



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



preventivna platforma

PRIROČNIK

Smernice za vrednotenje preventivnih programov na področju zasvojenosti

Priročnik za oblikovalce in ocenjevalce preventivnih programov
(druga izdaja)



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA PRAVOSODJE IN JAVNO UPRAVO

Ljubljana, september 2012

Pravno obvestilo

Ta publikacija Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) je zaščitena z avtorskimi pravicami. EMCDDA ne sprejema odgovornosti za posledice, ki izhajajo iz uporabe podatkov v tem dokumentu. Vsebina te publikacije ne predstavlja nujno uradnega mnenja partnerjev EMCDDA, katerekoli države članice EU ali katerekoli agencije oziroma institucije Evropske unije ali Evropskih skupnosti. Veliko dodatnih informacij o Evropski uniji je na voljo na spletu. Do njih lahko dostopate preko strežnika Europa (<http://europa.eu>).

Slovenska izdaja publikacije je bila izdana v sklopu projekta »Vzpostavitev preventivne platforma NVO na področju preprečevanja zasvojenosti«. Projekt sofinancirata Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada in Ministrstvo za pravosodje in javno upravo. Projekt se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013, razvojna prioriteta: »Institucionalna in administrativna usposobljenost«, prednostna usmeritev 5.3.: »Spodbujanje razvoja nevladnih organizacij in civilnega dialoga«.

Europe Direct je služba, ki vam pomaga poiskati odgovore na vaša vprašanja o Evropski uniji.

Brezplačna telefonska številka (*): **00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) Nekateri mobilni operaterji ne dovoljujejo dostopa do števil 00 800 ali pa takšne klice zaračunavajo.

Luksemburg: Urad za publikacije Evropske unije, 2012

ISBN 978-92-9168-499-1

doi: 10.2810/51268

Slovenski prevod izdal: Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«

Za izdajatelja: Matej Košir

© Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2012

Razmnoževanje je dovoljeno pod pogojem, da je vir priznan.



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Cais do Sodré, 1249-289 Lizbona, Portugalska

Tel.: (351) 211210200 • Faks: (351) 218131711

info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Predgovor	6
Uvod	7
Kaj je vrednotenje?	8
Teoretično ozadje smernic	9
Kdo lahko uporablja te smernice?	10
Kdaj lahko te smernice uporabimo?	10
Struktura priročnika	10
Kako uporabljati ta priročnik	11
Uporabniki	11
1. poglavje: Ocenjevanje načrtovanja intervencije	13
Pojav	13
Konceptualno ozadje in teoretski okvir	14
Potreba po preventivni intervenciji	15
Ciljna skupina	15
Cilji	15
Metode	16
Sredstva	16
Načrtovanje procesnega vrednotenja	17
Razmislek o fazi načrtovanja	17
Kontrolni seznam pri načrtovanju	17
2. poglavje: Zasnova in izvedba teoretsko naravnane vrednotenja	18
Cilji in uporaba vrednotenja	19
Kako oblikovati evalvacijska vprašanja	19
Kako se odločiti o zasnovi vrednotenja in izbrati metodo: prilagojeno vrednotenje	20
Kako interpretirati in uporabiti rezultate vrednotenja	22
3. poglavje: Procesno vrednotenje in sistem spremljanja	23
Načrtovanje procesnega vrednotenja	23
Spremljanje preventivne intervencije	24
Ponovna obravnava ciljne skupine	24
Kakovost preventivne intervencije	24
Razprava o rezultatih procesnega vrednotenja	25
Kontrolni seznam procesa	25
4. poglavje: Vrednotenje rezultatov	26
Načrtovanje vrednotenja rezultatov	26
Smernice za načrtovanje in izvedbo vrednotenja	26
Izvedba vrednotenja rezultatov	26
Vzorec	27
Rezultati	27
Razprava o rezultatih vrednotenja rezultatov	27
Kontrolni seznam pri rezultatih	28

2. del: Primeri	30
5. poglavje: Sporočanje rezultatov	31
Oblikovanje komunikacijskega načrta	31
6. poglavje: Ocenjevanje načrtovanja intervencije	32
Pojav.....	32
Konceptualno ozadje	33
Potreba po preventivni intervenciji	36
Ciljna skupina	38
Cilji.....	40
Metode.....	42
Sredstva	44
Načrtovanje vrednotenja izsledkov.....	45
Razmislek o fazi načrtovanja.....	46
7. poglavje: Oblikovanje in izvedba teoretsko naravnane vrednotenja	47
Cilji in uporaba vrednotenja.....	47
Kako oblikovati evalvacijska vprašanja	48
Kako se odločiti glede zasnove vrednotenja in izbrati metodo: prilagojeno vrednotenje	49
Kako tolmačiti in uporabiti rezultate vrednotenja?	52
8. poglavje: Procesno vrednotenje in sistem spremljanja	57
Načrtovanje procesnega vrednotenja.....	57
Spremljanje preventivne intervencije.....	59
Ponovna obravnava ciljne skupine.....	60
Izpostavljenost	61
Kakovost preventivne intervencije.....	62
Razprava o rezultatih procesnega vrednotenja	63
9. poglavje: Vrednotenje rezultatov.....	65
Načrtovanje vrednotenja rezultatov	65
Vzorec	67
Rezultati.....	68
Razprava rezultatov vrednotenja rezultatov	70
10. poglavje: Sporočanje rezultatov	73
Oblikovanje komunikacijskega načrta	73
3. del: Slovarček	75
Bibliografija	88

Zahvala

Vodja projekta

Gregor Burkhart, Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti od drog, Portugalska

Avtorji

Za posodobljeno različico ter 2. in 7. poglavje, ki obravnavata teoretsko naravnano vrednotenje:

Liliana Leone, CEVAS, Rim

Za izvirno različico: Christoph Kröger, Heike Winter, Rose Shaw, IFT München

Sodelavci, ki so prispevali k izvirni različici iz leta 1998

Wim Buismann, Jellinek Centre, Amsterdam

Gerhard Christiansen, Federal Centre for Health Education, Köln

Mark Morgan, Education Research Centre, Dublin

Alice Mostriou, Athens University Medical School, Atene

Jorge Negreiros, Universidade do Porto, Porto

Teresa Salvador, Centro de Estudios sobre la Promoción de la Salud, Madrid

Anne-Marie Sindballe, Sundhedsstyrelsen, Kopenhagen

Zili Sloboda, National Institute on Drug Abuse, Rockville, Massachusetts, ZDA

Alfred Springer, Ludwig Boltzmann Institute, Dunaj

Jürgen Töppich, Federal Centre for Health Education, Köln

Alfred Uhl, Ludwig Boltzmann Institute, Dunaj

Predgovor

Preventiva je ključnega pomena pri obravnavi uporabe drog in s tem povezanih problemov. Preventiva na področju drog je vsaka aktivnost, ki prestavi ali zmanjšuje uporabo drog. S preprečevanjem uporabe drog lahko dosežemo, da so druge intervencije, še posebej tiste usmerjene v zdravljenje in zmanjševanje škode, manj potrebne. Vrednotenje različnih intervencij je ključno v smeri razvoja in izboljševanja obstoječih pristopov in pri prizadevanju za vzpostavitev dobrih praks na področju preventive.

EMCDDA je prvič objavil smernice za vrednotenje preventive na področju drog v letu 1998 in se s tem odzval na potrebe, ki so jih izražali strokovnjaki in oblikovalci politik, da bi imeli orodje in vzpodbudo za vrednotenje preventivnih intervencij v Evropi. Namen teh smernic je bil olajšati in spodbujati vodje projektov k vrednotenju njihovih intervencij in njihovemu ustreznemu oblikovanju.

Druga izdaja je posodobljena različica že omenjenih smernic EMCDDA, ki vsebuje nove metode, koncepte in primere trenutno obstoječih preventivnih intervencij, in ki zagotavlja okvir za izvajanje vrednotenja. Vsebina je bila posodobljena tudi v smislu upoštevanja novih produktov EMCDDA na področju preventive in vrednotenja, ki so na voljo na spletni strani centra.

Od objave prve različice so strokovnjaki na področju preventive z uporabo teh smernic prispevali k večji pozornosti do vrednotenja in preventive. Kljub temu da v nekaterih državah članicah EU obstajajo smernice na področju preventive, pa je le manjšina preventivnih intervencij v Evropski uniji ovrednotenih z vidika učinkov. Celo veliki in finančno dobro podprti projekti še vedno niso v celoti ovrednoteni, šibka pa je tudi razpoložljivost empiričnih dokazov na področju preventive v Evropi.

Te smernice so namenjene strokovnjakom, ki delajo na področju preventive in vrednotenja, in so lahko pomembna opora pri načrtovanju in vrednotenju preventivnih aktivnosti. V akcijskih načrtih EU na področju drog (2005-2008 in 2009-2012) je jasno izražen namen razvijanja dobrih praks na področju preventive, poleg tega pa se v državah članicah EU vse pogosteje prakse in politike na področju drog tudi vrednoti. Vse to kaže na pomembnost preventive in vrednotenja v Evropski uniji.

Namen te publikacije je zvišati ugled preventive in tudi metodologij vrednotenja ter zagotoviti sodobno orodje izvajalcem preventive, s katerim bodo lahko njihove intervencije in vrednotenje dosegli maksimalen potencial.

Wolfgang Götz
Direktor EMCDDA

Uvod

Vrednotenje se je v zadnjem desetletju hitro razširilo. Javni organi, ustanove, ki zagotavljajo finančna sredstva, združenja poklicnih in strokovnih delavcev na področju javnega zdravja, mreže zdravih šol, mednarodni organi in lokalne koalicije za promocijo zdravja zahtevajo prakso, ki temelji na dokazih, in učinkovite intervencije. Priporočili, naročili oz. izvedli so že na tisoče vrednotenj in spremljevalnih poročil. Vendar pa ostajata dve slabosti: čeprav obstaja visoka raven soglasja o vrednosti in potrebi po vrednotenju, pa še vedno ni sporazuma o bolj primernih => pristopih ⁽¹⁾ k vrednotenju programov na področju preventive drog; prav tako obstajajo nejasnosti v zvezi z različnimi pomeni in uporabami »teorije« v postopkih vrednotenja in načrtovanja.

Cilj te druge izdaje smernic EMCDDA ni razprava o tem, kaj je »najboljši način«, ali poglobljena razlaga nekega pristopa, ampak odpreti okno znanja novincem na področju vrednotenja ter pri tem razširiti možnosti za razumevanje »logike vrednotenja«, razviti nekatere referenčne točke, da bi se izognili pogostim nesporazumom, in odkriti metode, ki so bolj prilagojene ciljem neke konkretne situacije. Strokovnjaki, ki želijo ovrednotiti pobude na področju preprečevanja uporabe drog, morajo razmisliti o uporabi široke palete postopkov za zbiranje informacij s pomočjo različnih metod. Pomembno je prepoznati vrednost metodološkega pluralizma ter vlogo teorije pri zasnovi in vrednotenju programov.

Glavne razlike te druge izdaje smernic za vrednotenje so:

- (1) Več poudarka je dano vlogi teorije pri vrednotenju in obrazložitvi nekaterih terminoloških in konceptualnih razlik med pristopi ali podobnimi izrazi.
- (2) Številni primeri iz prakse se posodablajo na osnovi najnovejših in dobro izpeljanih vrednotenj.
- (3) Podani so nekateri praktični nasvetov o tem, kako izpeljati prve korake ustreznega vrednotenja – kako oblikovati evalvacijska vprašanja in kako izbrati primerne oblike vrednotenja.
- (4) Podpiramo uporabo več metod, kajti namen vrednotenja in raven kompleksnosti neke intervencije sta različna: od intervencij, ki se izvajajo na več lokacijah v skupnosti z dolgotrajnimi pričakovanimi vplivi do posameznih standardiziranih mikro intervencij.
- (5) Upoštevamo tudi druga vprašanja pri postopkih vrednotenja, kot recimo odnose z deležniki, etična vprašanja, različne uporabe vrednotenja, oblikovanje evalvacijskih vprašanj, ciljne razlike med spoloma in etničnimi skupinami, stroški in administrativni pripomočki, razlike med vrednotenjem in spremljanjem, združevanje z drugimi politikami in sektorji.

⁽¹⁾ »=>« označuje izraze, ki so razloženi v Slovarčku (3. del te publikacije).

- (6) Ponujamo okvir za bolj dosledno vrednotenje intervencij na področju preventive drog z najnovejšimi dosežki priročnika PERK (Prevention and Evaluation Resources Kit) ⁽²⁾ centra EMCDDA v zvezi z vlogo teorije pri načrtovanju preventive na področju drog.

Dokazano je, da se je vrednotenje intervencij na področju preventive drog razširilo in je sedaj del vsakodnevne dejavnosti, bodisi v javnem, neprofitnem ali prostovoljnem sektorju. Zasebno in javno financiranje pogosto vključuje dolžnost, tudi pri projektih manjšega obsega, da prestanejo oziroma izvedejo vrednotenje. Kljub večjemu pritisku za vrednotenje pa obstaja veliko nezadovoljstvo nad nizko ravnijo metodološke kakovosti in uporabnosti znanja, ki se pridobi z vrednotenji. Pravzaprav ima nabiranje empiričnih dokazov o učinkovitosti omejeno vrednost za strokovne delavce in deležnike, razen če dokazuje spremljajo splošna teoretična načela, ki bi lahko oblikovala širšo uporabo. Težava je torej, kako vključiti teorijo v postopek vrednotenja.

Teoretsko naravnani pristopi k vrednotenju so se v zadnjih petnajstih letih občutno razvili, pri čemer so se večinoma uporabljali na področjih promocije zdravja, preprečevanja tveganj, v zapletenih socialno-ekonomskih intervencijah in celovitih skupnostnih pobudah. Namen teorije ni ponuditi univerzalne razlage ali napovedi, ampak spodbuditi razumevanje kompleksnih situacij; znanje se razume kot kontekstualno in odvisno od okoliščin. Dobro razvita in v celoti artikulirana »programska teorija« je lahko zelo koristna pri snovanju ključnih evalvacijskih vprašanj, oblikovanju vrednotenja, prepoznavanju najbolj kritičnih dimenzij za uspeh programa, izbiri spremenljivk izsledkov in prepoznavanju pravega trenutka za ukrepe in pripomočke. Širša uporaba teorije pri zasnovi vrednotenja lahko:

- poglobi razumevanje kompleksnih situacij, gradi skupno razumevanje med programskim osebjem in spremeni načrtovano intervencijo, da bi se izognili negativnim posledicam;
- ljudem pomaga, da bolje oblikujejo načrte vrednotenja in pri tem upoštevajo vpliv kontekstualnih dejavnikov;
- v proces vključi tudi izkušnje strokovnih delavcev in skupnosti.

Nadaljnja osnovna ideja, ki jo poudarjajo te smernice, je ta, da lahko različne okoliščine privedejo do različnih reakcij na enako intervencijo in da lahko vzpostavljanje alternativnih => mehanizmov povzroči različne rezultate. Namen intervencij in programov ne sme biti samo preprosta terapija, ki jo je treba ponoviti, brez upoštevanja razlik, ozadij in kontekstov posameznikov in brez upoštevanja postopkov izvedbe. Intervencije se razvijajo medtem, ko se skušajo spopasti s socialnimi in zdravstvenimi težavami, njihov uspeh pa je odvisen od zaupanja in verodostojnosti, ki so ju v preteklosti pridobile skozi prakso.

Kaj je vrednotenje?

Vrednotenje => preventivne intervencije ⁽³⁾ pomeni sistematično zbiranje, analiziranje in interpretiranje informacij o tem, kako intervencija deluje, s kakšnimi učinki in za koga, z dosledno uporabo

⁽²⁾ Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (2010), *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*, EMCDDA priročniki 4, EMCDDA, Lizbona.

znanstvenih metod na področju socialnih raziskav, ter presojanje koristi in vrednosti neke intervencije. Znanje, ki izvira iz vrednotenja, se lahko uporablja za izboljšanje neke intervencije, ali jo razširiti ali pa vse skupaj opustiti, in pridobivanje spoznanj za oblikovanje bodočih programov oz. izboljšanje obstoječih programov. Vsako vrednotenje mora biti ustrezno prilagojeno programom in socialnim kontekstom. Najboljše metode, pristopa ali načrta vrednotenja ni. V bistvu mora vrednotenje odgovoriti na naslednja vprašanja:

- Ali je projekt oz. program ustrezno načrtovan in zasnovan?
- Ali intervencijske strategije temeljijo na znanstvenih dokazih in priporočilih?
- Kako so bili vključeni različni deležniki in agencije na nivoju skupnosti?
- Kaj je => programska teorija? Ali je dosledna?
- Kako se intervencija izvaja?
- Ali intervencija dejansko doseže => ciljno skupino?
- Kakšni so => rezultati in izsledki? Kako se spreminjajo v odnosu do različnih kontekstov in okoliščin?
- Ali obstajajo pozitivni oz. negativni nenamerni vplivi? Ali intervencija upošteva problem enakosti in tveganja, povezana z zdravstveno neenakostjo?
- Ali je program učinkovit (vrednost za ceno) in primeren?
- Ali lahko neuspehe pri intervenciji zaradi slabe zasnove in napačnih teoretičnih predpostavk ločimo od nezmožnosti doseganja uspešnih rezultatov zaradi nepravilnega vodenja in izvedbe?
- Kakšna spoznanja lahko izluščimo iz rezultatov vrednotenja? Ali jih lahko posplošimo in nekatere ugotovitve prenesemo na širše kontekste?

Odgovori na ta vprašanja pomagajo, da uporabne preventivne intervencije ločimo od neučinkovitih. To ni pomembno le v smislu izboljšanja ravni znanja o preventivi, ampak lahko predstavlja tudi osnovo, na kateri se oblikovalci politik in financerji odločajo, katere projekte bodo podprli in katere spregledali.

Kljub splošno sprejeti potrebi po vrednotenju in uporabi le-tega v teoriji, pa je bilo v Evropi dejansko ovrednotenih zelo malo preventivnih intervencij. Eden od razlogov za to je morda pomanjkanje znanja in zaupanja v zvezi s tem, kako se spoprijeti z vrednotenjem preventivnih intervencij na področju zlorabe substanc.

Teoretično ozadje smernic

Ta smernice vključujejo => pristop mešanih metod. Medtem ko imajo nekateri uporabniki raje strukturiran, => kvantitativen pristop k raziskavi, pa imajo drugi uporabniki morda raje bolj poglobljene informacije, ki temeljijo na => kvalitativni metodologiji. V zadnjih letih so bila številna vrednotenja intervencij na področju preventive drog izvedena s kombinacijo različnih pristopov na sprejemljiv način. Za več informacij o teoriji in metodologiji postopkov vrednotenja glejte razdelek »Dodatna

⁽³⁾ V tem smernicah se vseskozi raje uporablja izraz "preventivna intervencija" namesto "projekt" ali "program", saj lahko ta dva različnim ljudem pomenita različne stvari. Ohranili pa smo izraz v primeru "programske teorije", da bi se izognili zmešnjavi z "intervencijsko teorijo", ki se v literature nanaša na druge pomene.

literatura« v poglavju Reference. Spremljivalni zvezek k temu priročniku je monografija »Vrednotenje preventive drog v Evropski uniji«, *EMCDDA serija znanstvenih monografij št. 2* ⁽⁴⁾. Ta monografija ponuja podrobne informacije o vrsti različnih vidikov načrtovanja in vrednotenja.

Kdo lahko uporablja te smernice?

Namen teh smernic je ljudem iz različnih ozadij pomagati načrtovati in ovrednotiti intervencije, ki se izvajajo na področju preventive drog. Zasnovane so posebej za tiste, ki imajo več praktičnih izkušenj in manj znanja o vrednotenju, vendar so lahko v pomoč tudi bolj izurjenim ocenjevalcem. Da bi lahko obravnavali potrebe obeh ciljnih skupin, smo priročnik razdelili na tri dele. Ta razdelitev temelji na predpostavki, da več kot ima bralec izkušenj o vrednotenju, manj bo moral prebrati in obratno.

Uporaba smernic

V prvi vrsti so smernice namenjene ljudem, ki delujejo na področju preventive drog, kot pomoč pri vrednotenju njihove intervencije. Vendar lahko smernice uporabljamo tudi na drugačne načine, na primer kot učni pripomoček pri usposabljanju za vrednotenje ali pri sestavljanju in vrednotenju predlogov za financiranje, poročil in celo drugih smernic.

Kdaj lahko te smernice uporabimo?

Te smernice se osredotočajo na vrednotenje preventivnih intervencij. Ne ponujajo informacij o tem, kako => oblikovati neko konkretno preventivno intervencijo. Namesto tega jih lahko uporabimo takoj, ko se začnemo pogovarjati o konceptu preventivne intervencije. V tej fazi nam lahko pomagajo pretehtati, kako je bila intervencija načrtovana, pozneje pa jih lahko uporabimo za vrednotenje njenega izvajanja in rezultatov. Primerne so ne le za nepreizkušene intervencije, ampak tudi za tiste, ki so že bile izvedene in se uporabljajo rutinsko.

Struktura priročnika

Ta priročnik vsebuje tri dele: prvi, zgoščeni del zajema same osnovne smernice, drugi del ponuja bolj poglobljene osnovne informacije in praktične primere, tretji del pa je slovarček uporabljenih izrazov.

1. del: Smernice

Ta del zagotavlja ogrodje za priročnik, pri čemer zajema vse korake in vprašanja, ki jih je med nekim vrednotenjem treba upoštevati. Pokriva štiri glavna področja:

- fazo načrtovanja,
- kakovostno in procesno vrednotenje,
- vrednotenje izsledkov in
- sporočanje rezultatov vrednotenja.

⁽⁴⁾ Glej poglavje Reference.

2.del: Primeri

Ta del vsebuje osnovne informacije o zadevah, ki jih pokrivajo smernice, pa tudi praktične primere, ki jih predlaga študija izvedljivosti. Drugi del bo v posebno pomoč predvsem tistim, ki imajo manj izkušenj pri načrtovanju in vrednotenju projektov.

3. del: Slovarček

Slovarček vsebuje podrobne opise, definicije in razlage tehničnih in metodoloških izrazov, ki se uporabljajo v teh smernicah. Tako kot drugi del, bo tudi ta del tistim, ki so manj seznanjeni z metodološkimi zadevami, pomagal razumeti in uporabljati priročnik.


Kako uporabljati ta priročnik

Te smernice skušajo vključiti najbolj pomembne elemente, ki jih je treba upoštevati pri načrtovanju in vrednotenju preventivnih aktivnosti. Čeprav bi lahko vključili številne druge zadeve, je bil priročnik iz praktičnih razlogov omejen na najosnovnejše elemente. Številni posamezniki, ki delujejo na področju preventive, morda nimajo dostopa do finančnih in kadrovskih virov, ki so potrebni za popolno vrednotenje neke preventivne intervencije. Vseeno pa bralcu močno priporočamo, da sistematično sledi osnovnim korakom, predstavljenim v tem smernicah, s čimer bo zagotovil kakovost preventivne intervencije. Priporočljivo je, da bralec prebere vsa vprašanja v 1. delu, četudi v mnogih primerih na vsa ne bo potrebno odgovoriti. Na splošno naj bi strokovni delavci in ocenjevalci poskušali odgovoriti na vsa vprašanja o fazi načrtovanja (1. poglavje), nato pa — odvisno od njihovega konkretnega načrta vrednotenja — nadaljevati na naslednja poglavja. Vrednotenje izsledkov je zelo pomembno, čeprav v primeru manjših preventivnih intervencij ni vedno izvedljivo. Načrtovanje vrednotenja izsledkov zahteva vsaj osnovno statistično znanje, ki ga ne moremo izraziti v priročniku, kot je ta. Peto poglavje, ki govori o uporabi rezultatov, je bistvenega pomena za vse vrste vrednotenja.

