mérőeszközei a speciálisan az adott probléma természetének és kiterjedtségének feltérképezésére irányuló kutatások.

Torzítás

(Bias)

Torzítást okozhat minden olyan nem tervezett, vagy gyakran észrevétlen változás, mely az adatgyűjtés folyamán merül fel és befolyásolja az értékelés eredményeit. Torzítást okozhat például, ha a kijelölt célcsoport eltérő jellemzőkkel bíró részcsoporthoz vesz csak részt a beavatkozásban (pl.: csak a nagyon motivált gyermekek). Ilyenkor „torzított” a minta és az eredmények érvénytelenek lehetnek. A lemorzsolódás, vagy az értékelés tervezésének logikai hibái is okozhatnak torzítást.

Változást befolyásoló tényezők

(Mediating variables)

A változást befolyásoló tényezőknek a szerhasználati magatartáshoz kell kapcsolódnia, úgy, hogy a preventív beavatkozás által megváltoztatni kívánt magatartással kapcsolatos változásokat támogatják/ösztönzik.

Kétféle változást befolyásoló tényezőt különböztethetünk meg:

változást befolyásoló tényezők, melyek közvetlenül kapcsolódnak a szerhasználathoz: például a droghasználattal kapcsolatos ismeretek*, az attitűd*, a jövőbeni fogyasztási szándék*, és a normák*.

változást befolyásoló tényezők, melyek közvetetten kapcsolódnak a szerhasználathoz: például az életvezetési ismeretek*, a kockázati tényezők*, a protektív tényezők*, a környezeti változások*, az életstílus*, a kulturális szokások* és a problémás viselkedés*.

Váratlan változások (*Unexpected changes*)

A váratlan változások a program végrehajtása, vagy értékelése során keletkezett olyan változások, illetve eltérések, melyeket nem láttak előre, és nem terveztek. Következményeik lehetnek negatívak (pl.: a célcsoport nem fogadta el a programot, az iskolai körzetek megváltozása, költségvetés csökkenése), de pozitívak is (pl.: a vártnál sokkal magasabb részvételi arány, további támogatók felbukkanása).

A végrehajtás újragondolása (*Reinvention*)

A végrehajtás újragondolása a beavatkozás végrehajtásának módját jellemzi, ilyen jellemzők még a tervhez való ragaszkodás* és a végrehajtás pontossága*. A végrehajtás újragondolása a program tartalmában és végrehajtásában bekövetkezett változásokra, az eredetileg meghatározott standardoktól való eltérésekre utal. Abban különbözik a tervhez való ragaszkodástól, hogy a szándékolt és tervezett változtatásokat is magában foglalja, melyeket a program hatékonyságának növelése érdekében hajtottak végre (válaszként az elfogadás, vagy az együttműködés hiányára, illetve a váratlan változásokra). A végrehajtás újragondolása különösen fontos lehet azokban az esetekben, amikor a program tartalmának az adott környezethez, vagy populációhoz való igazításával nagyban javulhat annak hatékonysága.

Végső célcsoport (*Ultimate target group*)

A végső célcsoport azon emberek csoportját jelöli, akik a legvégén profitálni fognak a beavatkozásból. A beavatkozás közvetlenül is megszólíthatja őket, vagy közvetetten, a közbenső célcsoporton* keresztül. A végső célcsoport meghatározásával kapcsolatban két fogalmat használunk: a veszélyeztetett, valamint a probléma-érzékeny populáció fogalmát. Az első a népesség azon csoportjait foglalja magába, melyek nagyobb valószínűséggel válhatnak droghasználókká (pl.: csonka családok gyermekei, drogfüggő szülők gyermekei, drogfüggő testvér). Ezzel szemben a probléma-érzékeny populációt valamilyen különleges jellemzőkkel bíró egységként definiáljuk (pl.: az 5. osztályosok).

IRODALOMJEGYZÉK

Az alább felsorolt irodalomjegyzék nem törekszik az értékelés teljes irodalmának bemutatására, inkább azon cikkeket és könyveket tartalmazza, melyek nagy segítségnek bizonyultak a Kézikönyv tervezésekor. A jelölt (→) forrásokat különösen hasznosnak találtuk az értékelések elvégzése során.

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

Bruvold, W. (1993) 'A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs', *American Journal of Public Health*, 83 (6), 872-880.

Card, J. et al (1992) 'Planning an evaluation and estimating its cost', *Evaluation and the Professionals*, 15 (4), 75-89.

Collins, L. and Seitz, L. (1994) *Advances in data analysis for prevention intervention. NIDA research monograph*, Rockville: NIDA.

Conrad, K. et al (1991) 'Threats to internal validity in worksite health promotion programme research: common problems and possible solutions', *American Journal of Health Promotion*, 6 (2), 112-122.