Ta priročnik bo bralca vodil skozi kompleksen, zelo drag in dolgotrajen postopek vrednotenja intervencij na področju preventive drog. Vrednotenje omogoča bolj učinkovito načrtovanje storitev, te smernice pa bodo posledično omogočile bolj učinkovito načrtovanje vrednotenja.

Uporabniki

Glede na to, da se vrednotenja izvajajo na različnih nivojih, da jih izvajajo strokovni delavci in izkušeni ocenjevalci z različnimi nivoji strokovnega znanja, glede na kompleksnost načrtov vrednotenja in različno visoka temu namenjena sredstva, imajo te smernice dve glavni ciljni skupini: (a) strokovnjake na področju preventive in socialnega zdravja, ki so vključeni v prakse samo-vrednotenja, in (b) strokovno javnost ocenjevalcev.

Da bi spodbudili branje besedila in se izognili odvečnim informacij, smo na začetku odstavkov uporabili znak , ki je namenjen bolj izkušenim bralcem.

PRVI DEL

Smernice za načrtovanje in izvedbo vrednotenja

1. poglavje

Ocenjevanje načrtovanja intervencije

Ocenjevanje načrtovanja nekega projektnega predloga/načrta ali intervencije se izvede po načrtovanju in zasnovi => preventivne intervencije in po tem, ko se izbere njene cilje, sredstva, metode, => ciljno skupino in delovni načrt. Intervencijski načrt je običajno skladen z nekim vnaprej opredeljenim formatom, v skladu z zahtevami sponzorja ali organa, ki jo financira. Ocena te faze vključuje presojo:

- ustreznosti => strategije intervencije;
- znanja o oceni konteksta, => potreb in sredstev;
- kakovosti predloga in izvedljivosti;
- potencialnih => učinkov;
- jasnosti in tehtnosti predpostavk na samem začetku intervencije;
- uporabe => znanstvenih dokazov v sami osnovi => preventivnega pristopa;
- skladnosti različnih faz predloga ter primernosti in trdnosti partnerskih dogovorov.

Vrednotenje lahko izvajajo uradniki, ki so odgovorni za sredstva, namenjena preventivi (npr. pri javnem razpisu za izbiro in sofinanciranje predlogov na področju preventive drog), ali pa nek zunanji => ocenjevalec ali oseba, ki je odgovorna za intervencijo. Informacije je treba pridobiti od načrtovalcev in skupine, ki bo dejansko izvedla intervencijo, ter iz dokumenta projektnega predloga.

Pojav

Izhodišče za fazo načrtovanja naj bo opis vrste, obsega in lokacije pomena, ki ga bo intervencija obravnavala. V teh smernicah raje uporabljamo izraz »pojav« (»pojav«), kajti izraz »težave, povezane z drogami«, ki bi ga prav tako lahko uporabljali, ima bolj negativen prizvok, in ker lahko program na področju preventive drog uporabimo za obravnavo različnih vrst pojavov. Ta pojav je treba vedno definirati kot => vedenje, povezano z uporabo substanc, ki ga načrtovana intervencija želi preprečiti, ali kot => stališče do uporabe psihoaktivnih substanc in življenjskega sloga. Prav tako je treba izpostaviti značilnosti tistih, na katere ta pojav vpliva. Med ocenjevanjem je treba odgovoriti na naslednja vprašanja.

- Kateri pojav naj bi intervencija preprečila?
- Ali so viri informacij kakovostni: posodobljeni, zanesljivi, vredni zaupanja?
- Kakšne so socialno-demografske značilnosti tistih, na katere vpliva pomen, v primerjavi s tistimi, na katere pojav ne vpliva?
- Kje se pojav pojavlja in kje ne?
- Kako dolgo je pojav že poznan? Ali so se njegova velikost, vpliv in pomembnost skozi čas spremenili?

Konceptualno ozadje in teoretski okvir

Po tem, ko smo opredelili pojav, je treba začrtati teorijo v zvezi z dojemanjem, ki ga morda imajo strokovni delavci (ali načrtovalci) o vzroku, spremembah in nadzoru nad pojavom. S tem bi morali razjasniti, zakaj so ti izbrali neko konkretno strategijo in pristop k preventivni intervenciji na področju drog in zakaj so navedli določene => cilje in metode za intervencijo (glejte spodaj). Pri zasnovi neke intervencije morajo pojasniti tudi teoretično ozadje in zakaj bo po njihovem mnenju takšna intervencija povzročila nek pričakovani pozitivni učinek na določeno ciljno skupino.

Običajno se strokovni delavci opirajo tako na »tihe« (ne eksplicitne) teorije delovanja in znanstvene teorije ali rezultate literature (tj. dokaze in rezultate sistematičnih pregledov). Za ocenjevanje kakovosti nekega projektne predloga mora ocenjevalec razmisliti o znanstveni in praktični trdnosti => »programske teorije«, ki je osnova za intervencijski načrt. »Programska teorija« je skupina med seboj povezanih predpostavk, načel ali predlogov, ki nam omogočajo, da razložimo ali usmerjamo neko družbeno delovanje. Prepoznava ukrepe, ki jih je treba izpeljati, in pogoje, ki so potrebni za doseganje načrtovanih izsledkov intervencije.

Uporaba => »programske teorije« pri načrtovanju in vrednotenju je sedaj običajna praksa in številni financerji zahtevajo, da predlogi za projekte vključujejo logični model oziroma programsko teorijo pri priznavanju svoje vrednosti za načrtovanje in vrednotenje.

☞ (»Teorije programa« ne smemo zamenjati z neko intervencijo, ki temelji zgolj na znanstvenih => razlagalnih teorijah (kot je »socialno-kognitivna«, teorija načrtovanega ukrepanja itd). Potrebno je znova postaviti temeljne predpostavke intervencije, »tihe« teorije deležnikov in domneve, ki vodijo izbire med različnimi stopnjami dejanske izvedbe. Običajno se začne s predpostavko o tem, kaj bo delovalo — včasih to imenujemo => teorija spremembe, ocenjevalec pa deležnikom programa (oblikovalci politik, strokovni delavci in udeleženci) pomaga, da svoje skrite in »tihe« teorije spravijo na površje ⁽⁵⁾; ocenjevalec lahko odkrije, da imajo lahko različni ljudje med osebjem različne predpostavke in zato je lahko delo z več teorijami, ki bi lahko celo tekmovala druga proti drugi, zelo koristno. Na osnovi znanstvene literature lahko ocenjevalec s pomočjo strokovne presoje ali delom s ključnimi deležniki izbere bolj verjetne in bolj primerne hipoteze. Deležniki programa poznajo intervencije, v katere so vključeni, od znotraj in zatorej predstavljajo ključne obveščevalce v procesu vrednotenja.)

Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja, primere strategij in dejavnosti, ki bi lahko (ali ki so) spremenile pojav:

- Katera razlaga najboljše opisuje izvor pojava?
- kateri dejavniki so odgovorni za nadaljevanje pojava?
- Ali je bila intervencija že na samem začetku vrednotenja opisana na podroben način?
- Kako natančna je rekonstrukcija »programske teorije«?
- Ali prenova teorije intervencije vključuje zbrane znanstvene teorije in domneve ali izrecne hipoteze načrtovalcev? Kako ocenjevalec izbere intervencijske teorije?

⁽⁵⁾ Glejte *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*, priročniki EMCDDA št. 4, 2010, strani 27–34.

Potreba po preventivni intervenciji

Preveriti je treba tudi, ali pojav obstaja v takšni meri, ki upravičuje intervencijo. Ta analiza potrebe po določeni intervenciji mora izračunati število ljudi, na katere vpliva pojav, podati dobre argumente za to določeno intervencijo za razliko od kakšne druge, ter opisati kako (če sploh) le-ta ustreza drugim aktivnostim. Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Ali predlogi pojasnijo, na koliko ljudi vpliva pojav? Koliko novih primerov obstaja in kako pogosto so ti (=> razširjenost, => pojavnost)?
- Kako bi se pojav lahko razvijal, če se nič ne stori? Na kakšni osnovi?
- Kako je treba opisati potrebo po intervenciji?
- Ali obstajajo različna mnenja glede potrebe po neki intervenciji (različni pogledi na potrebo)?
- Kako je bila ocenjena potreba po intervenciji (ocena potreb)?
- Ali se izvajajo oziroma načrtujejo kakršnekoli povezane intervencije? Ali se bo trenutna intervencija združila s temi aktivnostmi?

Ciljna skupina

V naslednjem koraku je treba razmisliti o skupini, na katero se bo konkretna intervencija osredotočila (ciljna skupina). Običajno lahko razlikujemo med dvema vrstama ciljne skupine: končna ciljna skupina, ki je najbolj podvržena tveganju zaradi pojava drog, in => vmesna ciljna skupina, ali vmesni prejemniki, kot so starši, učitelji, športni trenerji, socialni in zdravstveni delavci, deležniki v skupnosti, vrstniške skupine, neprofitne organizacije, mladinski vodje in splošna populacija. Če intervencija obravnava zgolj vmesno ciljno skupino, potem moramo to skupino opisati kot ciljno skupino. Prav tako je treba pojasniti, kako se boste približali ciljni skupini in jo motivirali k sodelovanju v intervenciji. Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Ali je ciljna skupina končna ciljna skupina ali vmesna ciljna skupina?
- Kakšne so socialno-demografske značilnosti ciljne skupine, obseg pojava in velikost skupine?
- Zakaj je bila izbrana ta ciljna skupina?
- Koliko ljudi bo intervencija dosegla?
- Kje in kako boste stopili v stik s ciljno skupino, jo pridobivali in motivirali (=> učinki izbora, => pokritost, => pristranskost)?
- Kako lahko zagotovite, da se bo ciljna skupina držala intervencije (=> osip)?
- Četudi načrtovana intervencija obravnava izključno vmesno ciljno skupino, kakšne so značilnosti končne ciljne skupine?

Cilji

Cilji intervencije morajo biti popolnoma jasni, pri čemer morajo biti opredeljeni njeni pričakovani učinki na vedenje, povezano z uporabo substanc, in na => posredovalne spremenljivke. Prav tako je treba opisati, kakšne učinke naj bi intervencija dosegla pri vsakršni vmesni ciljni skupini.

Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Kako bo intervencija vplivala na vedenje pri uporabi substanc v končni ciljni skupini?
- Kako bo intervencija vplivala na vedenje pri uporabi substanc in povezana tveganja v končni ciljni skupini?
- Katere cilje upoštevate pri drugih posredovalnih spremenljivkah (=> življenjske veščine, => dejavniki tveganja, => zaščitni dejavniki, => težavno vedenje, => strukturne spremembe, spremembe v => življenjskem slogu in => kulturnih navadah)?
- Kakšno je razmerje med temi posredovalnimi spremenljivkami in vedenjem, povezanim z uporabo substanc?
- Kakšni cilji so postavljeni v zvezi z vmesno ciljno skupino?
- Kako so cilji za vmesno in končno ciljno skupino povezani?

Metode

Treba je razjasniti tudi metode in strategije, ki jih boste uporabili za doseganje ciljev. Opisati je treba empirične dokaze za te strategije, pa tudi časovni raspored in celoten časovni okvir, ki sta potrebna za intervencijo. Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Kakšne strategije, komponente in metode boste uporabili v intervenciji?
- Kdo bo vključen v intervencijo?
- Ali obstajajo kakšni empirični dokazi za uspešnost izbranih metod (npr. znanstvena literatura, raziskovalne naloge)?
- Kako dolgo bo trajala intervencija?
- Kakšen je načrtovan časovni raspored intervencije (število aktivnosti, trajanje in pogostost vsake aktivnosti itd.)?
- Ali boste testirali izvedljivost intervencije?

Sredstva

Ko pojasnite cilje in metode, je treba preučiti tudi razpoložljiva sredstva (vključno z razpoložljivim časom osebja), da bi zagotovili, da ni nobenih => ovir, ki bi lahko vplivale na izvedbo ali vrednotenje. Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Kateri člani osebja bodo izvajali intervencijo in kakšne kvalifikacije so potrebne?
- Koliko časa bo intervencija zahtevala od vsakega člana osebja?
- Kakšna so finančna sredstva in kdo jih zagotavlja?
- Kakšna dodatna sredstva so na voljo (npr. ljudje, organizacije, sobe, gradiva itd.)?
- Kaj bi lahko zaviralo izvajanje oziroma vrednotenje (ovire)?

Načrtovanje procesnega vrednotenja

Pri vrednotenju faze načrtovanja moramo imeti v mislih tudi kasnejše faze. Na tej točki se moramo odločiti, ali bomo izvedli procesno vrednotenje, in če je odgovor pritrdilen, kdo bo vrednotenje izvedel. 2. in 3. poglavje obravnavata procesno vrednotenje bolj podrobno, vseeno pa je pri načrtovanju izvedbe takšnega vrednotenja treba odgovoriti na naslednja vprašanja:

- Ali je bilo procesno vrednotenje načrtovano?
- Kakšna sredstva so na voljo za izvedbo takšnega procesnega vrednotenja?
- Kdo bo izvedel procesno vrednotenje?

Razmislek o fazi načrtovanja

Po vrednotenju faze načrtovanja moramo preučiti celoten proces zbiranja informacij in uporabljene poti komuniciranja. Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Kdo je bil vključen v fazo načrtovanja?
- Kakšna je celostna ocena faze načrtovanja?

Kontrolni seznam pri načrtovanju

Sedaj boste opravili vrednotenje faze načrtovanja intervencije in pojasnili naslednje postavke:

- s čim se je treba spopasti,
- kako razložiti pojav,
- zakaj je intervencija potrebna,
- komu naj bi intervencija pomagala,
- kakšni so cilji,
- kako bo intervencija izvedena in
- kakšna sredstva bo intervencija uporabila.

Pregled celotnega procesa načrtovanja bo ponazoril, kako so bile sprejete odločitve. Naslednja poglavja vam bodo pomagala pri spremljanju procesa intervencije in njenih učinkov.

2. poglavje

Zasnova in izvedba teoretsko naravnane vrednotenja

Pri vrednotenjih se uporablja cela vrsta izrazov in oznak, ki se nanašajo na »teorijo«: teoretsko naravnano, teoretsko zasnovano, teoretsko usmerjeno, teorija spremembe in implementacijska teorija. V primeru obeh pomembnejših pristopov, teoretsko zasnovanem vrednotenju (Weiss, 1997a, 1997b) in realističnem vrednotenju (Pawson in Tilley, 1997), je programska teorija sestavljena iz niza predpostavk, večinoma implicitnih, o tem, kako naj bi aktivnosti programa dosegle učinke. To je izraženo v naslednji obliki: »Če naredimo to ... potem se bo zgodilo, da«. Programsko teorijo je mogoče opredeliti kot vrsto predlogov o tem, kaj se dogaja v črni skrinjici programa/ intervencije med preobrazbo vnosa v iznos, tj. kako se neka slaba situacija po obravnavi pretvori v boljšo (Lipesy, 1993).

Govorimo o procesu, preko katerega naj bi deli programa vplivali na izide in pogoje, pod katerimi naj bi takšni procesi delovali (Donaldson, 2001). Ponuja razlago o tem, kako in zakaj se nekaj zgodi, s tem da prepozna ključne spremenljivke in vzpostavlja odnos med njimi, pri čemer ljudem pomaga, da predvidevajo. Da bi dobili poglobljeno razumevanje neke intervencije ali programa, morajo ocenjevalci uporabiti »znanstvene teorije«, tihe teorije in predpostavke glavnih deležnikov, rezultate raziskav in vrednotenja, ki se nanašajo na enak pojav, kot ga obravnava intervencija, ali druge dele, ki so vpleteni posredno. Glede znanstvenih teorij na področju preventive drog, preverite tudi spletno različico Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK), Korak 2b »Teorija«⁽⁶⁾.

☞ (Kot navaja Carol Weiss, poznamo dve teoriji (Weiss, 1997a, 1997b): programsko teorijo in implementacijsko teorijo. Kombinacijo obeh teorij imenujemo teoriji sprememb programa. Medtem ko se implementacijska teorija osredotoča na zagotavljanje storitev programa, pa programska teorija obravnava razmerje, do katerega pride med intervencijami in doseganjem ciljev. Glavna razlika je, da se »programska teorija« osredotoča na => mehanizme sprememb in poudarja odzive ciljnih skupin na intervencije, medtem ko se druga, implementacijska teorija nanaša na logični okvir izvedbe z linearnimi povezavami med vnosi, dejavnostmi, iznosi, rezultati in učinki (včasih se uporabljajo dodatni koncepti, kot so kontekst, predpostavke in zunanji dejavniki) ter predvideva, da če so intervencije izvedene, kot je bilo načrtovano, tj. z zvestobo, intenzivnostjo in kakovostjo, bodo pričakovani končni rezultati doseženi. Ta različica prevzame obliko diagrama, kjer puščice povezujejo različne dele v okvirju. Predstavlja dober začetek za osredotočanje na končne rezultate, namesto na aktivnosti. Vendar pa ta preprosta shema v primerjavi s »programsko teorijo« ne preučuje vzročnih =>mehanizmov, ki so vpleteni v programe, in ne raziskuje alternativnih vzročnih sklopov ter morebitnih razlag (tako imenovana »zakaj vprašanja«) doseženih končnih rezultatov).

⁽⁶⁾ EMCDDA (2010), <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2b> (zadnjič dostopana 10. maja 2012)

Cilji in uporaba vrednotenja

Vrednotenje izvajamo za različne namene; razlikujemo med dvema glavnima namenoma: => odgovornostjo in učenjem. Cilje vrednotenja je treba določiti po previdnem razmisleku o morebitnih odločitvah, h katerim bi morali prispevati rezultati vrednotenja. Možne odločitve so: (a) izboljšati oz. ponovno zasnovati intervencijo; (b) ugotoviti, ali bi spremembe v izvajanju nekaterih intervencij lahko izboljšale učinkovitost oziroma uspešnost; (c) ali in kako bi morali spremeniti program v odnosu na različne kontekste; (d) ali je intervencija »primerna« in prispeva k zadovoljevanju potreb, ki jih skupnost smatra kot prednostne; (e) ali mreža izvedbe povzema strategijo intervencije na osnovi znanstvenih dokazov. Vrednotenje ponuja tudi informacije za odločitve na visoki ravni o tem, kako lahko različne intervencije in politike na nivoju skupnosti delujejo skupaj kot povezane strategije, oz. so nepovezane in dosegaajo nasprotno cilje. Odvisno od ciljev in količine razpoložljivih sredstev, lahko znotraj istega časovnega okvirja izvajamo več kot eno vrsto vrednotenja.

☞ Motivi in obseg vrednotenja so povezani z njegovo uporabo, zato je treba od začetka razumeti, kako bomo rezultate vrednotenja uporabili, in temu primerno izbrati izvedbo vrednotenja. Poznamo tri glavne vrste => uporabe vrednotenja: (1) instrumentalna; (2) konceptualna; in (3) simbolna uporaba.

(1) *Instrumentalna uporaba* vključuje zagotavljanje informacij pri odločanju in izboljšanju programov ter neposredno uporabo rezultatov vrednotenja;

(2) *Konceptualna uporaba* vključuje uporabo rezultatov vrednotenja za splošno pojasnitev;

(3) *Simbolna uporaba* vključuje uporabo rezultatov vrednotenja za legitimizacijo in vzdrževanje vnaprej določenih pozicij. Če je že prvotno prikrit namen vrednotenja, potem mora izvajalec vrednotenja ponovno premisliti, ali sploh opraviti vrednotenje ali ne.

Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Ali so cilji vrednotenja natančno določeni in ali so pričakovanja realna? Ali so namen vrednotenja in različna občinstva vrednotenja natančno določena?
- Kako naj bi rezultati vrednotenja prispevali k procesu odločanja?
- Kakšne odločitve o programu boste sprejeli zaradi vrednotenja, kdo jih bo sprejel in kdaj?
- Ali so pogoji za izvedbo vrednotenja dobri (tj. precejšnje zanimanje, zadostna sredstva) ali bi se bilo bolje vrednotenju izogniti? Ali obstaja navzkrižje interesov, ki bi lahko ogrozilo vrednotenje?

Kako oblikovati evalvacijska vprašanja

Prvemu koraku vrednotenja, tj. opisu intervencije in »teorije programa«, sledi drugi korak, ki se nanaša na opredelitev konkretnih evalvacijskih vprašanj. Medtem ko lahko spremljamo vsak vidik intervencije, pa ne moremo ovrednotiti vsega: konkretnim evalvacijskim vprašanjem moramo določiti prednost in pomembnost. Dobro vprašanje je zelo pomembno.

☞ (Ocenjevalec bo moral od deležnikov, ki so vključeni v program, izvleči te predpostavke in tudi to, kako nameravajo doseči svoje cilje, ter preveriti, ali so povezave med delovanjem in nameranimi rezultati prepričljive. Programska teorija nam lahko pomaga bolje razumeti resnično naravo programa/intervencije in razviti »dobra vprašanja« ter »preverljive hipoteze«, ki jih lahko raziščemo s pomočjo razlik med različnimi konteksti, okoliščinami in nivoji izvedbe. Intervencija na področju preventive drog je lahko uspešna v nekaterih okoliščinah, ne pa tudi v drugih; realistično vrednotenje (Pawson in Tilley, 1997) nam predlaga, da preverimo »kaj deluje, za koga, v kakšnih okoliščinah«; morebitne razlike (med intervencijami in znotraj istega programa) ne predstavljajo grožnje veljavnosti zaradi motečih spremenljivk, kot je na primer »hrup«, ki ga je treba preveriti, ampak so pravzaprav priložnosti za testiranje in osredotočanje na različne hipoteze intervencije.)

Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Ali so evalvacijska vprašanja ustrezno oblikovana in konkretna? Ali so primerna in odgovarjajo na prednostno usmeritev in cilj vrednotenja?
- Ali boste evalvacijska vprašanja posredovali tistim, ki so naročili vrednotenje, in glavnim namenjenim uporabnikom (npr. koordinatorjem projekta, strokovnim delavcem v intervencijah na področju preventive drog, vodjem šol)?
- Ali ste se izognili preveč splošnim vprašanjem, kot so »Ali je projekt učinkovit in uspešen«, »Koliko mladih dosega« itd.

Kako se odločiti o zasnovi vrednotenja in izbrati metodo: prilagojeno vrednotenje

Glavna naloga ocenjevalca je ustvariti => zasnovo raziskave, ki ustreza vprašanjem, ki jih moramo postaviti. Vrednotenje intervencije mora biti prilagojeno konkretnim vprašanjem, naravi intervencije, času, ekonomskim in drugim praktičnim omejitvam ter tudi organizacijskim zadevam. Najboljši model vrednotenja, ki bi bil primeren za vsako uporabo in situacijo, ne obstaja in tudi splošnih receptov za vse situacije ni. Ker preventivna intervencija na področju drog ni preprosta obravnava, ki bi jo lahko ponovili v širšem družbenem kontekstu, je zelo pomembno, da dobro razumemo dejanske pogoje intervencije. Na splošno so bolj priljubljeni koncepti mešanih metod, saj ima kvalitativno vrednotenje posebno moč, ki pogosto dopolnjuje moč kvantitativnega pristopa. Nadaljnja tema se nanaša na vlogo ocenjevalca in etično dimenzijo. Ena od slabosti vrednotenja je potencialno navzkrižje interesov (tretja stranka) ocenjevalca, na primer, kadar je neka oseba članica iste ustanove in skupine, ki je odgovorna za zasnovo in načrtovanje intervencije. Ljudje, ki so vključeni v vrednotenje, morajo temeljito premisliti o morebitnih negativnih stranskih učinkih metod intervencije oz. vrednotenja in o pravici udeležencev do spoštovanja, zasebnosti in prostovoljne privolitve ter seznanitve z rezultati oz. z uporabo rezultatov.

☞ Predlagamo »triangulacijo« več virov informacij: administrativnih podatkov, mikro podatkov, ki izvirajo iz drugih raziskav ali sistemov za izvrševanje nadzora oziroma zdravstvenega varstva (tj. podatki o zasegu prepovedanih drog, tržni trendi o drogah stimulantih in prehranskih dopolnilih, zdravstvene evidence) s podatki, ki izvirajo iz notranjih sistemov nadzora, socialno-ekonomskih in demografskih kazalnikov, in primarnimi podatki, zbranimi med vrednotenjem. Če obstajajo standardizirane in stalne intervencije, bi bilo koristno analizirati učinkovitost in standard storitev. Za preučevanje spreminjajoče intervencije bi moral ocenjevalec izvajati pogoste redne meritve učinkov programa, ne pa zbirati podatke do ene časovne točke ⁽⁷⁾. Med kvantitativnimi formalnimi zasnovami so eno-skupinske: t. i. »after-only« z merjenjem samo po intervenciji in »before-and-after«, ki meri učinke pred in po intervenciji. Ti je možno raztegniti v dve smeri: več podatkov o tem, kaj se zgodi med intervencijo, ali več podatkov o tem, kaj se zgodi pred in po intervenciji (tj. => metode odzivanja na odmere, => metode časovnih vrst). Prvo skupino metod je mogoče razširiti z dodajanjem drugih skupin v študijo (skupina ljudi, delovne ekipe, razredi, skupnosti, itd.) — v tem primeru je zasnova: »pred-in-po« s primerjalno skupino. Kvalitativne zasnove obsegajo široko paleto različnih običajev in metod preučevanja (tj. etnografija, opazovalec-opazovanje, opazovanje, neformalen intervju, študija primera). Eksperimentalni načrti pomembno prispevajo k razumevanju učinkovitosti programov in enkratnih intervencij. Vendar pa je v praksi pogosto težko izvesti eksperimentalne študije dobre kakovosti, saj se pojavijo nekatere omejitve glede ustreznosti, etičnih vprašanj, praktične izvedljivosti ali pretiranega poenostavljanja strukture intervencije (tj. da se izogibamo omenjanju pristranskosti v postopkih vpisovanja, pri izbiri vzorca ali da ne premislimo o primernih vmesnih spremenljivkah in vplivu izvedbenih => mehanizmov). Namenjanje več pozornosti, verodostojnosti in finančnih sredstev intervenciji, samo zato ker je ta bila ocenjena z randomiziranimi kliničnimi preskusi, bi lahko bilo nevarno, ne glede na njihovo vrednost. Glavna težava pri vrednotenju, kot tudi vseh znanstvenih raziskavah, leži v pripisovanju vzročnosti, tj. interpretiranju opaženih sprememb neke spremenljivke (npr. nižja stopnja razširjenosti kajenja kot pa v lanskem letu) kot posledice neke intervencije. Potrebno je navesti in nadzirati različne vrste sistematičnega izkrivljanja (=> pristranskost), ki bi lahko ogrozilo veljavnost vrednotenjske raziskave neke intervencije. Izkrivljanja zaradi neodzivanja, na primer, so zelo pogosta, kajti sodelovanje in vključitev organizacij v intervencijo nista slučajna, ampak odvisna od prostovoljne privolitve in politike blagostanja učencev, ki jo izvaja organizacija. Na primer, raziskovalec je prikazal, da je med kadilci cigaret odstotek vrnjenih vprašalnikov v raziskavi običajno nižji kakor odstotek nekadilcev.

Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Ali zasnova študije ustreza ciljem vrednotenja in sredstvom?
- Ali pri vrednotenju uporabljate tehnično primerne zasnove in analize, ki ustrezajo namenom vrednotenja? Ali uporabljate sistematično zbiranje, pregled, preverjanje in metode shranjevanja informacij?
- Ali se je ocenjevalec prepričal, da bodo uporabljene točne in veljavne informacije? Ali bo vrednotenje obrodilo zanesljive in dosledne informacije za predvideno uporabo?

⁽⁷⁾ Preverite razdelek Sredstva v spletni različici PERK-a: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step1> (zadnjič dostopano 10. maja 2012).

- Ali zasnova vrednotenja upošteva človekove in zakonske pravice ter ohranja dostojanstvo udeležencev?
- Ali obstajajo kakršnekoli resne grožnje veljavnosti, ki bi lahko spremenile zasnovo vrednotenja?
- Ali ste spremenili cilje in zasnovo vrednotenja skupaj s samo izvedbo?

Kako interpretirati in uporabiti rezultate vrednotenja

Programi se običajno izvajajo verižno, dlje časa in pogosto vključujejo številne vladne ravni (tj. občine, ministrstva, province, regije, državo) ter mnoge druge deležnike. Intervencije ne delujejo same po sebi; učinek dobijo zgolj skozi utemeljitve in odzive njenih prejemnikov in izvajalcev.

Prejemniki so številni in različni. Izvirajo iz različnih prostorov, ustanov, kultur in zgodovin. Odzivi na intervencije so torej različni in ustvarjajo raznovrstne rezultate. Intervencije so omejene aktivnosti, ki so vdelane v kompleksne družbene sisteme in se pojavljajo na širših območjih. Niso hermetično zaprte, ampak nastajajo v odprtih sistemih, za katere so značilne številne intervencije, pri čemer vsaka od teh posega v sprejemanje druge. Tudi načrti niso ustaljeni: strokovni delavci morajo delati in se učiti, kako izboljšati izvajanje intervencij, ne pa samo ohraniti enoličnost, da bi izpolnili zahteve vrednotenja in preizkusov.

Odgovoriti je treba na splošno na naslednja vprašanja:

- Kakšne ideje, načrte, pričakovanja in predpostavke ste uporabili pri pripravi intervencije? Kako naj bi ti delovali? Ali ste upoštevali različne vidike tega, kako naj bi intervencija delovala?
- Katere predpostavke so se izkazale za pravilne in katere so bile neuspešne? Kako je intervencija delovala?
- Kako so rekonstrukcija programske teorije in začetni rezultati vrednotenja prispevali k ponovni zasnovi intervencije v izvajanju?
- Ali ste analizirali alternativne vzročne razlage? Ali ste upoštevali različne poglede na to, kako bi intervencija lahko delovala?
- Ali ste primerjali stroške enake intervencije, izvedene v različnih krajih?
- Ali obstaja povezava med => mehanizmi dostopanja do finančnih sredstev, predpisi za dodeljevanje sredstev, trajanjem intervencije in enakopravnostjo intervencije?
- Ali ste upoštevali kontekste in globalne preventivne strategije in politike na lokalni/državni ravni? Ali ste ugotovili kakšne negativne vplive drugih sektorjev oziroma morebitne pozitivne vplive bolj integriranih lokalnih politik?
- Ali je vrednotenje upoštevalo zgodovino intervencije s časom, širše strategije organizacije, odnos znotraj izvedbenega partnerstva in z drugimi storitvami ter politikami?

3. poglavje

Procesno vrednotenje in sistem spremljanja

Procesno vrednotenje je treba načrtovati ne glede na to, ali uporablja kvalitativno ali kvantitativno metodo preiskovanja. Ocenjuje izvedbe neke intervencije in reakcije strokovnih delavcev, različnih deležnikov in udeležencev. Opisuje:

- če in kako se je izvedla => preventivna intervencija;
- kako so bila porabljena različna sredstva (čas, denar, struktura...);
- do kakšne mere in kako so bile dosežene določene => ciljne skupine;
- kakšen je nivo sodelovanja različnih deležnikov in kako so sodelovali različni partnerji.

Procesno vrednotenje obravnava tudi => kakovost intervencije. S tem ko zbira vse pomembne podatke o izvajanju intervencije, ponuja uporabne informacije, ki jih je mogoče uporabiti za izboljšanje bodočih intervencij in za pojasnitev, »zakaj« smo oz. nismo dosegli nekaterih rezultatov. Opis izvedbe in razvoja intervencije bi moral zajeti vse aktivnosti, ki so dejansko bile izvedene. To nam omogoča oceno o tem, ali se je intervencija izvedla, tako kot je bilo prvotno načrtovano (=> privrženost, => zvestoba, => ponovno odkrivanje sebe, => nepričakovane spremembe, => namenske spremembe). Med nadzorovanjem in vrednotenjem vedno obstaja zmeda. => Sistem nadzora lahko opredelimo kot sistem opazovanja, katerega cilj je preverjati, ali se aktivnosti projekta odvijajo v skladu z intervencijskim načrtom in ali se sredstva (čas, denar, pripomočki) uporabljajo na pravilen in učinkovit način. Sistem nadzora upravlja interno osebje in mora vodjem projekta zagotavljati stalen dotok podatkov skozi celoten potek intervencije, da bi ti lahko sprejeli prave odločitve. Med vrednotenjem je mogoče in uporabno, če ne že nepogrešljivo, uporabljati podatke o nadzoru, še posebej administrativne podatke. Medtem ko je vrednotenje usmerjeno v izražanje konkretnih presoj na osnovi meril, včasih tudi standardov, pa sistem nadzora zagotavlja pretok zbiranja podatkov; to je stalna funkcija upravljanja, ki je v prvi vrsti osredotočena na zagotavljanje rednih povratnih informacij in zgodnjih znakov napredka oz. nedoseganja pričakovanih vmesnih rezultatov.

Načrtovanje procesnega vrednotenja

Pri načrtovanju procesnega vrednotenja se je potrebno odločiti, katere spremenljivke in pokazatelje je treba izmeriti. Pri odgovarjanju na naslednja vprašanja pa je potrebno navesti, kaj je bilo merjeno, kako in kdaj.

- Katere spremenljivke in pokazatelji bodo zagotovili uporabne informacije o tem, kako je bila intervencija izvedena?
- Kakšne informacije (kvalitativne ali => kvantitativne) bo procesno vrednotenje ocenjevalo?
- Katere metode in pripomočki boste uporabili (intervjuji, vprašalniki, pripomočki za opazovanje)?
- Kje, kdaj in kako pogosto boste zbirali procesne podatke (=> zasnova)?
- Kdo bo priskrbel informacije, potrebne za procesno vrednotenje?
- Kako boste analizirali podatke?

Spremljanje preventivne intervencije

To je morda najpomembnejša točka v življenju intervencije. Opis njene izvedbe in razvoja mora zajemati vse aktivnosti, ki so dejansko bile izpeljane. To nam omogoča oceno o tem, ali je bila intervencija izvedena tako, kot je bilo sprva načrtovano (=> privrženost, => zvestoba, => ponovno odkrivanje sebe, => nepričakovane spremembe, => namenske spremembe). Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Katere strategije, komponente in metode so dejansko bile izvedene? Odgovore primerjaj z izvirnim načrtom (glejte 1. poglavje, »Metode«).
- Katere vire podatkov in pripomočke ste uporabili za merjenje izvedbe intervencije? Odgovore primerjajte z izvirnim načrtom (glejte »Načrtovanje procesnega vrednotenja« zgoraj).
- Katera sredstva ste dejansko uporabili? Odgovore primerjajte z izvirnim načrtom.
- (glejte 1. poglavje, pod razdelkom »Sredstva«).

Ponovna obravnava ciljne skupine

Preučiti je treba tudi to, ali je želena ciljna skupina bila dosežena ali ne. Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja in podati informacije o številu udeležencev, njihovi starosti, spolu in drugih primernih spremenljivkah. Tako kot pri prejšnjem podrazdelku je treba tudi tukaj odgovore primerjati z izvirnimi načrti, v tem primeru s ciljno skupino, kot je predvidena v 1. poglavju.

- Koliko ljudi je dejansko dosegla intervencija?
- Kakšne so njihove socialno-demografske značilnosti?
- Kako ste zbrali te informacije?

Nadalje je treba ugotoviti v kolikšni meri je preventivna intervencija dejansko dosegla ciljno skupino (=> izpostavljenost). Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Kako ste merili izpostavljenost? Katere vire podatkov, pripomočke oz. pokazatelje ste uporabili?
- Kako dolgo je dejansko trajala preventivna intervencija in koliko preventivnih aktivnosti je bilo izvedenih? Te odgovore primerjajte z izvirnim načrtom in evalvacijskimi vprašanji (glejte 1. poglavje, razdelek »Metode«, in 2. poglavje, razdelek »Kako oblikovati evalvacijska vprašanja«).
- Do kolikšne mere ste dejansko dosegli ciljno skupino? Te odgovore primerjajte z izvirnim načrtom (glejte 1. poglavje, razdelek »Ciljna skupina«).

Kakovost preventivne intervencije

Poleg ugotavljanja, kako je intervencija bila izvedena, je treba oceniti tudi, kako dobro je bila izvedena. Kakovost intervencije je mogoče ugotoviti v smislu odzivov in odnosov ciljne skupine do intervencije (npr. sprejemanje, stopnja poistovetenja, vključenost, osebna korist itd.). Odgovoriti je treba na

naslednja vprašanja. Odgovore nato primerjajte s prvotnimi pogledi na procesno vrednotenje, kot je bilo predvideno na začetku tega poglavja:

- Kdo je priskrbel informacije o kakovosti intervencije?
- Katere pokazatelje in pripomočke ste dejansko uporabili za ocenjevanje kakovosti intervencije?
- Kakšni so rezultati merjenja kakovosti?

Razprava o rezultatih procesnega vrednotenja

Tako kot pri vrednotenju načrtovanja intervencije je tudi tukaj treba analizirati in interpretirati rezultate procesnega vrednotenja. Te rezultate je treba primerjati z rezultati, pridobljenimi iz drugih vrednotenj in ustreznih raziskav, analiza pa bi morala vključiti tudi predloge za naprej. Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Kako lahko načrte za intervencijo primerjamo z njeno dejansko izvedbo in trenutnim vrednotenjem? Ali je prišlo do kakšnih odstopanj in kakšni so možni vzroki za le-ta?
- Kakšen je vpliv morebitnih odstopanj na intervencijo?
- Kaj so prednosti in slabosti načina izvedbe intervencije? Te rezultate primerjajte z rezultati drugih intervencij.
- Kaj lahko predlagate za izvajanje podobne preventivne intervencije v prihodnje?
- Kaj lahko predlagate za procesno vrednotenje takšne vrste preventivne intervencije v prihodnje?

Kontrolni seznam procesa

Procesno vrednotenje intervencije je sedaj zaključeno. Do te točke bi morali razjasniti naslednje:

- kako se bo »proces« meril,
- kaj se je dejansko zgodilo v času intervencije,
- koliko ljudi je dejansko dosegla intervencija,
- kolikšen odstotek ciljne skupine je dosegla intervencija in
- kako »dobra« je bila intervencija.

Tudi dejansko izvedbo intervencije je treba pregledati, skupaj z izvirnimi načrti, da bi videli, kaj se je spremenilo v praksi. Naslednje poglavje bo pomagalo pri vrednotenju končnih dolgoročnih rezultatov intervencije. Z drugimi besedami, ali je intervencija res dosegla, kar je bilo potrebno.

4. poglavje

Vrednotenje rezultatov

Vrednotenje rezultatov preučuje dolgoročne učinke intervencije. Ugotavlja, ali je intervencija dejansko dosegla nameravane cilje, in tako predstavlja pomembno orodje za presojo o tem, ali se določeno intervencijo splača nadaljevati, prilagoditi ali zavreči. => Zasnova vrednotenja rezultatov ima zelo močan vpliv na kakovost rezultatov. To poglavje se torej prične z opisom načrtovanja vrednotenja rezultatov, še preden si postavimo vprašanje, kako lahko rezultate vrednotenja rezultatov predstavimo.

Načrtovanje vrednotenja rezultatov

Načrtovanje vrednotenja rezultatov se mora pričeti pred začetkom intervencije, saj lahko odločitve iz te faze vplivajo na časovni raspored intervencije in zbiranje podatkov. Da bi poskrbeli za načrtovanje učinkovitega vrednotenja rezultatov, je treba odgovoriti na naslednja vprašanja:

- Kakšni so podatki in/ali kazalniki za rezultate in kako jih bomo merili?
- Ali bomo informacije o rezultatih zbirali po => kvantitativnem ali => kvalitativnem pristopu?
- Katere kazalnike in => pripomočke bomo uporabili za zbiranje informacij?

Naslednja razvrstitev bi lahko bila v pomoč:

- (1) kazalniki in pripomočki za merjenje => vedenja pri uporabi substanc za => končno ciljno skupino;
- (2) kazalniki in pripomočki za merjenje => posrednih spremenljivk, povezanih z vedenjem pri uporabi substanc za končno ciljno skupino;
- (3) kazalniki in pripomočki za merjenje drugih posrednih spremenljivk za končno ciljno skupino;
- (4) kazalniki in pripomočki za merjenje => ciljev za => vmesno ciljno skupino.

Smernice za načrtovanje in izvedbo vrednotenja

- Kaj je znanega o kakovosti pripomočkov (=> objektivnost, => zanesljivost, => veljavnost)? Ali boste testirali izvedljivost pripomočkov?
- Od koga, kdaj in kako pogosto boste zbirali informacije o rezultatih (zasnova)?
- Kako boste analizirali zbrane informacije? Katere => statistične metode so primerne za kakovost podatkov in zasnove?

Izvedba vrednotenja rezultatov

Oboroženi s tem načrtom, morate nato opisati dejansko vrednotenje rezultatov, ki mora biti osredotočeno na spremembe ali prilagoditve ne le v vzorcu, ampak tudi v zasnovi in uporabi

pripomočkov. Prav tako je treba razlikovati med nepričakovanimi in => namernimi spremembami. Pri odgovarjanju na spodnja vprašanja morate imeti ves čas v mislih prejšnji podrazdelek.

- Kakšna je bila zasnova vrednotenja rezultatov?
- Kakšne pripomočke ste uporabili?
- Kako so se zbirali podatki, kdo jih je zbiral, kdaj in pod kakšnimi pogoji?
- Kako ste obdelali podatke in kakšne statistične analize ste izvedli?

Vzorec

Priskrbeti je treba informacije o vzorcu, ki se je uporabljal za pridobivanje podatkov za vrednotenje rezultatov. Če vzorec ustreza vsem, ki jih je intervencija dosegla, ali celo => ciljni skupini, potem preprosto pogledajte opis v podrazdelkih, kot sta »Ciljna skupina« (1. poglavje) in »Ponovna obravnava ciljne skupine« (3. poglavje). Če temu ni tako, potem je treba opisati značilnosti vzorca in postopek nabora ter => stopnjo osipa.

Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Kako ste pridobili vzorec?
- Kakšne so bile socialno-demografske značilnosti vzorca, njegova velikost in podobno?
- Kako lahko te značilnosti primerjamo z značilnostmi celotne ciljne skupine?
- Ali vam je uspelo prepoznati »osipnike«? Če da, kakšne so bile njihove značilnosti?

Rezultati

Na neki točki vrednotenja rezultatov je treba preučiti izsledke intervencije. Rezultate lahko predstavite v tabelah, kot kompleksne statistične analize ali kot pisno izjavo. Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Kako je intervencija vplivala na vedenje končne ciljne skupine, povezano z uporabo substanc?
- Kako je intervencija vplivala na posredne spremenljivke, povezane z uporabo substanc v končni ciljni skupini?
- Kako je intervencija vplivala na druge posredne spremenljivke v končni ciljni skupini?
- Kako je intervencija vplivala na cilje v vmesni ciljni skupini?
- Ali intervencija različno vpliva na različne podskupine (npr. moške/ženske, starostne skupine, ogrožene skupine itd.)?

Razprava o rezultatih vrednotenja rezultatov

Slednjič je potrebno analizirati in interpretirati rezultate vrednotenja rezultatov. Tako kot pri procesnem vrednotenju je te rezultate treba primerjati s tistimi, ki smo jih pridobili pri drugih vrednotenjih in primernih raziskavah, ter nato podati predloge za prihodnost.

Smernice za načrtovanje in izvedbo vrednotenja

Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Ali je intervencija dosegla pričakovane izide?
- Kateri so najbolj pomembni in značilni rezultati? Te primerjajte z rezultati iz drugih raziskav.
- Ali je intervencija nedvomno povzročila te rezultate? Ali imate zanje morebitne alternativne razlage? Ali ste oznanili omejitve raziskave?
- Kakšna je vaša razlaga za negativne rezultate?
- Ali obstajajo še kakšni drugi pozitivni ali negativni nepredvideni učinki? Ali so oblikovalci politik prejeli bolj splošna priporočila?
- Kakšni so vaši predlogi za bodočo uporabo podobnih intervencij?
- Kakšni so vaši predlogi za bodoče vrednotenje končnih rezultatov takšne vrste preventivne intervencije?

Kontrolni seznam pri rezultatih

Vrednotenje rezultatov je sedaj zaključeno in celoten proces vrednotenja je skoraj končan. Do sedaj bi morali imeti jasno sliko o naslednjih točkah:

- kako je bilo načrtovano merjenje »rezultatov«,
- kako je bilo dejansko izpeljano vrednotenje rezultatov,
- od koga so se zbirale informacije o rezultatih,
- ali je intervencija imela kakršenkoli vpliv na vedenje ciljne skupine in
- ali je intervencija dejansko dosegla svoj namen.

Intervencija je sedaj ovrednotena. Naslednja faza je to dejstvo objaviti in pridobljene izkušnje deliti z drugimi. Najboljša rešitev, če je možno, je osebu programa oz. intervencije zagotavljati stalne povratne informacije o rezultatih vrednotenja, saj lahko ti bolje izkoristijo priporočila in vpoglede, ki jih ponuja vrednotenje, ter se po potrebi odločijo za pravočasne spremembe intervencije, da bi obravnavali predvidene učinke.

DRUGI DEL

Primeri

2. del

Primeri

Naslednje poglavje ponuja dodatne informacije o vseh vprašanih, ki jih postavljajo smernice, ter tudi primere odgovorov na takšna vprašanja. Nekateri primeri so vzeti iz preventivnih intervencij, v katerih so bile smernice uporabljene med fazo izvedljivosti, večina pa jih je povzetih ali skrajšanih zaradi prostorskih omejitev. Glede na raznolikost morebitnih intervencij, ti primeri ne morejo biti resnično reprezentativni. Zato jih tukaj uporabljamo zgolj z namenom, da prikažemo različne možnosti, s katerimi se lahko srečamo pri vrednotenju nekega projekta.

5. poglavje

Sporočanje rezultatov

Vrednotenje je sedaj zaključeno, vendar delo še ni končano. Sedaj je treba razmisliti, kako bomo te zaključke uporabili.

Oblikovanje komunikacijskega načrta

Vrednotenje lahko izvajamo iz različnih razlogov, vendar mora biti eden od njih vedno, da si ustvarimo neko podlago za bodoče sprejemanje odločitev. Upoštevati je treba določene korake, da bi zagotovili maksimalni izkoristek vrednotenja. Odgovoriti je treba na naslednja vprašanja:

- Kdo mora biti »obveščen«?
- Kdaj potrebujejo informacije?
- Kakšne informacije bodo zanimale različne ljudi?
- Kakšne oblike pisnega sporazumevanja naj bi uporabili?
- Kakšne oblike ustnega sporazumevanja naj bi uporabili?

6. poglavje

Ocenjevanje načrtovanja intervencije

Pojav

Kakšen pojav naj bi intervencija preprečila?