Dryfoos, J. (1993) 'Lessons from evaluation of prevention programs', *Prevention Evaluation Report*, 1 (1), 2-3.

Elder, J. et al (1994) 'CATCH: 'Process evaluation of environmental factors and programs', *Health Education Quarterly*, 2, 107-127.

→ Fitz-Gibbon, C. and Morris, L. (1988) *How to analyze data (second edition)*, Beverly Hills: Sage.

→ Fitz-Gibbon, C. and Morris, L. (1989) *How to design a program evaluation (third edition)*, Beverly Hills: Sage.

Hansen, W. et al (1991) 'Program integrity as a moderator of prevention programme effectiveness: results for fifth grade students in the adolescent alcohol prevention trial', *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (6), 568-579.

Hansen, W. (1996) 'Pilot test results comparing the All Stars Program with seventh grade DARE: program integrity and mediating variable analysis', *Substance Use & Misuse*, 31 (10), 1359-1377.

→ Henerson, M. et al (1988) *How to measure attitudes (second edition)*, Beverly Hills: Sage.

→ Herman, J. *et al* (1989) *Evaluator's handbook (third edition)*, Beverly Hills: Sage.

Hughes, J. and Sullivan, K. (1988) 'Critical reviews, outcome assesment in social skills training with children', *Journal of School Psychology*, 26, 167-183.

→ King, J. *et al* (1988) *How to assess program implementation (second edition)*, Beverly Hills: Sage.

Klepp, K. *et al* (1993) 'Ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Programme', *Preventive Medicine*, 22, 453-462.

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

Morgan, M. (in press) *Towards the development of an instrument bank for the evaluation of prevention*, Lisbon: EMCDDA.

→ Morris, L. *et al* (1988) *How to measure performance and use tests (second edition)*, Beverly Hills: Sage.

→ Morris, L. *et al* (1988) *How to communicate evaluation findings (second edition)*, Beverly Hills: Sage.

Muthen, B. and Jöreskog, K. (1983) 'Selectivity problems in quasi-experimental studies', *Evaluation Quarterly*, 7 (2), 139-174.

NIDA (1997) *Preventing drug use among children and adolescents – a research-based guide*, Rockville: NIDA.

→ Patton, M. (1989) *How to use qualitative methods in evaluation (third edition)*, Beverly Hills: Sage.

Pentz, M. *et al* (1990) 'Effects of program implementation on adolescent drug use behavior', *Evaluation Review*, 14 (3), 264-289.

Pentz, M. and Trebow, E. (1991) 'Implementation issues in drug abuse prevention research', in Leukefeld, D. and Bukoski, W. (Eds) *Drug abuse prevention intervention research: methodological issues*, Rockville: NIDA.

→ Rossi, P. and Freeman, H. (1982) *Evaluation - a systematic approach (second edition)*, Beverly Hills: Sage.

Scheirer, M. and Rezmovic, E. (1983) 'Measuring the degree of programme implementation', *Evaluation Review*, 7 (5), 599-633.

Schinke, S. *et al* (1991) *Substance abuse in children and adolescents*, Beverly Hills: Sage.

Scriven, M. (1991) *Evaluation thesaurus (fourth edition)*, Beverly Hills: Sage.

→ Stecher, B. and Davis, W. (1988) *How to focus an evaluation (second edition)*, Beverly Hills: Sage.

Sloboda, Z. and David, S. (1997) *Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide*, Rockville: NIDA.

Steckler, A. *et al* (1992) 'Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction', *Health Education Quarterly*, 19 (1), 1-8.

Stufflebeam, D. (1995) *The Personal Evaluation Standards. How to assess systems for evaluation educators (sixth edition)*, Newbury Park: Corwin.

Tobler, N. (1986) 'Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programmes: quantitative outcome results of programme participants compared to a control or comparison group', *Journal of Drug Abuse*, 16 (4), 537-567.

Torabi, M. (1993) 'General standards for educational evaluations', *Health Values*, 17 (4), 57-59.

Uhl, A. (1997a) 'Probleme bei der Evaluation von Präventionsmaßnahmen im Suchtbereich', *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 20, in press.

Uhl, A. (1997b) 'Evaluation of primary prevention in the field of illicit drugs: definitions - concepts - problems', in Springer, A. and Uhl, A. (Eds) *Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse*, Brussels: European Commission.

Vaeth, P. *et al* (1995) 'Examining the link between provider roles and program development: findings from a process evaluation of a community-based prevention program', *The Journal of Primary Prevention*, 16 (1), 55-73.

Van der Stel, J. (Ed.) (1998) "Alcohol, Drugs and Tobacco" Handbook Prevention, Pompidou Group, Council of Europe, Jellinek Consultancy Amsterdam.

Wagner, E. and Guild, P.A. (1989) 'Primer on evaluation methods: choosing a strategy', *American Journal of Health Promotion*, 4 (2), 134-139.