Pojav, ki naj bi ga v končni fazi obravnavala intervencija na področju preventive drog je pojav => vedenja, povezanega z uporabo substanc, v => končni ciljni skupini. To se lahko nanaša tako na dovoljene kot tudi nedovoljene droge, in velja celo takrat, ko pojav obravnavamo samo posredno, recimo pri usposabljanju življenjskih veščin ali kampanjah v množičnih medijih.

»Želimo preprečiti uporabo drog s pomembnim poudarkom na alkoholu kot legalni drogi in heroinu kot prepovedani drogi med osebami, starimi od 10 do 18 let.«

»Želimo preprečiti uživanje alkohola na delovnem mestu v podjetju s 750 zaposlenimi.«

Kakšne so socialno-demografske značilnosti tistih, na katere vpliva pojav, v primerjavi s tistimi, na katere pojav ne vpliva?

Najpomembnejše socialno-demografske značilnosti so spol, starost, rasa, socialno-ekonomski položaj in območje bivanja. Odvisno od načrtovane intervencije, so lahko ostale pomembne značilnosti še => dejavniki tveganja, => zaščitni dejavniki, osebnostne lastnosti in tako naprej, značilnosti pa se lahko pri različnih drogah in različnih lokacijah razlikujejo. Izjemno pomembno je vedeti, katere so te značilnosti, saj se lahko samo takrat intervencija ustrezno osredotoči na => ciljno skupino. Vendar pa se je, glede na to, da lahko obstaja na ducate skupinskih značilnosti, najbolje osredotočiti na tiste, ki se zdijo najbolj pomembne in so najbolj dokumentirane.

»Kakor razkriva področna anketa, na vsake štiri moške uporabnike drog se pojavi ena ženska uporabnica drog. Povprečna starost vseh uporabnikov drog je 27,6: 77 % jih je neporočenih, 21 % jih ima srednješolsko stopnjo izobrazbe, 45 % pa jih ima stalno zaposlitev.«

»Obiskovalci klubov, ki redno uporabljajo ekstazi, so stari med 18 in 23 let. Ti imajo pogosto bodisi redno zaposlitev ali pa obiskujejo šolo oziroma univerzo (več kot 80 % takih je študentov).«

Kje se pojav pojavlja in kje ne?

Opisati je treba natančno kje se pojavlja vedenje, povezano z uporabo substanc, katerega namerava intervencija obravnavati. Ali se na primer dogaja, ko je posameznik sam doma, s prijatelji, v nočnih klubih, na ulici ali na podeželju? Enako pomembno vedeti, kje se ne dogaja, zato da lahko intervencijo

pravilno usmerimo. Odgovori na ta vprašanja so ravno tako bistveni kot vedenje, na koga pojav vpliva, saj brez njih intervencija ne bo osredotočena.

»Uživanje alkohola v naši skupnosti se odvija tako na zasebnih kot javnih mestih (bari, diskoteke, ulice). Heroin se večinoma uživa v zasebnih prostorih, vendar tudi v javnih parkih. Oba pojava se redko pojavljata v šolah.«

»Na splošno je raven uporabe drog v neurbanih področjih nižja.«

Kako dolgo je pojav že poznan? Ali so se njegova velikost, vpliv in pomembnost skozi čas spremenili?

Pomembno je, da smo sposobni napovedati prihodnji razvoj pojava. Poleg tega povečanje pojava opravičuje bolj strogo preventivno intervencijo.

»Potem ko je v zadnjem desetletju uporaba heroina skokovito narasla, je videti, da se sedaj stabilizira. Prav tako je opaziti precejšnje povečanje uporabe ekstazija v klubih in »rave« zabavah. Uporaba drog pravzaprav ni več samo urbani pojav in glede na zadnje terenske raziskave sta revščina in negotovost bolj prisotna med odvisniki od drog.«

Vseskozi je treba opisati vire informacij in zabeležiti kakovost tako informacij kot tudi virov informacij. V ta namen se lahko uporabijo nacionalne ankete, pregledi literature, drugi strokovni članki, osebne raziskave in podobno. »Britanska nacionalna anketa, ki je preučevala uporabo drog med šolarji, in lokalne ankete v Veliki Britaniji; te ugotovitve na široko podpirajo raziskave iz drugih podobnih kultur, še posebno iz ZDA in Avstralije.«

Konceptualno ozadje

Katera razlaga najbolje opisuje izvor pojava?

Morda obstaja več kot ena možna teorija ali razlaga za nek pojav, zato je treba orisati tisto, ki se zdi najbolj pomembna za načrtovano intervencijo. Prav tako je treba razložiti, zakaj ima izbrana teorija prednost.

»Obstajajo mnoge teorije, s katerimi lahko pojasnimo zlorabo substanc pri najstnikih. Čeprav imajo vse med njimi nekaj teže, so najbolj obširno sprejete tiste teorije, ki zajemajo družbeno učenje in interakcijo. Glavna predpostavka je ta, da na vedenje najstnikov v precejšnji meri vplivajo starši in vrstniki, in iz tega vidika je prva izkušnja z drogami rezultat tako => izpostavljenosti modelom, ki odobravajo uporabo, kot tudi ranljivosti na družbene pritiske.«

»... Škoda, povezana z alkoholom in drugimi drogami, se v družbi ne pojavlja enakomerno; družbeni dejavniki prispevajo k določenim kategorijam ljudi, ki se nesorazmerno vpletajo v tvegana vedenja, povezana z alkoholom in drugimi drogami, in doživljajo škodo, povezano z alkoholom in drugimi drogami. Ti dejavniki vključujejo kulturo, družbeni kapital, politike

zaposlovanja, politike dobrega počutja, politike izobraževanja in politike urbanega načrtovanja.«

Kateri dejavniki so odgovorni za nadaljevanje pojava?

V nekaterih primerih so dejavniki, ki povzročajo pojav, drugačni od tistih, ki ga vzdržujejo oziroma slabšajo. Zato je včasih bolj pomembno, da se osredotočimo na te vzdrževalne dejavnike, še posebej zato, ker bo pogosto prepozno, da bi vplivali na vzročne dejavnike.

»Pristopi, navade in => norme med odraslimi v zvezi z uživanjem alkohola in drog so dejavniki vplivanja na mlade ljudi. Nanje prav tako vplivajo mediji.«

»Med mladimi v našem okolišu obstaja odnos »ni prihodnosti«, ki je deloma posledica visoke brezposelnosti. Na to negativno samopodobo kot skupnosti vplivajo tudi permissivne družbene norme do uporabe drog.«

Opisati je treba tudi primere strategij in dejavnosti, ki bi lahko (ali so že) spremenile pojav. Kar najbolj podrobno je treba opisati vse konkretne uspešne intervencije, ki so bile izpeljane. Tudi brez znanja o podobni uspešni intervenciji je še vedno treba opisati elemente in lastnosti, ki se smatrajo za pomembne pri določeni vrsti intervencije.

»Izvajanje primarnih preventivnih aktivnosti na regionalni in nacionalni ravni naj bi po pričakovanjih vplivalo na razvoj pojava. Aktivnosti, ki bi lahko upočasnile porast uporabe drog, vključujejo: javne informacijske kampanje, na šole osredotočene preventivne programe, zagotavljanje informacij že obstoječim in posebej ustanovljenim skupinam staršev in programe, ki so usmerjeni v tiste, ki pustijo šolo.«

Kot začetni korak vrednotenja: ali je intervencija opisana na podroben način?

Začetni korak procesa vrednotenja je natančno opisati program. Ta skupna aktivnost lahko prispeva k skupnemu razumevanju programa, procesa vrednotenja in terminologije programa ter vrednotenja. Oblikovanje opisa programa lahko pomaga zagotoviti tudi to, da so dejavnosti in cilji programa jasno opredeljeni in merljivi.

»Program EmPeCemos je sestavljen iz treh komponent. Družinska komponenta je program za usposabljanje staršev, ki je sestavljen iz dvanajstih srečanj. (...) Osnovna vsebina je: spodbujanje pozitivnih vedenj in povezovanja med starši in otroci, spodbujanje prilagajanja šol, postavljanje meja in obvladovanje motečih vedenj. Poleg tega so nekatera srečanja posvečena komuniciranju, samonadzoru in veščinam reševanja težav. Poleg spodbujanja dobrega družinskega ozračja ta srečanja podpirajo otrokov kognitivni in čustveni razvoj. Program za otroke je prav tako sestavljen iz dvanajstih srečanj, ki se izvedejo skupaj s starševsko komponento.«

Ali prenova »programske teorije« vključuje zbrane znanstvene teorije in domneve ali izrecne hipoteze načrtovalcev? Kako ocenjevalec izbere intervencijske teorije?

Prvi korak je prenoviti predpostavke v samem bistvu arhitekture intervencije in domneve, ki usmerjajo izbire med izvedbo. Običajno se začne s predpostavko o tem, kaj bo delovalo – včasih se imenuje => teorija spremembe – vendar pa takšne predpostavke niso zagotovilo. Včasih lahko začnemo z branjem uradne projektne dokumentacije in »razglašene« teorije reference.

»Intervencija 'Cannabis Show' temelji na upravičeni izbiri več vedenjskih teoretskih modelov. Uporabljene teorije oziroma modeli so: model stopenj sprememb, model zdravstvenih prepričanj, teorija atribucije (pripisovanja), teorija socialnega učenja in teorije načrtovanega oziroma utemeljenega vedenja.«

»Interaktivni dvosmerni pristop k oblikovanju programske teorije, ki je opisan zgoraj, teži k ustvarjanju varčnih programskih teorij, ki jih lahko uporabimo za oblikovanje skupnega razumevanja programa med deležniki in prepoznavanje ter določanje prednosti evalvacijskim vprašanjem (Donaldson, 2003, str. 361). Medtem ko smo mnenja, da je nekatere programe pomembno potrditi in da so njihovi učinki lahko zelo zapleteni (...), pa bi morala biti vsaj ena različica programske teorije osredotočena na glavne poti med programom in njegovimi predvidenimi izsledki.«

Kako natančna je prenova »programske teorije«?

»Izdelava konceptnih vzorcev je tehnika, ki združuje kvalitativne podatke s kvantitativnimi analizami. (...) Skupno vprašanje, oblikovano za izdelavo konceptnih vzorcev, je bilo: »Na kakšen način lahko Mladinski center prispeva k preventivi?« To vprašanje je bilo zasnovano dovolj splošno, da bi lahko zajelo splošni globalni pristop Mladinskega centra k preventivi. Na začetnem srečanju smo anketirance prosili naj izvajajo t.i. »brainstorming« oziroma viharjenje možganov in izrazijo svoje misli in ideje glede tematskega vprašanja v obliki kratkih izjav.«

Prenova »programske teorije« se ne sme omejiti zgolj na »logični okvir« in vidike izvedbe, ampak mora upoštevati tudi zakaj in zahvaljujoč čemu naj bi se => mehanizmi, nekatera vedenja in odnosi spremenili.

»Konceptualne teorije, ki vzroke uporabe tobaka pri mladih povezujejo s predlaganimi posredniki:

Veščine zavrnitve = mladi kadijo, ker nimajo ustreznih veščin, da bi se uprli medosebnim in medijskim pritiskom na kajenje;

Družbene norme = pri mladih, ki svoje najbližje družbeno okolje dojemajo kot strpno do kajenja, obstaja večja verjetnost, da bodo kadili;

Zaznana razširjenost = mladi kadijo, ker verjamejo, da »to počnejo vsi«;

Stališče do tobaka = kajenje povzroča motiviranost do doživljanja ugodnosti in izogibanje posledicam kajenja;

Dostopnost tobaka = če bodo mladi imeli bolj omejen dostop do tobaka, bodo po vsej verjetnosti manj kadili.«

»Analiza učinka testiranja za droge se je osredotočila na spremembe pri zlorabi substanc. Analiza učinka službe za napotitev aretirancev je bila organizirana okrog vzročnega => mehanizma, preko katerega naj bi služba za napotitev aretirancev imela učinek na vedenje mladih ljudi. Vzročni => mehanizem je:

- služba za napotitev aretirancev izboljša napotitev do in dostopnost storitev;
- dostop do storitev zmanjša nevarnost storitve kaznivega dejanja in zlorabe substanc in
- izboljšanje dejavnikov, ki vplivajo na tveganje mladih, da bodo zagrešili kaznivo dejanje, bo zmanjšalo možnosti, da bo mladostnik znova zagrešil kaznivo dejanje.

Omejitve pri zasnovi raziskave in razpoložljivosti podatkov so povzročile, da se je za delo z različnimi elementi analize uporabilo več različnih zasnov raziskave in kombinacij podatkov.«

Potreba po preventivni intervenciji

Na koliko ljudi vpliva pojav? Koliko je novih primerov in kako pogosto se pojavljajo (=> razširjenost, => pojavnost)?

Da bi ocenili pomembnost pojava, je potrebno izmeriti njegovo velikost in število ljudi, na katere ima vpliv. Ta ocena je lahko splošna, nacionalna ali pa na bolj specifični ravni skupnosti, odvisno od obsega predlagane intervencije. Glejte => oceno potreb za več o tem, kako pridobiti potrebne informacije.

»V Španiji (...) večina voznikov (70 %) redno pije (raziskava 12.000 voznikov, ki so jo izvedli Alvarez et al., 1995), 51 % jih priznava, da so v preteklem letu vozili, potem ko so pili, 7,3 % jih vozi vedno, ne glede na to, ali so pili ali ne, 14,3 % pa jih je vozilo v »vinjenem stanju«. (DGT 2000, 10).«

Kako bi se pojav lahko razvil, če se ne stori nič? Na kakšni osnovi?

Pomembno je imeti dobro utemeljeno idejo o prihodnjem razvoju pojava, če do intervencije ne bi prišlo. V bistvu pomeni to preveriti, ali se bo pojav izboljšal ali poslabšal in ali bi se vzorci uživanja ali skupina uporabnikov spremenili, če ne bi bilo storjeno nič. Brez takšnih odgovorov ostane pomembnost načrtovane intervencije nedokazana.

»Obstaja verjetnost, da se bo zloraba substanc pri mladih ljudeh še naprej večala. Alkoholne »mehke« pijače so danes široko dostopne in velja splošno mnenje, da so mladoletni pivci tarča te marketinške kampanje. Raziskave kažejo, da uporaba snovi v zgodnji starosti napoveduje uporabo drugih drog v prihodnosti.«

Kako je treba opisati potrebo po intervenciji?

Poleg števila ljudi, na katere vpliva pojav, je potrebno navesti še razloge za izvedbo načrtovane preventivne intervencije.

»..V preteklem desetletju se je povečalo naše razumevanje težav, povezanih z alkoholom in drugimi drogami (ADD). Bolj razumemo, da uporaba ADD ni vedno škodljiva in je lahko pravzaprav blagodejna (na primer, v smislu družbenih vezi). V tem smislu, se je žarišče prestavilo od uporabe ADD na vedenja, povezana s tvegano ali škodljivo uporabo (kot recimo, souporaba pripomočkov za vbrizgavanje ali vožnja v vinjenem stanju) ter na konkretno škodo zaradi ADD (kot je HIV ali prometne nesreče zaradi alkohola.)«

Ali obstajajo različna mnenja glede potrebe po intervenciji (=> različni pogledi na potrebo)?

Različni viri imajo lahko različne poglede na to, ali je preventivna intervencija potrebna ali ne. Takšna različna stališča lahko povzročajo težave. V vsakem primeru se morajo ciljna skupina, oblikovalci politik in strokovnjaki zediniti o potrebi po preventivni aktivnosti. Brez popolnega soglasja bi lahko določena skupina z določenim programom — lokalni politik, na primer, ki se prijavlja na ponovne volitve — intervencijo »ugrabila« za svoje lastne namene.

»Lokalni projektni delavci, ostali strokovnjaki na področju preventive in zdravljenja ter oblikovalci politik se vsi strinjajo o potrebi po tej preventivni intervenciji.«

»Med fazo načrtovanja je načrtovalec projekta ugotovil, da obstajajo različna stališča o potrebi po preventivni intervenciji. Te razlike so posledica določenega področja (zloraba alkohola) in nacionalnega profila nekaterih strokovnjakov. => Kulturne navade se razlikujejo glede na uporabo alkohola in družbene razmere ter količino in pogostost uporabe.«

Kako ste ocenili potrebo po intervenciji (ocena potreb)?

Ker lahko različne tehnike obrodijo različne rezultate, je treba metode skrbno določiti.

»Posvetovali smo se s ključnimi ljudmi z dolgoletnimi izkušnjami na področju preventive drog, izobraževanja in usposabljanja učiteljev. Razen tematskih razprav ni bila izvedena nobena formalna analiza potreb.«

Ali se izvajajo ali načrtujejo kakršnekoli povezane intervencije? Ali bo trenutna intervencija sodelovala s temi dejavnostmi?

Da bi se izognili nepotrebni prekrivanju in podvajanju, je smotno ugotoviti obstoječe ali načrtovane preventivne aktivnosti na istem področju. Seveda je to koristno tudi za izmenjavo idej in izkušenj.

»Bilo je že nekaj poskusov uporabe interneta za potrebe izvajanja preventive, vendar bo naša načrtovana intervencija prvi sistematični poskus v državi.«

»Obstajata še dve drugi kampanji na področju drog, ki jo izvajajo množični mediji, ena je osredotočena na splošno populacijo, druga pa na učitelje. Ker naša preventivna kampanja nagovarja mlade, ni prekrivanja.«

Ciljna skupina

Ali je ciljna skupina končna ciljna skupina ali => vmesna ciljna skupina?

To je potrebno razjasniti, sicer intervencija ne bo jasna.

»Osredotočamo se na vmesno ciljno skupino (učitelje).«
»Ciljne skupine projekta so učenci (končna ciljna skupina), pa tudi učitelji in starši (vmesni ciljni skupini).«

Kakšne so socialno-demografske značilnosti ciljne skupine, obseg pojava in velikost skupine?

Te značilnosti vključujejo starost, spol in raso, pa tudi socialno-ekonomski položaj in bivalno okolje. Prav tako je treba navesti vse druge značilnosti ciljne skupine, pomembne za intervencijo, pojav, ki se nahaja v sami skupini, in velikost navedene skupine. Če imate več kot eno ciljno skupino, je treba to vajo izvesti ločeno za vsako.

»Ciljne skupine živijo v socialno in gospodarsko ogroženih področjih – skupnost brez skoraj kakršnekoli infrastrukture, na obrobju majhnega mesta, avtocesta pa jih ločuje od zelenih in odprtih prostorov. V teh tako imenovanih »socialnih stanovanjskih četrtih« živi približno 150 družin in zloraba drog je zelo razširjena.«

Zakaj ste izbrali to ciljno skupino?

Na izbiro določene ciljne skupine lahko vplivajo teoretični dejavniki (lahko je to visoko rizična skupina), bolj praktični dejavniki (to je bila skupina, ki jo je bilo lahko doseči, ali pa je bila zelo motivirana) ali kombinacija obeh.

»Ta ciljna skupina je bila izbrana, ker je pojavnost uporabe drog visoka in ker smo zaradi možnosti uporabe vaške dvorane imeli priložnost doseči družine prek skupnostnega kanala.«

»Izbrali smo četrtošolce in osmošolce kot končno ciljno skupino, ker je tam stopnja uporabe heroina visoka. Vmesno ciljno skupino (lokalne medije) smo izbrali, ker je želela sodelovati in ker igra vlogo oblikovalca mnenj.«

Koliko ljudi bo intervencija dosegla?

Odgovor na to vprašanje je ključnega pomena. Postaviti je treba cilje za intervencijo, ti pa morajo biti realistični. Če je potencialna ciljna skupina zelo velika, kot na primer v regionalni ali nacionalni intervenciji, potem je bolje ponuditi grob približek števila ljudi, ki jih bo intervencija po vsej verjetnosti

dosegla, nato pa poskušati uresničiti to oceno, ne pa samo preprosto reči »želimo doseči kar največ ljudi.«

»Vseh 150 družin v skupnosti, približno 500 ljudi.«

»Pričakujemo, da bomo v prvih šestih mesecih dosegli med 500 in 5000 ljudi. Vendar pa je zaradi narave interneta težko predvideti natančno število ljudi, ki bodo obiskali našo stran.«

Kje in kako boste stopili v stik s ciljno skupino, jo pridobivali in motivirali (=> učinki izbora, => pokritost, => pristranskost)?

Intervencija, ki je nihče ne opazi, je zapravljanje časa in denarja. Treba je priznati, da ciljna skupina ni nujno nič bolj motivirana za sodelovanje v intervenciji kot pa neciljna skupina, in je zato v prvi vrsti treba razmisliti, kako motivirati potencialne ciljne osebe, da bi poiskale intervencijo in v njej sodelovale. Prav tako je treba upoštevati morebitne učinke izbora, pristranskost in nezadostno pokritost (ali pa celo preveliko pokritost).

»V našem programu v okviru delovnega mesta bo direktor zaposlene obveščal neposredno v pismu, obvestila pa objavil tudi na oglasni tabli. Med trajanjem programa bodo ti upravičeni do prostega časa.«

»K otrokom in mladim (končna ciljna skupina) bomo pristopili v šoli, centrih za prosti čas, mladinskih klubih, policijskih postajah in prostovoljnih organizacijah. Staršem (vmesna ciljna skupina) bomo pristopili preko šole, na delovnem mestu ali preko informacij v medijih.«

Kako lahko zagotovite, da se bo ciljna skupina držala intervencije (=> osip)?

Tako kot pri začetni motivaciji, nadaljnjega sodelovanja ni mogoče zagotoviti — ni ravno verjetno, da bodo vsi udeleženci podpisali obligacijske pogodbe, in tako ni ničesar, kar bi ljudem preprečilo, da bi izstopili iz intervencije. Pozorni moramo biti na nevarnost visoke stopnje osipa in poskusiti obravnavati to nevarnost oz. spodbujati ljudi, da ostanejo v intervenciji.

»Učiteljem bomo ob zadovoljivem zaključku tečaja podelili akreditirano potrdilo za izobraževanje o preventivi na področju drog.«

»Šolski program je obvezen za vsa dekleta v devetem razredu.«

»Zasnova in vodenje preventivnega programa Searching Family Treasure (»iskanje družinskega zaklada«) temelji na načelih učinkovitosti za družinske preventivne programe (...), namreč, v središču je družina, dolžina programa; obstoj strategij, ki bodo družine obdržale v programu (dajanje spodbud); vključitev celotne družine, intenzivna podpora (...). Program ima vsebino, ki temelji na dokazih, in uporablja strategije, navedene v literaturi, da bi zagotovil visoki stopnji nabora udeležencev in njihove ohranitve pri programu.«

Četudi načrtovana intervencija obravnava samo vmesno ciljno skupino, kakšne so značilnosti končne ciljne skupine?

To je pomembno, če vedenja, povezanega z uporabo drog, ne obravnavamo neposredno, saj nam lahko pomaga pred očmi obdržati končni cilj celotne preventive.

»Preventivna intervencija obravnava srednješolske učitelje kot vmesno ciljno skupino. Njihova ciljna skupina so učenci v šestem razredu (stari 11 in 12 let), med katerimi večina še ne uživa prepovedanih drog, čeprav obstaja tveganje, da jih bodo uživali.«

Cilji

Kako bo intervencija vplivala na vedenje pri uporabi substanc in povezana tveganja v vmesni ciljni skupini?

Potrebujete neko idejo o tem, kako bo intervencija vplivala na vedenje, povezano z zlorabo drog. Četudi ni neposredno usmerjena v takšno vedenje, bi na koncu morala nanj vplivati. V takšnem primeru je bolj pomembno opisati => cilje, ki naj bi vplivali na => posredovalne spremenljivke ali vmesno ciljno skupino.

Običajno razlikujemo med dvema posredovalnima spremenljivkama:

- posredovalne spremenljivke, ki so neposredno povezane z uporabo substanc in povpraševanjem po substancah, kot so stališča do drog, namen uporabljati droge;
- posredovalne spremenljivke, ki so posredno povezane z uporabo substanc, tako na strani ponudbe kot povpraševanja, npr. življenjske veščine, dejavniki tveganja in zaščitni dejavniki, življenjski slog, kulturne navade in težavno vedenje, stopnje uživanja drog pri vrstnikih, dostopnost drog in cene drog.

Četudi vrednotenje izsledkov intervencije ni načrtovano, bi vseeno morali imeti nekatere cilje. Ti cilji lahko vključujejo preprečevanje uporabe drog pri otrocih, preložitev starostne meje, pri kateri se mladi prvič srečajo z drogo, zmanjšanje količine in/ali pogostosti uporabe drog in tako naprej.

»Cilji intervencije so: zmanjšati redno/prekomerno uživanje alkohola, zmanjšati število mladih, ki redno kadijo tobak, in odložitev obdobja prvega eksperimentiranja z drogami.«

»Posredni cilj projekta (ki je usmerjen v izboljšanje delovanja družine) je zmanjšati zlorabo substanc in s tem povezana tveganja.«

»Pričakovani izidi so: 1. merljivo in trajnostno zmanjšanje uvedbe v uporabo drog in alkohola med otroci in mladostniki; 2. zmanjšanje števila smrti in poškodb, povezanih z drogo in alkoholom, še posebej med otroci, mladostniki in mladimi odraslimi osebami; 3. nižja razširjenost zdravstvenih težav, povezanih z oz. poglobljenih zaradi zlorabe alkohola in drog; 4.

zmanjšanje težav na delovnem mestu in manj nesreč, povezanih z alkoholom in drogami; 5. zmanjšanje kriminalnih dejanj, povezanih z drogami.«

Kako bo intervencija vplivala na posredovalne spremenljivke, povezane z vedenjem pri uporabi substanc v končni ciljni skupini (=> znanje o uporabi substanc, => stališča do drog, => namen uporabljati droge, normativna prepričanja)?

Poleg neposrednega vpliva na samo vedenje, povezano z uporabo substanc, bi lahko cilj intervencije bil tudi spremeniti posredovalne spremenljivke, povezane z vedenjem pri uporabi substanc. Primarne preventivne intervencije se pogosto bolj osredotočijo na te posredovalne spremenljivke kot pa na samo vedenje, povezano z uporabo substanc.

»Cilj intervencije je izboljšati normativna prepričanja o uživanju kokaina in različnih poživil med dijaki, starimi od 15 do 18 let v okrožju....«

Kateri cilji so postavljeni v zvezi z drugimi posredovalnimi spremenljivkami (=> življenjske veščine, dejavniki tveganja, zaščitni dejavniki, => težavno vedenje, => strukturne spremembe, spremembe v => življenjskem slogu in kulturne navade)?

Tako kot posredovalne spremenljivke, ki so neposredno povezane z uporabo substanc (znanje, stališča, itd.), ima lahko tudi vsakršna intervencija precejšnje učinke na bolj splošne spremenljivke. To si velja zapomniti na začetku faze načrtovanja.

»Intervencija bo prispevala k boljšemu reševanju težav, izboljšala veščine komuniciranja, okreplila samopodobo in spodbujala ustvarjalnost.«

Kakšno je razmerje med temi posredovalnimi spremenljivkami in vedenjem, povezanim z uporabo substanc?

Da bi lahko vplivali na posredovalne spremenljivke, je potrebno pojasniti odnos med temi spremenljivkami in vedenjem pri uporabi substanc. Vprašanje, ki ga bodo vsi postavljali, je, kako lahko to, da nekomu izročite letak o drogah, spremeni vedenje pri uporabi substanc oz. nekega posameznika naredi bolj samozavestnega?

»Za zaščitne dejavnike pred zlorabo različnih substanc se štejejo avtonomija, dobri čustveni odnosi in socialna podpora družine in prijateljev.«

Kakšni so cilji v zvezi z vmesno ciljno skupino?

Če intervencija vključuje vmesno ciljno skupino, mora ta razdelek priročnika učinkovito povzeti bistvene točke zadnjih štirih vprašanj, vendar pa za to skupino in ne za končno ciljno skupino.

»Za učitelje so cilji intervencije naslednji: povečati ozaveščenost in razumevanje o uporabi substanc, razširiti poznavanje o učinkovitih preventivnih in izobraževalnih strategijah ter razviti

ustrezne veščine za delo na tem področju (npr. veščine poučevanja, komuniciranja in svetovanja).«

»Izboljšati odnos med starši in njihovimi otroci.«

Kako so povezani cilji za vmesno ciljno skupino in končno ciljno skupino?

Navesti je treba odnos med cilji za vse ciljne skupine. Pomembno je razumeti, kako bodo spremembe v vmesni ciljni skupini vplivale na končno ciljno skupino. Brez jasne utemeljitve razlogov za izbiro teh ciljev bodo posledice za preventivo drog ostale nejasne.

»Starši igrajo pomembno vlogo vzornikov, ki vplivajo na vedenje mladostnikov. Če želimo vplivati na vedenje, povezano s kajenjem, v tej končni ciljni skupini, moramo vplivati tudi na vedenje staršev.«

Metode

Kakšne strategije, komponente in metode boste uporabili v intervenciji? Kako ste jih prilagodili organizaciji in lokalnim kontekstom ter potrebam?

To je srž načrta — podroben opis predlaganih preventivnih aktivnosti. Bolje se je izogniti mehanskemu prenašanju nekega modela intervencije iz enega v drug kontekst in skupaj s strokovnimi delavci, ki so odgovorni za izvedbo, razmisliti o vprašanju izvedljivosti in časovnih omejitvah.

»Glavna strategija za izvedbo projekta na področju usposabljanja življenjskih veščin (LST) preko projekta za usposabljanje o drogah (ADAPT) je bila učiteljem pokazati, kako usposabljanje življenjskih veščin vključiti v vsakodnevno poučevanje.«

»Izobraževalna metoda, ki jo uporablja program zdravstvene vzgoje, je metoda 'aktivnega učenja', ki želi podpreti in omogočiti razvoj osnovnih veščin dijakov. Izvedla se bo v treh razredih osnovne šole in zajela tri teme (tobak, alkohol in prepovedane droge). Metode vključujejo razredne razprave, skupinske razprave => intervjuje, raziskave/ankete, pisanja, dramske uprizoritve, igro vlog, filme itd.«

»Intervencija je narejena za učitelje v šolah in strokovnjake za izobraževanje na področju drog, in sicer da bi ti izboljšali svoje znanje o najbolj pogosto zlorabljenih substancah, svoje komunikacijske sposobnosti in veščine poučevanja ter svetovanja v majhnih skupinah. To je program, sestavljen iz štirih modulov, na koncu pa uspešnim slušateljem podelimo potrdilo o preventivi in izobraževanju o drogah. Moduli temeljijo na ustrezni literaturi in raziskavah.«

Koga boste vključili v intervencijo?

To ne velja samo za ljudi, ki bodo izvajali intervencijo, ampak tudi na tiste, ki bodo končni ciljni skupini posredovali sporočilo intervencije. Če je intervencija usmerjena točno v končno ciljno skupino (na

primer, šolarje), potem bodo mogoče – seveda pa ne vedno – ljudje, ki izvajajo intervencijo, edini, ki bodo vanjo tudi vključeni. Če pa je cilj vmesna skupina, potem je zelo verjetno, da se bo v posredovanje lekcij intervencije posledično vključila tudi ta (lokalne radijske postaje, na primer, predvajajo prispevke o uporabi substanc, učitelji pripravljajo pouk na temo drog). Torej, treba je zajeti vse tiste, ki naj bi se vključili v intervencijo.

»Učitelji in starši bodo delovali kot glavni akterji za spremembo/vmesno ciljno skupino.«

Ali obstajajo kakšni empirični dokazi za uspešnost izbranih metod (npr. znanstvena literatura, raziskovalne naloge)?

Če so bile podobne intervencije (oziroma njihovi elementi) že preizkušene v neki drugi državi oz. drugem okolju, je to potrebno poudariti in povzeti pomembne rezultate.

»Na voljo ni nobene neposredne empirične podpore za uspešnost preventivne akcije po spletu, toda na nekaterih povezanih področjih, zlasti »telemedicini«, so se izvedle raziskave o zadovoljstvu strank. Te raziskave kažejo, da se v nekaterih primerih bolniki celo raje pogovarjajo z računalnikom kot pa z zdravnikom.«

Kako dolgo bo trajala intervencija?

Poleg tega, da vemo kdo, kako in kje, je ravno tako pomembno vedeti, kako dolgo naj bi intervencija trajala.

»Programski direktor in snovalci politik so se dogovorili o dobi petih let z možnostjo podaljšanja za dodatnih pet let.«

Kakšen je načrtovan časovni raspored intervencije (število aktivnosti, trajanje in pogostost vsake aktivnosti itd.)?

Podrobno je treba opisati tudi trajanje elementov vsake intervencije.

»Tri skupinska srečanja skupnosti, vsaka dolga dve uri; 12 srečanj delovnih skupin, vsaka dolga dve uri; pet do osem dodatnih seminarjev za starše. Za končno ciljno skupino: četrtošolci: osem enournih lekcij vsako leto; osmošolci: štiri enourne lekcije vsako leto.«

»Tedenska srečanja (po eno uro vsako) eno leto, kar znaša skupaj približno 40 tedenskih srečanj.«

Ali boste preizkusili izvedljivost intervencije?

Pred začetkom nove intervencije ali pa že preizkušene in preverjene stare intervencije na novem področju je treba preučiti, ali bo ciljna skupina sprejela intervencijo in ali bo ta dosegla pričakovane rezultate. V medijski kampanji, na primer, so lahko uporabljena gradiva naravnana na preizkušanje znotraj »ciljne skupine«, da bi ugotovili njihove odzive. Druga možnost je, da nekatere učitelje

povprašate o njihovem mnenju glede priročnika za nek šolski projekt ali pa se izvede celoten t.i. suhi test intervencije.

»Nameravamo uporabiti 'kovček z informacijami o drogah', napolnjen z gradivi, ki so na nek način povezani z drogami ali vedenjem pri uporabi drog, kot so brošure, besedila o uporabi drog in tako naprej. Ta kovček želimo preizkusiti pri večjem številu ljudi, ne da bi jih pri tem na kakršenkoli način izzvali, in jih vprašati za njihovo mnenje.«

»25 ljudi želimo povprašati o plakatu o tvegane vedenju, ki smo ga naredili z namenom, da se razdeli po šolah. Ljudi bomo prosili naj opišejo, kaj vidijo na plakatu, kaj je po njihovem mnenju najbolj pomembno sporočilo, in ali menijo, da plakat ustreza svojemu namenu.«

Sredstva

Kateri člani osebja bodo izvedli intervencijo in kakšne kvalifikacije potrebujejo?

Navesti je treba samo tiste ljudi, ki so neposredno vključeni v preventivni projekt. Vsa dodatna sredstva se opišejo v naslednjih razdelkih.

»Glavni izvajalec projekta — formalne značilnosti: psihoterapevtsko usposabljanje, strokovne izkušnje pri delu z mladostniki. Neformalne značilnosti: verodostojnost, odrasel v skupnosti, kjer se odvija preventivna intervencija, sposobnost poistovetenja z mladimi.«

Koliko časa bo intervencija zahtevala od vsakega člana osebja?

Pomembno je realno načrtovati, da bi se izognili preobremenjevanju tistih, ki so vključeni v intervencijo. Vedno se moramo zavedati pasti podcenjevanja časa, ki je potreben za izvedbo intervencije.

»Vodja projekta: dve uri na dan v obdobju dveh let. Izvajalec projekta: 100 %, tj. 40 ur na teden.«

Kolikšna so finančna sredstva in kdo jih zagotovi?

Podati je treba skupni proračun in vir(e) financiranja. Na primer:

»Med 200.000 in 300.000 EUR. Projekt financira Nacionalni inštitut za zdravje.«

Kakšna dodatna sredstva so na voljo (npr. ljudje, organizacije, sobe, gradiva, itd.)?

Ta sredstva je treba navesti, saj lahko zagotovijo neprecenljivo podporo.

»Za preventivo in svetovanje na področju drog je na voljo ena pisarna, ki je v celoti opremljena z osebnim računalnikom, telefonom in faksom.«

»Avdiovizualna in projekcijska orodja (televizijski ekrani), računalnik.«

Kaj bi lahko zaviralo izvajanje oziroma vrednotenje (=> ovire)?

Pomembno je predvideti morebitne ovire, da bi ugotovili, kako se jim lahko izognemo, če oz. ko se zgodijo.

»Potencialne ovire: jezikovne težave, časovno potratna potovanja, pomanjkanje finančne podpore in težave, ki jih imajo lahko strokovnjaki pri iskanju časa za polno sodelovanje.«

Načrtovanje procesnega vrednotenja

Ali je procesno vrednotenje načrtovano?

Tukaj bo zadostoval že preprosti »da« ali »ne«. Če je odgovor »da«, boste kasneje morali navesti bolj podrobne odgovore (glejte 3. poglavje).

Kakšna sredstva so na voljo za izvedbo takšnega procesnega vrednotenja?

Oceniti je treba, ali so na voljo finančna sredstva in kader, ki je potreben za ustrezno izvedbo procesnega vrednotenja. Stroški v smislu časa in denarja so pogosto podcenjeni. Za procesno vrednotenje in vrednotenje izsledkov je priporočljivo rezervirati 10 do 30 % razpoložljivih finančnih sredstev za neko preventivno intervencijo.

»Vrednotenje bo izvajala raziskovalna ekipa naše enote.«

Kdo bo izvedel procesno vrednotenje?

Sporočiti je treba ime organizacije ali posameznikov, ki naj bi izvedli vrednotenje. Opisati je treba njihovo vlogo (notranja ali zunanja v razmerju do intervencije) in njihove formalne in neformalne značilnosti (člani osebja, kvalifikacije, itd.).

»Psiholog — član našega osebja mu bo pomagal. Procesno vrednotenje bo izvedel zunanji => ocenjevalec. Na inštitutu Mental Health Research Institute lokalne univerze so že na voljo kontaktne osebe.«

Načrtovanje vrednotenja rezultatov

Ali je vrednotenje rezultatov načrtovano?

Tudi tukaj bo zadostoval preprosti 'da' ali 'ne'. Če je odgovor »da«, boste kasneje morali podati bolj podrobne odgovore (glejte 2. in 4. poglavje).

Kakšna sredstva so na voljo za izvedbo vrednotenja rezultatov?

Oceniti je treba, ali so na voljo finančna sredstva in kader, ki je potreben za ustrezno izvedbo procesnega vrednotenja. Stroški v smislu časa in denarja so pogosto podcenjeni. Za procesno vrednotenje in vrednotenje rezultatov je priporočljivo rezervirati 10 do 30 % razpoložljivih finančnih sredstev za neko preventivno intervencijo.

»Vrednotenje rezultatov bo izvedla raziskovalna skupina sodelujoče lokalne univerze.«

Kdo bo izvedel vrednotenje rezultatov?

Posredovati je treba ime organizacije ali posameznikov, ki naj bi izvedli vrednotenje. Opisati je treba njihovo vlogo (notranja ali zunanja v razmerju do intervencije) in njihove formalne in neformalne značilnosti (člani osebja, kvalifikacije itd.).

»Na voljo bo zunanji ocenjevalec iz univerzitetne raziskovalne ekipe.«

Razmislek o fazi načrtovanja

Kdo je bil vključen v fazo načrtovanja?

Razmisliti je treba o tem, čigave ideje in želje so se upoštevale pri načrtovanju intervencije; morda od ekipe, ki izvaja preventivno intervencijo, ciljne skupine (vmesne/končne), oblikovalcev politike ali pa raziskovalcev.

»Projekt je bil vzpostavljen kot »akcijski raziskovalni model«. Prvi korak je bil oceniti potrebo po preventivni intervenciji znotraj ciljne skupine. V ta namen smo intervjuvali družine v skupnosti ter jih spraševali, kje so pričakovali izvajanje intervencije (v šoli, družini, skupnosti, itd.), kakšno uspešnost intervencij so pričakovali in kakšna bi po njihovem mnenju morala biti ključna območja intervencije. Ciljna skupina je torej bila vpletena v fazo načrtovanja neposredno, skupaj s samo raziskovalno skupino, in je bila sestavljena iz dveh psihologov in dveh socialnih delavcev.«

Kakšna je celovita ocena procesa faze načrtovanja?

Če bi se pojavile kakršnekoli težave, ki jih je v prihodnosti treba obravnavati drugače, potem jih je treba zabeležiti sedaj.

»Nekateri vidiki načrtovane intervencije niso bili ustrezno obravnavani. Med načrtovanjem je postalo očitno, da bi morali imeti bolj konkretne ideje o tem, kako prenesti koristi naše intervencije iz naše vmesne ciljne skupine (učitelji in socialni delavci) na končno ciljno skupino (šolarji).«

7. poglavje

Oblikovanje in izvedba teoretsko naravnane vrednotenja

Evalvacijski načrt je podoben raziskovalnemu projektu in prikazuje, kako zbirati in analizirati informacije na splošno, med samim izvajanjem intervencije in včasih tudi po njenem zaključku. S temi informacijami posameznik ugotovi, kaj je treba med intervencijo spremeniti, da bi ljudem pomagal doseči cilje intervencije (formativno vrednotenje). Z informacijami lahko odgovorimo tudi na evalvacijska vprašanja po koncu intervencije (sumativno vrednotenje).

☞ Teoretski okvir mora biti jasen, saj nam omogoča, da oblikujemo predpostavke o odnosu med intervencijo in njenimi učinki ter tako prepoznamo morebitne => posredovalne spremenljivke, saj bi bili drugače postopek izbiranja in pokazatelji izsledkov povsem naključni.

Cilji in uporaba vrednotenja

Ali so cilji vrednotenja natančno določeni in so pričakovanja realna? Ali so jasno opredeljeni nameni in različna občinstva vrednotenja?

Včasih, zlasti kadar cilji niso jasni in dogovorjeni, lahko naročniki in drugi deležniki podvomijo v rezultate vrednotenja.

»Nekateri deležniki podvomijo v marsikatero stvar pri vrednotenju: (...) ali so telefonske ankete smiselna metoda za zbiranje podatkov o nezakonitem osebnem vedenju, ali je prišlo do primerne raziskave o izvedbi, da bi pojasnili, zakaj ni bilo ugotovljenih nobenih učinkov. Drugi udeleženci običajno postavljajo enako pomembna vprašanja o sami intervenciji: 'Ali je intervencija nek model, ki ga je mogoče ovrednotiti na načine, na katere so v preteklosti bili ocenjeni predstavitveni programi?; Ali je bila intervencija dovolj prepričljiva, da bi lahko pričakovali merljivi upad uporabe alkohola in drog?'«

Kako bi naj rezultati vrednotenja prispevali k procesu odločanja?

Ocenjevalec mora razumeti, kakšne vrste odločitev o intervenciji bo treba sprejeti zaradi vrednotenja, kdo jih bo sprejel in kdaj.

»Ker so mladi na različnih lokacijah izkazali določeno mero naklonjenosti do intervencije, je bil namen vrednotenja dvojen: (a) ugotoviti in opisati tiste dele oz. dejavnike, ki imajo pomemben učinek na preventivno naravo mladinskega centra, in (b) ustvariti primerne informacije, ki se bodo uporabile pri načrtovanju novega mladinskega centra. Pri izbiri konkretnega pristopa k temu vrednotenju je bilo treba upoštevati prehodno naravo mladinskega centra. V bistvu je to vrednotenje vključevalo program, ki – takrat, ko bi bili rezultati na voljo – ne bi več obstajal v svoji trenutni obliki. (...) Te pa bi lahko uporabili pri

načrtovanju in organizaciji novega mladinskega centra. Prav tako bi lahko prispevali k oblikovanju teorije o globalni preventivi v različnih lokacijah v skupnosti.«

»Projekt Freedom (Svoboda, op.prev.) je skrbno ovrednotil učinke neke intervencije, ki je bila usmerjena v zmanjševanje prodaje alkohola in tobaka mladim. Vendar pa podrobna analiza vseh sprememb, ki jih je prinesla koalicija, zahteva čas in sredstva. Temu primerno je za intenzivno preiskavo potrebna tudi skrbnost pri izbiri potencialno močnih sprememb v programu, politiki ali praksi.«

Ali so na voljo dobri pogoji za izvedbo vrednotenja (tj. precejšnje zanimanje, zadostna sredstva), ali bi se mu bilo primerno izogniti? Ali obstajajo navzkrižja interesov, ki bi lahko ogrozila vrednotenje?

»Ta rokopis opisuje študijo primera, ki uporablja celosten sistem za vrednotenje koalicij in skupnosti. Ta raziskava je bila del sodelovanja med univerzitetno raziskovalno ekipo in osebjem projekta Freedom – koalicijo, ki se bori proti zlorabi substanc v Wichiti, Kansasu (...).«
»Za začetno finančno podporo za koalicijo so poskrbele javne šole v Wichiti (...), medtem ko je za donacije za načrtovanje in izvedbo poskrbelo Fundacija za zdravje Kansas. Projekt Freedom je vključeval skoraj 100 organizacij in prek 750 posameznikov, katerih skupni interes je bil znižati uporabo in zlorabo alkohola in drugih drog.«

Kako oblikovati evalvacijska vprašanja

Ali so evalvacijska vprašanja ustrezno oblikovana in dovolj konkretna? Ali so primerna in se odzivajo na prednostno nalogo in cilj vrednotenja?

»Druga evalvacijska ekipa je določila štiri raziskovalna vprašanja: Kako uspešno se je izvajal 'napad nazaj'? Ali se je povpraševanje po alkoholu in drogah zmanjšalo? Ali se je zmanjšala škoda zaradi zlorabe alkohola in drog? Do kakšne mere je projekt ustvaril temeljne in trajnostne sistemske spremembe?«

»Sistem vrednotenja prinaša pestro izbiro informacij, vključno s podatki za pet ključnih vprašanj, ki so pomembna za koalicijo in njene finančne podpornike: (a) Ali ste za reševanje zlorabe substanc (proces) mobilizirali skupnost?; (b) Kakšne spremembe v skupnosti so nastale zaradi koalicije (učinek)?; (c) Ali je prišlo do sprememb v poročani uporabi substanc s strani mladih (učinek)?; (d) Ali koalicija učinkuje na zlorabo substanc na ravni skupnosti (rezultat)? in (e) Ali je učinek na ravni skupnosti povezan s spremembami, ki jih spodbuja koalicija (rezultat)?«

»Grožnje o sankcijah ne delujejo na enak način na celotno populacijo in pod vsakršnimi pogoji (tj. vedno). (...) Ali lahko dejstvo, da se prvi razgovor opravi v lokalni enoti zdravstvene oskrbe (ne pa v področnem vladnem uradu, kot to predvideva zakonski ukrep), vpliva na učinkovitost intervencije? Ali obstaja drugačen način, po katerem bi mladi uživalec drog lahko pojasnil in drugače razumel svoje izkušnje glede na kontekst razgovora?«

Ali ste evalvacijska vprašanja posredovali naročniku in glavnim osebam, ki so jim namenjena (tj. koordinatorjem projekta, izvajalcem intervencij za preprečevanje drog, ravnateljem šol)?

»Ocenjevalna skupina je deležnike vključila v proces sodelovanja, v katerem se je med drugim izdelalo modele delovanja njihovih programov, nato pa so te modele uporabili kot smernice za oblikovanje vprašanj, zbiranje podatkov in vrednotenje. Da bi to dosegla, je skupina za ocenjevanje spodbudila številne sestanke in razprave o programskih modelih in teorijah sprememb, načrtovanju vrednotenja, metodah zbiranja podatkov, povratnih zankah in poročilih o oceni.«

»Posebno pozornost smo namenili ugotavljanju in merjenju realnih rezultatov in pokazateljev, ki bi nastali zaradi konkretnih akcij programa. Poleg tega smo vsako vrednotenje prilagodili, tako da je odgovarjalo na vprašanja, ki so se vsaki projektni skupini zdela najpomembnejša.«

Ali ste se izogibali preveč splošnim vprašanjem, kot na primer »Ali je projekt učinkovit in uspešen? Koliko mladih dijakov ste dosegli?«

Evalvacijski načrt bi moral vsebovati tudi evalvacijska vprašanja o izvedbi in ne samo odgovore na preprosto vprašanje »A se je to zgodilo?« ter zbrati dokaze o vsakem sestavnem delu v logičnem modelu.

»Natančneje, ta raziskava išče odgovor na naslednja dva vprašanja: (1) Kakšne vrste organizacijskih lastnosti so povezane z uspešno uporabo vsakega od programskih procesov (tj., načrtovanje, izvedba, vrednotenje in trajnost), ki so del celovitih programskih okvirjev? in (2) Kakšne so podobnosti in razlike v organizacijskih vzorcih, ki so tesno povezani z uspešno uporabo vsakega od programskih procesov?«

Kako se odločiti glede zasnove vrednotenja in izbrati metodo: prilagojeno vrednotenje

Če nameravajo ocenjevalci izvesti prilagojeno vrednotenje, katerega rezultati bi naj bili »uporabni«, je potrebno razumeti dejansko naravo »intervencije«; koristno je vedeti ne le »kaj« naj bi intervencija dosegla, ampak tudi »kako« naj bi to dosegla.

Ali zasnova raziskave ustreza ciljem vrednotenja in sredstvom?

»... vodstvo ustanove se je odločilo prevzeti vrednotenje, ki se bo izvedlo in vodilo regionalno. Predlagano raziskavo je navdihnil D. T. Campbell, ta pa je vključevala uporabo študij primerov, da bi testirali hipotezo, na kateri je zgrajena politika ustanove do podjetij. Glede na to, da je ta oblika poizvedbe precej zahtevna, je bilo mogoče delati le na omejenem številu študij primerov.«

Na splošno, program sprejema nek intervencijski model, na primer Usposabljanje življenjskih veščin (Life-Skills Training ali LST), brez kakršnekoli spremembe, toda včasih lahko pride do usklajenih

sprememb, katerih namen je izboljšati izvorni program oz. ga prilagoditi novim kontekstom. V teh primerih se lahko pri oblikovanju vrednotenja primerja dva načrta: izvirnega in prilagojenega (intervencija 1 : intervencija 2).

»...potrjeni inštruktor za LST je učitelje poučil o pristopu k programu Life-Skills Training (LST). V šolah I-LST so učitelje o načelih LST usposobili člani kadra ADAPT. Primerjalne šole so v času te raziskave opravile minimalno usposabljanje o preventivi drog. Zvestobo izvedbe in število dijakov smo spremljali s pomočjo samoocenjevalnih obrazcev za učitelje, ki so jih ti izpolnili po vsaki izvedeni lekciji. V teh obrazcih je bila navedena izvedena lekcija oz. obravnavana tema (...), pa tudi seznam dijakov, ki so bili prisotni.«

Ali so pri vrednotenju uporabljeni tehnično primerni načrti in analize, ki ustrezajo namenom vrednotenja? Ali so uporabljene metode sistematičnega zbiranja, pregledovanja, preverjanja in shranjevanja informacij?

»Za reševanje evalvacijskih vprašanj smo uporabili naslednje metode:

- 1. individualni intervjuji s različnimi odgovornimi člani služb in štiri skupinski intervjuji s socialnimi delavci in kadrom izvajalcev iz štirih različnih lokacij: treh lokalnih enot zdravstvene oskrbe in enega območnega vladnega urada (tudi OVU);*
- 2. analiza podatkov, pridobljenih s spremljanjem, ki so jih zagotovili sami OVU (podatkovna baza z mikro podatki o 5000 osebah) in lokalne enote zdravstvene oskrbe v zvezi z dveletnim pilotskim programom;*
- 3. anketa s polstrukturiranim telefonskim intervjujem z vzorcem 100 mladih, ki prihajajo iz celotne pokrajine Milana in ki so že bili intervjuvani v predhodnih dveh mesecih (primerjati pilotski program s starim programom);*
- 4. tri ciljne skupine s prejemniki obravnave, ki jih zagotovijo različne lokalne zdravstvene enote (ob opombi, da obravnava sledi intervjujem v zgolj 10 do 14 odstotkih primerov).«*

»Šole so bile izbrane na podlagi vključitvenih kriterijev in pripravljenosti za sodelovanje ter so bile naključno dodeljene bodisi intervencijski (102 šol) bodisi kontrolni skupini (68 šol). Od teh šol je 77 intervencijskih šol in 64 kontrolnih šol nadaljevalo sodelovanje skozi celotno raziskavo.«

Ali se je ocenjevalec prepričal, da se bodo uporabljale točne in veljavne informacije? Ali bo vrednotenje prineslo dovolj zanesljive in dosledne informacije za osebe, katerim so namenjene?

»Opazovalci so bili usposobljeni, da izpolnijo ocene po enakih smernicah kot programski strokovnjaki. Za razliko od programskih strokovnjakov pa so opazovalci ocenili vsako pomembnejšo poddejavnost vsake predstavljene lekcije.«

Ali načrt vrednotenja obravnava človekove in zakonske pravice ter ohranja dostojanstvo udeležencev?

Med nekaterimi najboljše preučeni stranskimi učinki sta med drugim => mehanizem etiketiranja, ki je povezan s postopki izbiranja večine ogroženih dijakov, in negativni učinki v znanje usmerjenih taktik in taktik zastraševanja v sklopu preventivnih intervencij.

»Za delavce YOT (Youth Offending Team), ponudnike zdravljenja in sodniško osebje medagencijske skupine, ki se ukvarja z mladimi prestopniki, je pri ocenjevanju primernosti neke intervencije bilo ključno vprašanje, kakšna je raven motiviranosti neke mlade osebe za reševanje problemov zlorabe substanc in sodelovanje pri zahtevi. (...) Pravni svetovalci na nekaterih lokacijah so opisali, kako obstajajo različne zahteve za pridobitev soglasja, odvisno od starosti mladostnika, mlajši posamezniki pa so poleg svojega potrebovali še soglasje staršev.«

»Pomanjkanja primernih okoliščin za ocenjevanje, o katerem se je poročalo v zgodnjem izvajanju, ni bilo opaziti med glavno izvedbo. Lokacije, kjer se je ocenjevanje izvajalo, so zajemale prostore za napotitev aretirancev, prostore agencije, lokacije skupnosti, priporne prostore in domove mladih.«

Ali obstajajo kakršnekoli resne grožnje v zvezi z veljavnostjo, ki bi nakazovale, da je zasnovo vrednotenja treba spremeniti?

Potrebno je navesti tudi morebitne dejavnike, ki ogrožajo zanesljivost in veljavnost podatkov ter zasnovo raziskave, in navesti popravke, ki so uvedeni v ta namen.

»Zlasti pri usposabljanju življenjskih veščin se je morda izbralo pristranski vzorec v šestletnem nadaljevanju, v katerega so bile vključene le tiste osebe, ki so prejele 60 ali več odstotkov programa (vzorec visoke zvestobe).«

»Na koncu bi lahko pomanjkanje znanstvene kontrole v vrednotenjih, izvedenih na terenu, predstavljalo nevarnost za zanesljivost in veljavnost podatkov. Zaradi teh potencialnih nevarnosti (...) so raziskovalci uporabili več postopkov, da bi izboljšali kakovost podatkov, vključno (a) z uporabo standardnih evalvacijskih orodij v učnem načrtu »Not On Tobacco« (NOT); (b) z zagotavljanjem usposabljanja posredovalcev glede vrednotenja in uporabe programskih evalvacijskih orodij; (c) z zagotavljanjem stalne in takoj dostopne tehnične pomoči posredovalcem (prek lokalnih in nacionalnih uradov); (d) z ročnim pregledom ankete udeležencev, da bi odpravili napake, nepravilnosti in nezanesljive podatke (s strani raziskovalcev) in (e) s stalnimi evalvacijskimi posvetovalnimi sestanki med Ameriškim združenjem za pljuča (ALA) in raziskovalci.«

Ali so se zasnova vrednotenja in cilji med izvedbo spremenili?

»Eden glavnih izzivov, ki smo ga izkusili v tem vrednotenju, je bil prehod iz formativnega na sumativno vrednotenje. Skratka, kot je videti, se nekateri deležniki iz očitnih razlogov upirajo prerazporeditvi sredstev iz izboljšanja programa na aktivnosti sumativnega vrednotenja.«

Kako tolmačiti in uporabiti rezultate vrednotenja?

Kakšne zamisli, načrti, pričakovanja in predvidevanja so prispevali k tvorbi intervencije? Kako naj bi ta delovala? Ali so bili upoštevani različni vidiki o tem, kako naj bi intervencija delovala?

Pomembno je zbrati informacije o teorijah, ki podpirajo intervencijo, ter preiskati obstoječa vrednotenja in raziskave, da bi našli dokaze o uspešnosti 'programske teorije'. Upoštevam lahko podobno teorijo o intervencijah, ki prihaja iz literature o promociji zdravja.

»Način, na katerega so igralci razumeli program, je bistvenega pomena. Opazili smo bistvene razlike med lokalnimi zdravstvenimi enotami (LZE): uporaba vedenja, ki temelji na sankcijah, in administrativnih ukrepov namesto obveznih programov zdravljenja (oba ukrepa se nanašata na pravice posameznika) se je izkazala za precej spremenljivo. Odstotek posameznikov, katerim je bila izrečena administrativna sankcija v treh lokalnih zdravstvenih enotah, se razlikuje od najmanj 4,6 (LZE B) do največ 13 % (LZE C); podobno se odstotek posameznikov, ki so bili napoteni na zdravljenje, razlikuje od 10,7 do 16 %. Razlike, ki so povezane z osipom iz procesa zdravljenja (od 4 % v LZE B do 24 % v LZE C), so omembe vredne, tj. tisti, ki se niso udeležili skupinskega zdravljenja, so nato prejeli sankcijo.«

Katere predpostavke so se izkazale za pravilne in katere niso bile uspešne? Kako je intervencija delovala?

Ocenjevalec bo preveril, kateri deli načrta so obrodili sadove in kako. Skušal bo ugotoviti, katere programske teorije delujejo za koga in v kakšnih okoliščinah in pogojih je zelo neverjetno, da bi se intervencije izvedle na enak način. Pri tem bo skušal izboljšati izvedbo in cilje intervencije.

*»Institucionalni in organizacijski kontekst intervjuja je pomembno vplival na način, kako mladi uživalci dojemajo ukrep '75. člen' v vseh njegovih pogledih: od policijskega pridržanja do naknadnega zaslišanja. Hipoteza je bila potrjena. Namreč, uporaba nedovoljenih substanc je bila prej videti kot 'zdravstveni problem', če se je zaslišanje odvijalo v kontekstu lokalne zdravstvene enote. (...) zaslišani v OVU so sistematično poročali, da so 'izkusili strah', medtem ko so zaslišani v lokalnih zdravstvenih enotah poročali o 'izkustvu sproščenosti'. Povezava med izkustvom občutka sproščenosti in doživetju zaslišanja v lokalnih zdravstvenih enotah (67,6 % v LZE3 v primerjavi z 8,5-hi kvadrat = 6,791 gdl = 1 ** p<.01) je statistično pomembna.«*

Ali so alternativne vzročne razlage že analizirane? Ali so bili upoštevani različni pogledi na to, kako bi intervencije lahko delovale?

»Da bi zagotovili, da negativen oglaševalski koeficient pomeni, da preklic oglaševanja vodi do manjše uporabe marihuane in kokaina/kreka in da ni posledica pristranskosti zaradi opuščene spremenljivke (npr. opustitve spremenljivk, kot je izpostavljenost drugim programom proti drogam), smo pregledali povezavo med spremenljivko preklica oglaševanja in ocenjeno napako enačbe.«

Kako je prenova programske teorije skupaj z začetnimi rezultati vrednotenja prispevala k preoblikovanju intervencije v izvajanju?

Proces oblikovanja programske teorije pogosto razkrije, da neka intervencija ni pripravljena za vrednotenje v polnem obsegu in jo je potrebno preoblikovati.

»V tem primeru se prihrani precej časa in sredstev s preusmeritvijo naporov proti nadaljnjem razvoju programa in/ali izvedbenim aktivnostim, v nasprotju s sumativnim vrednotenjem, ki bi zagotovo razkrilo nične učinke. Kot drugo se v tem pristopu prednostno obravnavajo evalvacijska vprašanja, ki deležnikom pomagajo sprejeti odločitev o tem, kako dodeliti sredstva za vrednotenje na stroškovno učinkovit način. Ugotovili smo, da oblikovanje programske teorije deležnikom in ocenjevalcem običajno omogoča, da sprejmejo utemeljene odločitve o zasnovi in metodah vrednotenja, kar pogosto pripelje do stroškovno učinkovitega vrednotenja.«

»Osrednji cilj teoretsko naravnane vrednotenja delovne in zdravstvene pobude je bil omogočiti neprekinjeno programsko učenje, reševanje težav in izboljšave programa skozi celotno trajanje pobude.«

Ali je bila narejena primerjava stroškov te iste intervencije, izvedene na različnih mestih?

Da bi oblikovalcem politik in vodjem intervencij zagotovili dragocena priporočila, je potrebno upoštevati tudi evalvacijski kriterij učinkovitosti ter analizirati in primerjati stroške podobnega učinka ali strošek na enoto različnih intervencij.

»Na podlagi analize ekonomskih stroškov testiranja na droge so nastale naslednje ključne ugotovitve:

- vzpostavitev je stala od okoli 7.000 GBP na lokaciji 2 do okoli 35.000 GBP na lokaciji 3.*
- tekoči stroški so se gibal od okoli 10.000 GBP na lokaciji 2 do okoli 44.000 GBP na lokaciji 3.*
- strošek na enoto testa na droge se je gibal od 57 GBP na lokaciji 3 do 121 GBP na lokaciji 4.*
- strošek na enoto pozitivnih testov se je gibal od 1.219 GBP na lokaciji (...).«*

»Glede na to, da je bilo malo aktivnosti v zvezi s testiranjem na droge in dejstvo, da se je narava testiranja na droge razlikovala od primera do primera, je iz izvedene analize težko izpeljati kakršnekoli pomenljive zaključke. (...) Kar se tiče prispevkov različnih agencij k izvedbi testiranja na droge na večini lokacij, je projekt YOT priskrbel glavnino teh sredstev.«

Ali so bili upoštevani konteksti in globalne preventivne strategije in politike na lokalni/državni ravni? Ali so bili ugotovljeni negativni vplivi drugih sektorjev oziroma morebitni pozitivni učinki bolj integriranih lokalnih politik?

Vsa vprašanja, povezana s »promocijo zdravja« in »diskriminacijo zdravja«, potrebujejo več usklajevanja med različnimi sektorji politik. Vrednotenje bi moralo prispevati več k oblikovanju preventivnih politik in pri tem predvsem upoštevati globalni kontekst, kot je: povezava s politiko izvrševanja nadzora nad drogami in zdravljenjem zaradi uporabe drog, povezava s trgom nedovoljenih drog in porabo dovoljenih drog, in vpliv predpisov, ki urejajo prodajo alkohola.

»Vendar pa omejeno število dokazov, ki so na voljo, kaže, da se primarnim preventivnim dejavnostim namenja malo finančnih sredstev (...).ocene izdatkov, ki so namenjeni nadzoru nad drogami na Nizozemskem (Rigter, 2006) in Švedskem (Ramsted, 2006), razkrivajo, da preventivni programi predstavljajo zelo majhen delež skupne porabe; tj. 2 % v primeru Nizozemske in 1 % v primeru Švedske. Avstralija pri tem izstopa, saj po ocenah 23 % proračuna za nadzor nad drogami nameni za preventivo (Moore, 2005).«

Ali so preiskane povezave med administrativni predpisi in upravnimi akti? Ali obstaja povezava med => mehanizmi dostopanja do financiranja, pravili za dodelitev sredstev, trajanjem intervencije, vprašanji in učinki v zvezi z pravičnostjo?

Nemogoče je nadzirati vse spremembe in izmeriti vsako spremembo. Toda mogoče je iskati toliko časa, da delno razumemo povezavo med => mehanizmi in učinki, ki so povezani z drugimi politikami. Spremembe so postopne, vendar pa se nekateri dejavniki ali omejitve ponovno prikažejo v drugačnih kontekstih. Na primer, značilnost ponudb, norm in omejitev, ki urejajo dostop do finančnih sredstev, in dolžina strateškega načrta nekega lokalnega javnega zdravstvenega zavoda lahko vpliva na izbiro preventivnih strategij, ki jih sprejmejo financirane organizacije tretjega sektorja. Prav tako je treba analizirati različne faze intervencij. Na primer, v fazi nabora morajo mnoge intervencije ustvariti čakalne sezname: dolžina čakanja lahko vpliva na motiviranost ali stanje ciljnih skupin in ima lahko negativne ali pozitivne posledice.

»... nekatere omejitve v zvezi s tem, kdo ima dostop do sredstev, imajo lahko nepričakovan vpliv na vrsto podprtih ukrepov. (...) Dejstvo, da so zakonodajalci nekatere subjekte navedli kot upravičence finančnih sredstev, povzroča, da se pri načrtovanju in pogajanju s skupinami in, navsezadnje, pri samih preventivnih projektih druge organizacije, ki bi lahko igrale pomembno vlogo, sploh ne pojavijo kot partnerji.«

»Če čez 3 do 5 let analiziramo sposobnost privabljanja ekonomskih sredstev, ki so na voljo pod različnimi posameznimi zakoni in iz skladov Evropske unije (...), opazimo, da so določena okrožja, pokrajine ali celo določeni sveti sistematično izključeni: mladi iz teh območij so

potemtakem močno prikrajšani v smislu možnosti dostopa do storitev. Ta pojav se pojavlja sistematično in je odvisen od naslednjih dveh dejavnikov. Lokalne uprave in neprofitne organizacije se nagibajo k temu, da razvijajo konkretno strokovno znanje in izkušnje v zvezi z načrtovanjem in zmožnostjo dostopanja do javnih sredstev, kar jih iz leta v leto vodi do tega, da povečujejo svojo konkurenčno prednost pred drugimi.«

»... rezultati projekta niso negativno ali pozitivno povezani s samo prisotnostjo večjega števila partnerjev. Široko partnerstvo je lahko istočasno ključnega pomena za uspeh, a obenem tudi velika slabost, saj nosi s seboj večjo kompleksnost v fazi upravljanja, večja navzkrižja in stroške koordinacije. Zatorej je v javnih natečajih – in zlasti v fazi ocenjevanja – potrebno zmanjšati vrednost, ki se pripiše kriteriju 'partnerstvo', in se izogniti ustvarjanju partnerstvom, katerih edini namen je lažji dostop do finančnih sredstev.«

Intervencije so na splošno del širše strategije za upravljanje s skladi za preventivo drog, ki jih načrtuje lokalni zdravstveni organ, mestni svet ali neka fundacija. Prakse javnih natečajev (ponudbe, dotacije) z enoletnim trajanjem so v panogi z dolgoročnimi rezultati zelo tvegane in jih je treba pri projektih, ki se nanašajo na preventivo drog, odpraviti.

»... obstaja pozitivna povezava med zmanjšanim trajanjem projektov (manj kot 1 leto), slabostjo strateškega načrta za preventivo drog, ki je na ravni lokalnega zdravstvenega organa, in razširjenostjo pobud, ki temeljijo na strategijah za podajanje informacij, ki pa so dokazano slabo učinkovite oz. katerih učinkovitost je vprašljiva. To so projekti, ki jih je preprosto voditi in ne potrebujejo kompleksnih procesov usklajevanja, vendar pa pomenijo komaj učinkovite pobude ali pa tvegajo nastanek sprevrženih učinkov (glej povečanje zanimanja mladih v zvezi z nekaterimi malo poznanimi substancami). Zato moramo izboljšati procese načrtovanja, ki pa so prav nasprotno povezani z oblikami pobud, ki se smatrajo za bolj učinkovite.«

Ali je vrednotenje upoštevalo zgodovino intervencije skozi čas, širše strategije organizacije, odnos znotraj izvedbene koalicije in odnos z drugimi storitvami?

Trajne vedenjske spremembe zahtevajo usklajevanje vrste intervencij in storitev, ki jih različni partnerji in javne agencije izvajajo dlje časa. Temu primerno je ena nujna težava vrednotenja raziskati uspešnost usklajevanja in prekrivanje ter sinergijo različnih intervencij. Ker je neka intervencija vpeta v določen kontekst, na pričakovanja vplivajo tudi predhodna zgodovina in izkušnje, odnosi in dolgoročni cilji vsakega partnerja.

»Pobuda je bila zasnovana kot glavna naloga in investicija fundacije, vendar je bila podaljšana, kar je za seboj potegnilo še večje finančne obveze. Eden od rezultatov je bil ta, da se je začetna vizija in zasedba deležnikov projekta pomembno razlikovala od intervencije in deležnikov dvanajst let kasneje.«

»(...) stopnja prekrivanja lokalnih socialnih politik in socialnih načrtov ter preventive na področju zasvojenosti z drogami, ki so financirane pod zakonom 45/99, se precej razlikuje od regije do regije: kjer je sklad upravljal lokalna zdravstvena enota, so lokalne zdravstvene

oblasti imele prevladujočo vlogo in vodile proces načrtovanja, kjer pa je prav nasprotno sklad pod zakonom 45/99 skupaj z drugimi skladi za zakone v tem sektorju padel pod pristojnost regionalnih oddelkov za socialno politiko, upravljalna vloga lokalnih administratorjev je prevladala, posledično pa so prevladala tudi orodja za področne načrte v skladu z zakonom 328/00.«

»da bi se izognili nevarnosti razmnoževanja 'koordinacijskih skupin' in razpršenosti energije in sredstev, (...) so tako lokalni upravitelji kot tudi tehnični izvajalci poudarili potrebo po izboljšanju trenutkov pogovora med koordinacijskimi skupinami, ki so nastale na različnih območjih, in uradi za načrtovanje: 'okoli mize je preveč skupin, od tega imajo korist le mizarji!', 'Nimamo časa in sredstev, da bi se udeležili vseh skupin!'«

8. poglavje

Procesno vrednotenje in sistem spremljanja

Načrtovanje procesnega vrednotenja

Katere spremenljivke in pokazatelji bodo zagotovili koristne informacije o tem, kako je bila izpeljana intervencija? Kakšno vrsto podatkov (=> kvalitativne ali => kvantitativne) bo procesno vrednotenje ocenilo?

Obstajajo štiri načini pojmovanja uporabnih spremenljivk in pokazateljev:

- (1) Ali se bo intervencija izvedla, kot je bila zasnovana? To je mogoče podpreti z, na primer, poročili učiteljev o uporabi intervencijskega priročnika.
- (2) Kolikšen delež intervencije bo ciljna skupina prejela? Na to je mogoče odgovoriti s podatki o številu in socialno-ekonomskih značilnostih skupin upravičencev v povezavi z informacijami o trajanju in pogostosti določene dejavnosti.
- (3) Ali se bo preventivna intervencija med izvajanjem spremenila? Samoocenjevalna poročila od vodij usposabljanj o morebitnih prilagoditvah med izvajanjem intervencije so na tem mestu uporabna.
- (4) Kakšna je kakovost intervencije? To je mogoče oceniti z zadovoljstvom deležnikov z intervencijo oz. z metodološko primernostjo neke intervencije.

Razlika med kvantitativnimi in kvalitativnimi podatki se nanaša na to, ali je podatke mogoče izraziti v številkah (kvantitativne) ali z besednimi opisi (kvalitativni). Primer kvantitativne metode za zbiranje podatkov je uporaba => vprašalnika; primer kvalitativne metode pa je nestrukturiran => intervju o posameznikovem doživetju intervencije. Ne pozabite, da je mogoče podatke, ki ste jih zbrali s ciljno skupino – kvalitativna tehnika – naknadno analizirati tudi s pomočjo kvantitativnih metod vsebinske analize.

»Spremenljivke, ki bodo uporabljene za ocenjevanje izvedbe preventivne intervencije: opazovanje in poročilo o tem, ali je bila intervencija izpeljana; število in trajanje srečanj usposabljanja; zadovoljstvo predavatelja in slušateljev. Poleg teh kvantitativnih ukrepov se bodo z vsemi učitelji izvedli skupinski intervjuji o postopku izvedbe.«

Kakšne metode in => pripomočki bodo uporabljeni (intervjuji, vprašalniki, => sredstva za opazovanje)?

Za merjenje postopka je mogoče uporabiti vprašalnike, intervjuje, poročila, kontrolne sezname in zapise. Druga možnost je lahko tudi uporaba opazovanja med izvedbo intervencije.

»Uporabljeno kvalitativno orodje: Končno ovrednotenje učiteljevega dojemanja doseženih znanj in razvoja programa.«

»Opravili bomo polstrukturirane intervjuje in neformalne telefonske intervjuje ter vprašalnike z vodjo ekipe. Polstrukturirani intervjuji bodo izvedeni z inštruktorji in udeleženci tečaja, izvajalo pa se bo tudi opazovanje večjega števila srečanj usposabljanja in ciljnih skupin z osebjem, ki izvaja vrednotenje.«

»Uporabljeni pripomočki, prilagojeni programu (npr. samoizdelani pripomočki za zbiranje podatkov): pripomoček za vsakoletno usposabljanje učiteljev 'Odraščati z igro'; kvalitativni pripomočki učiteljevega doživetja razvoja programa (NVO Prevenir): letni kvalitativni pripomoček učiteljevega doživetja usposabljanja (Centro de Formacao de Professores, Ministrstvo za šolstvo).«

Kje, kdaj in kako pogosto se bodo zbirali procesni podatki (=> zasnova)?

»Med plesnimi prireditvami in po vsaki intervenciji.«

»Po vsakem usposabljanju se bodo skupinam razdelili vprašalniki, na tretjem, šestem in devetem srečanju pa se bo izvajalo opazovanje. Po petem srečanju se izvedejo tudi intervjuji z učitelji.«

Kdo bo priskrbel podatke, ki so potrebni za procesno vrednotenje?

Določiti je treba tudi, koga se bo spraševalo oz. preiskovalo (npr. udeležence intervencije, vodje usposabljanj, učitelje, neodvisne => opazovalce itd.).

»Podatke bomo pridobili od učiteljev v šolah, ki bodo izvajali program, od ravnateljstev v šolah, kjer se bo program izvajal, in dijakov, ki se bodo programa udeležili.«

Kako se bodo podatki analizirali?

Na tej točki je treba določiti, ali se uporabijo kakšni posebni statistični postopki ali pa se podatki samo opišejo. Pri prvem morajo biti na voljo predpogoji, ki so potrebni za zapleteno analizo podatkov (znanje statistike in tehnična oprema).

»Podatki iz vprašalnika bodo analizirani s statističnim programom po imenu 'Statistični paket za družbene vede' (SPSS). Pri tem se uporabi statistični postopek Manova.«

»Statistična analiza, ki je bila izvedena, je bila analiza variance (splošni linearni model – GLM, ponovljeni ukrepi), ki je pokazala preizkuse učinkov/primerjavo znotraj subjektov; preizkuse učinkov med subjekti, Mauchlyjev test sferičnosti).«

»Analizirali se bodo intervjuji z dijaki (zadovoljstvo z intervencijo, zanimanje za usposabljanje, osebne koristi, boljše poznavanje itd.), rezultati pa se bodo sorazmerno opisali.«

Spremljanje preventivne intervencije

Katere strategije, komponente in metode so dejansko bile izvedene?

Odgovore primerjajte z izvirnim načrtom (glej 1. poglavje, »Metode«). Tukaj je treba podrobno opisati, kaj se je dejansko zgodilo.

Komponente

Izobraževalno gradivo, ki ga uporablja program zdravstvene vzgoje, je razdeljeno na tri dele. Prvi obravnava kajenje (»protinapad na kajenje«, »jezik prepričevanja«, »prva ponudba«, »opuščanje navade«). Drugi del obravnava alkohol (»splošna podoba«, »vmes«, »eden izmed mnogih«, »vprašaj se«). Tretji del pa obravnava droge (»slike«, »tableta za vsakega bolnika«, »zakaj ne bi poskusil«). Priloga ima tri poglavja (»droge – splošne informacije«, »samozavedanje«, »kako dihamo«). Vsi deli so bili izvedeni v treh srednješolskih letnikih. Na primer, prvi in drugi del prvega poglavja, ki obravnava kajenje, se izvedeta v prvih in drugih letnikih, tretji del v drugem letniku, preostanek pa v tretjem letniku. Z drugimi besedami, izbrani so bili ustrezni materiali glede na starost dijakov.

Metode

Izobraževalna metoda, ki jo uporabi intervencija, je »aktivno učenje«, katere namen je dijakom pomagati in omogočiti, da razvijejo osnovne sposobnosti. Aktivnosti zajemajo: razredno razpravo, skupinsko razpravo, intervjuje, raziskave/anketo, odnose, razvrstitev, debato, pisanje, igro vlog, medije, plakate, vključenost skupnosti, refleksijo itd.

=> Vmesne ciljne skupine

»Srednješolske učitelje je na tridnevnem seminarju o načelih in metodah intervencije usposabljala strokovna ekipa. To usposabljanje je odobrilo Ministrstvo za šolstvo, udeležba učiteljev pa je bila prostovoljna. Poleg potrebnega dovoljenja od Ministrstva za šolstvo pa sta bila nepogrešljiva tudi soglasje ravnatelja in združenja učiteljev. Usposabljanje je bilo izvedeno v skladu z izvirnim načrtom. Tudi starši so bili obveščeni o ciljih programa zdravstvene vzgoje. Ti so se lahko pridružili posebni »skupini staršev« in s programom smo vseskozi poskušali spodbujati tesno sodelovanje med šolami in lokalno skupnostjo.«

Kakšni viri podatkov in pripomočki so bili uporabljeni za merjenje izvedbe intervencije? Odgovore primerjajte z izvirnim načrtom (glej 3. poglavje, »Načrtovanje procesnega vrednotenja«)

Ti viri bi lahko vključevali udeležence, vodje usposabljanja, => ocenjevalca, neodvisnega opazovalca ali koga drugega, ki je vpleten v postopek izvedbe. Pripomočki pa so med drugim lahko vprašalniki, poročila, kontrolni sezname, intervjuji ali razpravljalne skupine.

»Ljudje, ki so bili vključeni v to vajo merjenja, so bili: učitelji, ki so se udeležili programa, ravnatelj šol, ki so izvajale program, in dijaki, ki so se udeležili programa.«

»Občinskim ekipam za preprečevanje odvisnosti od drog v skupnosti je bila zaupana organizacija izvedbe programa v njihovih okrožjih in tako smo dobili dragocene informacije. Učitelji, starši in šolarji so tudi predstavljali vir podatkov.«

»'Zvezek za učitelje', ki je omogočal osebne komentarje vsakega učitelja, ki je izvedel program, je vseboval tudi vprašanja, kot so: Katera prvina intervencije je bila izvedena? Kako koristna so bila navodila v priročniku? Ali je ta navodila mogoče izboljšati? Ali so se med izvedbo pojavile kakršnekoli težave?«

Kakšna sredstva so dejansko bila uporabljena? Odgovore primerjajte z izvirnim načrtom (glej 1. poglavje, »Sredstva«)

Ključnega pomena pa je ugotoviti, ali so bila sredstva uporabljena, kot je bilo načrtovano, oz. ali je prišlo do kakšnih sprememb. Poznavanje tega vam bo izredno pomagalo v vsaki bodoči uporabi te intervencije.

»Sredstva so bila porabljenjena, kot je bilo načrtovano, toda z naslednjo izjemo. Dejstvo, da se je 20 % učencev odselilo iz območja, je pomenilo, da je administratorica morala porabiti več časa za iskanje novih naslovov, na katere je nato poslala nadaljnje vprašalnike. Namesto 20 ur na teden je morala delati 30 ur, in sicer v obdobju treh mesecev.«

Ponovna obravnava ciljne skupine

Koliko ljudi je intervencija dejansko dosegla?

To je očitno vprašanje, vendar tudi ključno, če želimo doseči nek napredek pri razumevanju prekrivanja med dejanskimi in načrtovanimi intervencijami.

»Kontaktirali smo okoli 450 dijakov.«

Kakšne so njihove socialno-demografske značilnosti?

To je ravno tako pomembno kot število doseženih ljudi. Odgovor bo načrtovani ciljni skupini omogočal, da se poveže z dejansko ciljno skupino. Prav tako bo pomagal zaznati => učinke selekcije.

»Spol: 45 žensk in 75 moških udeležencev. To pomeni razmerje med spoloma 1:1,7. Izobrazba: 10 učencev zadnje triade osnovne šole, 35 srednješolskih dijakov, 75 višješolskih študentov.«

»Osnovna šola: 10 % udeležencev. Srednja šola: 90 % udeležencev. Letni dohodek doseženih družin: < 15.000 USD – 10 %; od 15.001 do 35.000 USD – 60 %; > 35.000 USD – 30 %.«

»Druge pomembne informacije: udeleženci pripadajo etnični manjšini (Maročanka, muslimani).«

Kako so se te informacije zbirale?

Ker različne metode obrodijo različne rezultate, je pomembno vedeti, kako so informacije bile zbrane. Različni načini zbiranja podatkov lahko privedejo do morebitnih izkrivljanj v odgovorih. Na primer, udeleženci lahko precenijo svoj dohodek v skupinskih debatah.

»Socialno-demografski podatki so bili zbrani s pomočjo anonimnega vprašalnika. Ta vprašalnik smo udeležencem razdelili po prvem srečanju in jih pobrali na naslednjem srečanju.«

Vseskozi je treba odgovore primerjati z izvirnimi načrti, v tem primeru ciljno skupino, kot je predvidena v 1. poglavju: »Ciljna skupina«. Odstopanja pri vzpostavljanju intervencije, ki se nanašajo na ciljno skupino, lahko pripeljejo do razlik pri njeni izvedbi in končnih rezultatih.

»Ciljna skupina je bila dosežena, kot je bilo načrtovano.«

»Načrtovali smo doseči mlade, stare med 15 in 17 let, ki obiskujejo 'rave' prireditve. Dejanski udeleženci so bili starejši (povprečna starost: 18,3 let).«

»Razmerje med spoloma in razmerje med nemškimi udeleženci in udeleženci drugih narodnosti naj bi bilo enako v vseh treh eksperimentalnih skupinah. V resnici pa je bilo v => kontrolni skupini 10 % več turških učencev kot pa v drugih dveh skupinah.«

Izpostavljenost

Kako ste izmerili => izpostavljenost? Katere vire podatkov, pripomočke oz. pokazatelje ste uporabili?

Ključni element pri razumevanju tega ali je intervencija dosegla predlagano ciljno skupino je oceniti, kako odmevna je dejansko bila intervencija. Na primer, v javni informacijski kampanji je potrebno vedeti, kako obširno so se delile zloženke z informacijami. Da bi zbrali ustrezne podatke, je treba razjasniti tudi, kdo je bil vprašan. Ti viri podatkov so lahko vsi tisti, ki so vključeni v intervencijo, ali pa le nekaj izbranih. Še enkrat je treba jasno navesti, katera orodja za zbiranje podatkov so bila uporabljena.

»Učitelji v šolah, ki so izvajali program, so predstavljali glavni vir podatkov. 'Zvezek za učitelje' je zahteval komentarje o izvedbi programa, pa tudi informacije o številu pedagoških ur, ki so dejansko bile izvedene v vsakem razredu.«

Kako dolgo je preventivna intervencija v resnici trajala in koliko preventivnih dejavnosti se je zvrstilo?

Odgovore primerjajte z izvirnim načrtom (glej 1. poglavje, »Metode«). Ta opis trajanja in števila dejavnosti, ki so bile izvedene, bo v pomoč pri ocenjevanju stopnje izpostavljenosti.

»V prvih dveh letih izvajanja je vsak razred imel 12 učnih ur, vsaka od teh pa je trajala 45 minut.«

»Število srečanj se je gibalo med 3 in 10, s povprečjem 8,76 srečanj. Povprečna dolžina vsakega srečanja se je gibala od manj kot 30 do prek 50 minut s povprečjem 40 minut. Časovne razlike so se v glavnem pojavile zaradi sprememb v dolžini učnih ur, ki so trajale od 45 do 55 minut. Celoten program je bil sestavljen iz 10 srečanj.«

Do kakšne mere ste dejansko dosegli ciljno skupino?

Odgovore primerjajte z izvirnim načrtom (glej 1. poglavje, »Ciljna skupina«). To je ključno vprašanje, saj četudi se preventivna intervencija v celoti izvede v ciljni skupini, nekateri iz te skupine morda ne bodo prejeli intervencije zaradi odsotnosti, bolezni ali »špricanja«.

»Programa se je udeležilo skupno 1.500 dijakov. Okoli 85 % se jih je udeležilo vseh 12 lekcij, 93 % pa jih je bilo prisotnih na 10 lekcijah.«

Kakovost preventivne intervencije

Kdo je podal informacije o => kakovosti intervencije?

Ti viri bi lahko vključevali udeležence, vodje usposabljanja, ocenjevalca, neodvisnega opazovalca ali kogarkoli drugega, ki je vpleten v postopek izvajanja.

»Učitelji in učenci so predstavljali vir informacij o kakovosti oblikovanih ukrepov.«

Kakšni pokazatelji in pripomočki so dejansko bili uporabljeni za vrednotenje kakovosti intervencije?

Pokazatelji so lahko aktivna udeležba, odnosi do intervencije, osebna korist ali stopnja prepoznavnosti. Pripomočki so lahko vprašalniki, poročila, kontrolni sezname, intervjuji ali razpravljalne skupine.

»Uporabljeni pokazatelji za učitelje: zaznana učinkovitost, stopnja zadovoljstva, izkušnja z udeležbo, raznovrstnost programa, vključitev v predmetnik, privlačnost spremljajočega gradiva. Uporabljeni pokazatelji za dijake: prepoznavnost programa, jezikovna prilagoditev, osebna izkušnja o času, ki je namenjen programu, zaznana učinkovitost.«

»Učitelji so prejeli vprašalnik, ki je vseboval vprašanja o udeležbi razreda v programu, motnjah v razredu in dosežkih. Podana je bila tudi globalna ocena o tem, kako dobro je bil program izveden (1 = zelo slabo do 4 = zelo dobro). Poleg tega je opazovalec raziskovalnega osebja izvedel naključna opazovanja izvedbe v vsaki šoli ter opravil občasne telefonske klice in sestanke z učitelji in ravnatelji. Pred dejanskim opazovanjem je med raziskovalci in programskim osebjem potekala razprava o merilih za ocenjevanje izvedbe, dokler ni bil dosežen neki konsenz (s pomočjo hipotetičnih primerov). Točke so vključevale opazovano

udeležbo razreda, zanimanje in dokončanje aktivnosti v posameznih srečanjih s strani učiteljev, pa tudi neko celotno oceno izvedbe (1 = zelo slabo do 4 = zelo dobro). Celotno oceno opazovalca smo primerjali s poročilom učitelja o celotni izvedbi intervencije.«

»Z rednim nadzorom se je preverjalo poznavanje sodelujočih sester in njihova zvestoba protokolu. Za merjenje tega ni bilo nobenega drugega pripomočka, razen pregleda napolnjenih map v času rednih intervjujev s sodelujočimi medicinskimi sestrami. Njihova uspešnost je bila večinoma zadovoljiva.«

Kakšni so rezultati merjenja kakovosti?

To je eno najpomembnejših vprašanj, če nameravate rezultate določene intervencije uporabiti za oblikovanje bodočih intervencij.

»Ocenjevanje učnih metod, doseganje => ciljev in vključenost dijakov je razkrilo naslednje: 8,6 % jih je menilo, da so učne metode neučinkovite; 10,4 % jih je menilo, da cilji niso bili doseženi; 13,4 % pa jih je menilo, da je bila vključenost dijakov nizka. Vendar pa celotne ocene kakovosti kažejo, da je bilo 52,7 % ocen izvrstnih, 46,7 % dobrih in le 0,6 % slabih.«

Razprava o rezultatih procesnega vrednotenja

Kako lahko načrte za intervencijo primerjamo z njeno dejansko izvedbo in trenutnim vrednotenjem? Ali obstajajo kakšna razhajanja in kakšni so možni razlogi za le-ta?

Povzeti in obrazložiti je treba vsa odstopanja in razhajanja pri izvedbi intervencije, njeni ciljni skupini in izpostavljenosti. Razhajanje se ne meri zgolj kot razdalja med pričakovanimi in pridobljenimi pokazatelji učinkov oz. rezultatov. Pomembno je pojasniti in raztolmačiti pomen opazovanih procesov in odstopanj. Včasih imajo izvajalci »dobre razloge« za spreminjanje načrtovanih standardnih intervencij, poleg tega pa nam razhajanja omogočijo, da odkrijemo nepričakovane rezultate (na primer, da mnogi preventivni programi, ki temeljijo na znanstvenih dokazih, niso dobro delovali pri ženskih ciljnih skupinah) in tako izboljšamo in dodelamo naše znanje o »teoriji programa«.

»Vrednotenje je pokazalo, da je bil program izveden v vseh 17 intervencijskih razredih, vendar je bila kakovost izvedbe programa dokaj nizka. Dokaz v prid temu so bile nizke ocene udeležbe na družinskih večerih (30 % dijakov se jih je udeležilo z vsaj enim staršem), nizke ocene prisotnosti staršev (50 % staršev je opravilo vsaj polovico aktivnosti iz knjižice) in nizke ocene zadovoljstva dijakov (43 % dijakov je bilo zadovoljnih). Vrednotenje je razkrilo tudi nekatere razloge za slabo izvedbo programa. Izvajalci programa so bili soočeni s pomanjkanjem zadostnih sredstev s strani lokalnih oblasti, ki bi podprla dveletno izvedbo programa. Večino sodelujočih učiteljev so njihovi ravnatelji prisilili v izvajanje programa. Njihova začetna motiviranost za izvedbo programa je tako bila precej nizka, večina teh pa s preventivnimi dejavnostmi ni imela predhodnih izkušenj.«

Kakšen je vpliv morebitnih neskladnosti na intervencijo?

Če so neskladnosti obstajale, se je o njihovih posledicah treba pogovoriti. To bo pomagalo pri razumevanju njihove pomembnosti za izvedbo intervencije.

»Zaradi nižje stopnje izpostavljenosti je težko sklepati o učinkih intervencije. Negativni rezultati so lahko povezani s tem dejstvom.«

»Nabor pacientov se je pričel 1. 7. 2001 in ga je bilo treba prekiniti na začetku marca zaradi obvezne odstranitve reagenta za presejalni pregled slin, saj so bile opažene nekatere napake.«

Kakšne so prednosti in slabosti načina, na katerega je bila izvedena intervencija? Le-te primerjajte z rezultati iz drugih intervencij.

Z odgovorom na to vprašanje se boste izognili podobnim težavam in izboljšali bodoče izvajanje. Če je mogoče, rezultate intervencije primerjajte s podobnimi intervencijami, o katerih poroča literatura. To je zelo pomembno, saj tvori osnovo za vse presoje o vrednosti intervencije.

»Rezultati te raziskave so pokazali visoko kakovost realizacije programa, kot je bila izmerjena s stopnjo izpostavljenosti in celotno presojo kakovosti izvedbe. Ena težava glede posploševanja rezultatov je pomoč, ki so jo učitelji prejeli od projektnega osebja. Učitelji so prejeli telefonski klic, v katerem so lahko izrazili vse težave, ki so jih imeli. Ta pomoč je verjetno prispevala k visoki motiviranosti učiteljev. Ali je mogoče dobiti podobne rezultate, če učitelji ne prejmejo posebne obravnave, pa je treba še ugotoviti. Ugotovitve procesnega vrednotenja so skladne z rezultati drugih šolskih programov za urjenje življenjskih veščin.«

Kakšne predloge je mogoče podati za bodoče izvajanje podobne preventivne intervencije?

Po dokončanju preventivne intervencije je izvajalec v dobrem položaju, da poda predloge za druge načrtovalce.

»V prihodnje predvidevamo povečano vključenost učiteljev, nadaljnjo analizo odnosov in => življenjskega sloga ter prilagoditev video posnetka, ki bo vseboval poseben del o novih drogah.«

Kakšne predloge je mogoče podati za prihodnja procesna vrednotenja te vrste preventivnih intervencij?

Izvajalec je prav tako v dobrem položaju, da poda priporočila glede procesnega vrednotenja.

»Po vsakem srečanju smo učence prosili, naj izpolnijo vprašalnik o tem srečanju. Po vsakem srečanju smo uporabili enak vprašalnik in opazili, da so dijaki pri odgovarjanju postajali vedno manj temeljiti. Zato predlagamo, da se v vprašalnik vključijo posebna vprašanja, ki se nanašajo na vsako srečanje, saj bi bilo s tem odgovarjanje na ta vprašanja dijakom bolj zanimivo.«

9. poglavje

Vrednotenje rezultatov

Načrtovanje vrednotenja rezultatov

Kakšni so => pokazatelji rezultatov in kako se bodo ti merili?

Odločanje o tem, kako meriti rezultate, ni vedno lahko, vendar je to ključna odločitev. Glede na omejitve denarja in časa je dobro merjenje izsledkov takšno, ki ni le izvedljivo, kar se tiče uporabe, ampak je tudi več ali manj neposredno povezano s cilji intervencije. Da bi izvedeli, ali je intervencija dosegla svoje cilje, je treba kriterij za te cilje jasno opredeliti. Z drugimi besedami, treba ga je »usposobiti za delovanje« in opredeliti v merljivih izrazih. To je še zlasti pomembno pri => posredovalnih spremenljivkah, ki pogosto niso zlahka opazne.

»Analiza učinka testiranja na droge se je osredotočila na spremembo v zlorabi substanc. Analiza učinka službe za napotitev aretirancev na zdravljenje je bila organizirana okoli vzročnega => mehanizma, skozi katerega naj bi služba za napotitev vplivala na vedenje mladih. Vzročni => mehanizem je: služba za napotitev aretirancev izboljša posredovanje in dostop do storitev, dostop do storitev zmanjša tveganje za nastanek kaznivih dejanj in zlorabe drog ter izboljša dejavnike, ki vplivajo na tveganje, da bo nek mladostnik storil kaznivo dejanje, s tem pa tudi možnosti, da bo mladostnik ponovil zagrešil kaznivo dejanje.«

»Glavni pokazatelj rezultatov bo samoocenjevalno poročilo WHO => vprašalnik, 'Anketa o populaciji dijakov'. Vprašanja se dotikajo uporabe tobaka in alkohola, zdravil in nedovoljenih drog, poznavanja substanc, odnosov do substanc, namer uporabiti substance in asocialnega vedenja.«

Ali se bodo informacije o rezultatih zbirale na podlagi => kvantitativnega ali => kvalitativnega pristopa? Kakšni pokazatelji in => pripomočki bodo uporabljeni pri zbiranju podatkov?

»Namen intervencije je dvigniti znanje in sposobnosti izobraževalcev o drogah. Znanje se bo merilo s pisnim testom po intervenciji, ki bo vseboval 50 vprašanj o temah, ki so povezane z drogami. Izobraževalne sposobnosti se bodo merile tako, da se bo udeležence prosilo, naj napravijo osnutek izobraževalnega programa o drogah za imenovano skupino strank znotraj določene izobraževalne lokacije ter učno pripravo, ki jo nato predstavijo. Udeleženci bodo drug drugemu ocenili vsebino in predstavitev učne priprave.«

»Uporabili bomo podlestvico ('izvor nadzora') 'vprašalnika za dijake v usposabljanju življenjskih veščin'.«

Kaj vemo o kakovosti pripomočkov (=> objektivnost, => zanesljivost, => veljavnost)? Ali se bo izvedljivost pripomočkov preverila?

Da bi pravilno ocenili rezultate vsakega vrednotenja, je pomembno podati informacije o kakovosti uporabljenih pripomočkov. Za pripomočke, ki so že uveljavljeni, običajno zadostuje sklicevanje na priročnik oz. učbenik. Preučitev zanesljivosti in veljavnosti pripomočkov je lahko koristna, če so bili ti narejeni posebej za intervencijo. Preverjanje izvedljivosti nekega pripomočka je v takšnem primeru očitno priporočljivo, vendar je to treba izvesti tudi takrat, ko se nek pripomoček uporablja v drugem jeziku, kulturnem okolju, območju in tako naprej. V takšnih situacijah je morda bolj primerno, da se pripomoček oceni zunanje zaradi razumevanja in logike.

»Nameravamo uporabiti vprašalnik 'Children's self-concept attitudinal inventory'. Ta je kot test tipa papir-svinčnik objektivni. Kot dokaz za zanesljivost ima lestvica inventarja povprečen Cronbach alfa koeficient v višini 0,80. Obstajajo tudi dokazi o veljavnosti lestvice na podlagi 'metode poznavanja skupine' pri primerjanju visoko in nizko sposobnih učencev v šoli. Vprašalnik smo morali prevesti v svoj jezik in tako nameravamo izvesti manjšo študijo izvedljivosti. Deset dijakov bomo prosili, naj izpolnijo vprašalnik in pri vsakem vprašanju navedejo, ali razumejo, kaj s tem mislimo.«

»Španska verzija AUDIT (zgornja meja 6 za ženske in 8 za moške) in vprašalnik AUDIT-C (zgornja meja 4 za ženske in 5 za moške); lestvica pripisovanja poškodb ('Attribution of Injury Scale') in pripravljenosti na spremembe ('Readiness-to-Change Ruler').«

Od koga, kdaj in kako pogosto se bodo zbirale informacije o rezultatih (=> zasnova)?

Pomembno je razumeti tudi, kako aktualne in razširjene so informacije o rezultatih.

»Z uporabo kvazi eksperimentalnega načrta se bodo zbirali podatki iz eksperimentalne skupine in ne naključno določene => kontrolne skupine. Zbiranje podatkov se bo izvajalo dvakrat (en teden pred in en teden po intervenciji).«

»Vprašalnik o samoporočilu je bil razdeljen dijakom štirikrat: (1) pred programom (izhodišče); (2) po programu Domowych Detektywow (PDD) in pred izvedbo Fantastyczne Możliwości (FM); (3) takoj po zaključku FM in (4) eno leto po zaključku FM.«

Kako boste analizirali zbrane informacije? Katere => statistične metode so primerne za kakovost podatkov in zasnovo?

Če bodo tisti, ki izvajajo intervencijo, analizirali podatke, je treba opisati statistične postopke in tehnično opremo, ki se bo pri tem uporabila. Včasih je priporočljivo, da se analiza podatkov preda izkušenemu raziskovalcu. Prav tako je treba navesti, kdo bo obdelal podatke.

»Podatke iz vprašalnika bo analiziral računalniški paket SPSS PC+. Obdelava zajema frekvence, tabele več spremenljivk, povprečne vrednosti in primerjave med srednjimi vrednostmi za vsako skupino (=> Hi-kvadrat test in študentov T-test).«

Vzorec

Kako je bil pridobljen vzorec?

Kako se je pristopilo k vzorcu (tj. prek obvestilne table, oglasa v časopisu, od ust do ust, itn.) je ravno tako pomembno kot to, kako je bila pridobljena celotna => ciljna skupina. Ali je bila udeležba vzorca prostovoljna ali obvezna pa je ravno tako pomembno kot vprašanje povračila stroškov.

»Vprašalnik smo razdelili po razredih prvega letnika srednjih šol pred izvedbo zdravstveno-izobraževalnega programa, pa tudi po razredih dveh kontrolnih šol. Izpolnjevanje vprašalnika je bilo obvezno in se je izvedlo v dveh zaporednih pedagoških urah.«

»Eksperimentalna skupina je bila sestavljena iz vseh tistih, ki so se udeležili intervencije. Kontrolna skupina je bila sestavljena iz dijakov iste starosti, spola in socialno-demografskih značilnosti, ki obiskujejo isto raven šolanja v istem geografskem območju. Obe skupini sta izbrali sodelovanje v vrednotenju izsledkov.«

Kakšne so bile socialno-demografske značilnosti vzorca, njegova velikost in tako naprej?

Lastnosti vzorca in – če je primerno – kontrolno skupino je treba opisati ločeno in primerjati, da bi ugotovili, ali obstajajo kakšne pomembnejše razlike. Vse takšne razlike znižajo stopnjo primerljivosti med skupinama.

»Eksperimentalna skupina (n = 720): 60 (50 %) ženskega spola, 60 (50 %) moškega spola. Povprečna starost 10,8 let; standardni odklon 2,4; razpon od 5,5 do 17,3. Kontrolna skupina (n = 110): 80 (73 %) ženskega spola, 30 (27 %) moškega spola. Povprečna starost 11,0 let; standardni odklon 2,3; razpon od 6,5 do 17,6.«

»=> Vmesna ciljna skupina: pet šolskih učiteljev, dva mladostnika in policista v skupnosti, štirje izobraževalci za droge. Starost udeležencev se je gibala od 21 do 55 let. Etnične skupine: trije črnici, osem belcev. Šest ženskih, pet moških.«

Kako lahko te lastnosti primerjamo s tistimi celotne ciljne skupine?

Seveda je ključnega pomena vedeti, ali vzorec predstavlja celotno ciljno skupino.

»Kot je bilo načrtovano, smo zbrali rezultate o izsledkih od podskupine (20 %) ciljne skupine. Ker smo prvi vprašalnik o => vedenju, povezanim z uporabo substanc, razdelili vsem udeležencem intervencije, smo lahko primerjali socialno-demografske značilnosti med vzorcem in celotno ciljno skupino. Pomembnejših razlik v starosti, spolu ali drugih lastnostih ni bilo.«

Ali je bilo mogoče prepoznati osipnike? Če da, kakšne so bile njihove lastnosti?

Če se tisti, ki v vzorcu ne ostanejo do konca zbiranja podatkov, pomembno razlikujejo od drugih, na primer v starosti ali spolu, je veliko verjetno, da vzorec ni več reprezentativen.

»Opravili smo statistično primerjavo razlik med osipniki in preostalim vzorcem (starost, spol, socialno-ekonomski status, itd.).«

»Zaradi tehničnih razlogov je le polovica vzorca (N = 372) sodelovala v enoletnem nadaljevanju. V tej skupini so bili dijaki, ki so bili izhodiščno četrti letnik, starejši dijaki (izhodiščno peti letnik) pa so šli v srednjo šolo in praktično niso bili na voljo za enoletno nadaljevanje.«

Rezultati

To bistveno poglavje bi moralo slediti enaki obliki kot prejšnji opis => ciljev intervencije (glej 6. poglavje, »Cilji«). Glede na pomisleke, ki smo jih prikazali do te točke v 7. poglavju (»Kako analizirati programsko teorijo«), so potrebne nekatere teoretične hipoteze, da bi prepoznali pomembne pokazatelje izsledkov in posredovalne spremenljivke. Prva tri vprašanja se nanašajo na spremenljivke rezultatov v => končni ciljni skupini, preostala pa na rezultate v vmesni ciljni skupini.

Kako je intervencija vplivala na vedenje, povezano z uporabo drog, v končni ciljni skupini?

»Rezultati multiple analize variance (Manova) s posameznikom kot enoto analize ni pokazala pomembnejših razlik med intervencijsko in referenčno skupino v stopnji uporabe alkohola tako ob koncu programa Fanstastyczne Możliwości kot tudi v enoletnem nadaljevanju. Rezultati bivariatnih primerjav so nakazali pomembno zmanjšanje pojavnosti vinjenosti (hi kvadrat = 4,62; $p < 0,05$) med dijaki v intervencijski skupini. Ti učinki so se pojavili tik po končanju programa in v nadaljevanju leto kasneje.«

»V šestmesečnem nadaljevanju so bili odkriti učinki med skupinami o ukrepih glede 30-dnevnega uživanja alkohola, uživanja marihuane, uživanja kombinacije drog in skupnega uživanja substanc. Pri dekletih v kontrolni skupini, ki so bila izpostavljena spletni intervenciji, so bile ugotovljene nižje stopnje uporabe teh substanc.«

Kako je intervencija vplivala na posredovalne spremenljivke, povezane z uporabo substanc v končni ciljni skupini?

»Poleg tega so dekleta, ki so bila vključena v intervencijo, pridobila več koristi kot pa dekleta v kontrolni skupini o normativnih prepričanjih in samoučinkovitosti na kasnejšem testu oz. šestmesečnem nadaljevanju.«

Kako je intervencija vplivala na druge posredovalne spremenljivke v končni ciljni skupini?

Razpravo o učinkih je treba povezati s prvotnim teoretskim modelom oz. predpostavkami, ki so vodila načrtovalce, ali pa s teoretičnimi konstrukti, ki jih je izbral ocenjevalec, ter z rezultati drugih raziskovalcev, saj drugače ne bi bilo mogoče »prepoznati« in preučiti posredovalne spremenljivke ter njihovo povezavo z demografskimi, kulturnimi in socialno-ekonomskimi značilnostmi ciljne skupine.

»Do sedaj smo pomembne razlike odkrili le pri eni posredovalni spremenljivki. Srednje vrednosti za družbeno prilagojenost so bile znatno višje v eksperimentalni skupini kot pa v kontrolni skupini ($p < 0,05$).«

»Teoretični modeli nakazujejo, da na dekleta bolj vplivajo družinski zaščitni dejavniki, medtem ko na fante vplivajo bolj šola ali pa okolje v skupnosti. Med dekleti je samozavest močno odvisna od pozitivnega odnosa s starši.«

Kako je intervencija vplivala na cilje v vmesni ciljni skupini?

»Naša kampanja prek sredstev množičnega obveščanja je imela pozitiven učinek na vmesne ciljne skupine (starše in učitelje): 80 % jih je reklo, da sedaj več razmišljajo o svoji odgovornosti za otroke in mladostnike, 67 % jih je izjavilo, da so se veliko naučili o zlorabi substanc, 45 % pa jih je povedalo, da sedaj več razmišljajo o svojem uživanju alkohola in tobaka.«

Ali intervencija različno vpliva na različne podskupine (npr. moški/ženske, starostne skupine, tvegane skupine itn.)?

To je eno najbolj zapostavljenih vprašanj v zadnjih dvajsetih letih raziskav o preventivi drog, ki je pripeljalo do neenakosti v zdravju in oviralo nove vpogleda ter izboljšave preventivnih programov.

»Rezultati so pokazali, da so se zaščitni dejavniki povečali za razrede z visokim socialno-ekonomskim položajem, v katerih se je izvajal preventivni dimenzijski program (PDP – t.i. Prevention Dimension Programme), ter zmanjšali za razrede z nizkim položajem, ki so prav tako bili deležni programa PDP. Rezultati za tveganja so pokazali povečano tveganje med programom PDP za šeste razrede, povečanje dejavnikov tveganja pa je bilo največje v razredih z nizkim socialno-ekonomskim položajem.«

»Na splošno so bili preventivni učinki najmočnejši pri kajenju cigaret, vendar so bili očitni tudi pri alkoholu. Z interakcijo v programu so se pokazale razlike med spoloma, in sicer različni učinki programa pri moških in ženskah za cigarete in marihuano, ne pa tudi za alkohol. Opaziti je bilo tudi nepomemben trend, ki je nakazoval, da so bili programi najučinkovitejši za Azijce, najmanj pa za belce.«

Razprava rezultatov vrednotenja rezultatov

Ali je intervencija dosegla pričakovane končne rezultate?

Pogovorite se o morebitnih razhajanjih med pričakovanji in rezultati ter skušajte ugotoviti razloge za le-te in njihov učinek na raziskavo. Na tej točki je treba predvideti vse argumente proti temu, kako so bili rezultati interpretirani.

»Eden od ciljev intervencije je bil izboljšati => življenjske veščine. Trenutno se je le ena posredovalna spremenljivka izkazala za precej drugačno na kasnejšem testu – lestvici, ki meri družbeno prilagodljivost. (...) Skupaj z majhno razširjenostjo kajenja v tej skupini to predstavlja tudi posredno potrditev teoretične predpostavke, da je izboljšanje življenjskih veščin pomembna intervencija primarne preventive.«

Kateri so najpomembnejši rezultati? Le-te primerjajte z rezultati drugih raziskav.

»Podoben učinek primarne preventive na kajenje (gre namreč za preložitve prve uporabe cigaret) je pogostokrat omenjen kot rezultat usposabljanja življenjskih veščin.«

Ali je zagotovo, da je intervencija povzročila te rezultate? Ali obstajajo kakšne alternativne razlage za le-te? Ali so navedene omejitve raziskave?

Brez odgovora na ta vprašanja je vedno mogoče vreči dvom na neko intervencijo. Zato je izjemno pomembno rešiti vprašanje vzroka in učinka.

»Ker nismo imeli kontrolne skupine, ne moremo z zagotovostjo reči, da je učinke dejansko povzročila naša intervencija. Pomemben vpliv, ki ga je treba upoštevati, je dozorevanje udeležencev v toku leta.«

»Treba je upoštevati tudi omejitve raziskave. Tiste dijake, katerih starši niso vrnili soglasja ali pa so zavrnili soglasje, ne moremo vreči v isti koš s tistimi dijaki, katerih starši so bolj pripravljeni sodelovati. Predvsem zaradi nepripravljenosti šolskih okolišev, da izvajajo individualizirane postopke zaznavanja uživanja drog (npr. CO testiranje), podatki o uporabi verjetno odražajo neko raven pristranskosti pri samoporočanju. Osip od šestega do osmega razreda ni bil naključen, ampak povezan s poročano uporabo marihuane v šestem razredu. Čeprav je bila dodelitev šol k intervenciji naključna v vsakem okolišu, so šole same izbrale sodelovanje v raziskavi. Vsak od teh dejavnikov omejuje možnost posploševanja trenutnih ugotovitev.«

Kako razlagate negativne rezultate?

Zelo nespodbujajoče je lahko, če vrednotenje rezultatov ne pokaže pričakovanega rezultata. Vendar pa je lahko več razlag za negativne rezultate, na primer pomanjkljivosti v sami intervenciji, njeni izvedbi (tukaj je lahko koristno procesno vrednotenje, ki bi izpostavilo pomembne vidike), napake v

zasnovi, neprimernimi pripomočki za merjenje (nekateri so lahko preveč neobčutljivi) ali pa morda zunanje težave, ki so izven nadzora intervencije (požar v šoli, na primer). Kakršenkoli je pač razlog za nepričakovane rezultate, je treba zanj vedno najti pojasnilo, saj nam bo to omogočilo, da pridemo do zaključkov za prihodnost.

»V nasprotju z našimi pričakovanji ni bilo nikakršnih učinkov na uživanje alkohola. To je lahko zaradi dejstva, da je v tej starostni skupini razširjenost uživanja alkohola zelo nizka, zato je možno, da se bodo učinki pokazali šele kasneje. Zaradi tega se bo čez eno leto izvedlo še drugo nadaljevanje. Lahko bi celo trdili, da je tema uživanja alkohola nepomembna za to starostno skupino.«

»V tem poročilu o oceni ni zadostnih dokazov, ki bi podprli širšo uvedbo testiranja na droge. Medtem ko noben posamezen niz dokazov ne zadostuje za oblikovanje prepričljive razsodbe o testiranju na droge, pa je kombinacija različnih nizov dokazov nezadostna, da bi podprla uvajanje testiranja na droge. (...) Opaziti je bilo zelo nizek delež pozitivnih testov. (...) Omejitve v zasnovi analize učinka so preprečile vse jasne zaključke glede učinka.«

Ali je prišlo do kakšnih nepredvidenih pozitivnih ali negativnih učinkov? Ali so bila snovalcem politik podana bolj splošna priporočila?

Dodana vrednost vrednotenja se pojavlja tudi v učnem procesu, ki se razvije skozi proces in ki ga je nato mogoče vrniti snovalcem politik v obliki neposrednih ali posrednih (bolj splošne zadeve) priporočil. Treba je podati splošna priporočila, da bi izboljšali politiko in procese načrtovanja, medtem ko se konkretni predlogi nanašajo na posamezen program ali intervencijo.

»Vmesni učinki politik za nadzor tobaka trenutno niso dobro poznani in dokumentirani, (...) (ti), na primer, vključujejo: (1) preprostost dostopa mladih do tobačnih izdelkov; (2) število spontanih nakupov tobaka; (3) odstotek tobačnih podjetij, ki poročajo natančno in pravočasno; (4) ozaveščenost uporabnikov o škodljivih učinkih tobačnih izdelkov in (5) vrste zaužitih tobačnih izdelkov.«

»Potrebno je bolje razumeti ekonomski kontekst ureditve tobačnih izdelkov. DG SANCO ima trenutno na voljo zelo malo informacij o ključnih pokazateljih trga. Takšni pokazatelji vsebujejo zanesljive podatke o številu pridelovalnih podjetij, številu maloprodajnih podjetij ali zaposlovanju v tej industriji. To ocenjevanje učinkov se je moralo v veliki meri zanašati na stroške, ki jih industrija sama sporoči, glede na pomanjkanje takšnih podatkov o stroških od drugih virov. To nosi posledice, saj so ti podatki o stroških, ki jih industrija sporoči sama, pogostokrat precenjeni in jih je le težka mogoče neodvisno preveriti. Zato bo treba oblikovati neodvisno strokovno znanje o tem reguliranem industrijskem sektorju, ki bo omogočilo nepristransko oceno učinkov trenutne in bodoče regulacije.«

Kakšne predloge lahko podate za bodočo uporabo podobnih intervencij?

Zdaj je čas, da se ozrete v prihodnost. Ali naj drugi kopirajo to intervencijo in če da, kakšne prilagoditve je treba opraviti?

»Pozitivni izsledki opravičujejo izvedbo na veliko širši osnovi. Vendar pa je treba rezultate procesnega vrednotenja prav tako upoštevati, spremembe v strukturi usposabljanja pa je treba narediti v skladu s komentarji učiteljev.«

»Učinkoviti programi so bili enako uspešni pri marihuani, alkoholu in tobaku. Interaktivni programi so bili precej bolj učinkoviti kot pa neinteraktivni programi za zmanjševanje uporabe marihuane. Še bolj pomembna pa je ugotovitev, da so imeli taisti programi podobne rezultate za alkohol in tobak (... 5). Za načrtovalce preventive to pomeni, da uporabo marihuane ni treba reševati v programu, ki je osredotočen zgolj na to. Bolj splošne pristope, ki vključujejo tudi alkohol in tobak, je mogoče uporabiti pri mladostnikih od 6. do 8. razreda.«

Kakšne predloge lahko podate za bodoča vrednotenja izsledkov te vrste preventivne intervencije?

Izkušnje in predlogi izvajalcev intervencije so lahko ključnega pomena za druge => ocenjevalce in izvajalce. Ti imajo lahko koristi ne samo od pozitivnih rezultatov, ampak tudi od negativnih, in sicer s tem ko se izognejo enakim napakam. Zaradi tega je popolna odkritost bistvenega pomena.

»En razlog za pomanjkanje pozitivnih rezultatov lahko leži v pomanjkanju visokokakovostnih pripomočkov za učence, stare od 10 do 12 let. Prihodnje raziskave bi se tako morale osredotočiti na oblikovanje in uporabo občutljivih pripomočkov za to starostno skupino.«

»Te ugotovitve so nakazale nekatere pomembne stvari. Najprej, veljavnost dolgoročnih učinkov lahko ogrozita zrelost in zgodovina. (...) Drugič, bolj temeljite statistične metode, ki nadzorujejo zavajajoče spremenljivke, bi lahko podale manjše, a bolj točne ocene o velikosti učinka.«

»V naši raziskavi pozitivna pričakovanja do substanc niso pomembneje spremenila učinka programa pri obeh spolih. Tako je bilo tudi pri pokazatelju samozavesti, čeprav so podatki v tem primeru nakazovali drugačen spremenljiv učinek na učinkovitost programa pri obeh spolih, saj so pokazali, da imajo dekleta z nizko samozavestjo najmanj koristi od programa. Razlikovalni učinek med spoloma, ki je povezan s samozavestjo, ne bi bil presenetljiv in bi ga bilo treba v večjih raziskavah temeljito raziskati. Dejansko obstajajo nekateri dokazi, da je lahko pomanjkanje samozavesti močnejši dejavnik tveganja za uporabo drog med dekleti kot pa med fanti.«

10. poglavje

Sporočanje rezultatov

Oblikovanje komunikacijskega načrta

Kdo bi moral biti obveščen?

Potencialna občinstva so agencije za financiranje, snovalci politik, upravni delavci, => ciljna skupina intervencije, ponudniki storitev, skupine v skupnosti in mediji.

»Naše vrednotenje je bilo na razpolago partnerjem v projektu, oblastem in javnosti.«

»Najprej bomo obvestili načrtovalni odbor, saj je le-ta primarni uporabnik informacij. Posebno pozornost bomo namenili predsednici odbora, ki ima obsežne izkušnje in katere mnenja so visoko cenjena. Njo bomo obvestili posebej pred splošnim sestankom odbora ter se pogovorili o potencialno spornih ugotovitvah.«

Kdaj potrebujejo informacije?

Če želite da so rezultati vrednotenja uporabni, je lahko izbira časa poročila o oceni ključnega pomena. Rezultate je treba sporočiti kar hitro, saj spremembe običajno nastanejo takoj po vrednotenju in medtem, ko je intervencija še vedno živa v spominih ljudi.

»Da bi omogočili nenehne izboljšave programa skozi celotno trajanje pobude, je skupina za ocenjevanje ustvarila tri primarna sredstva za zagotavljanje povratnih informacij o nenehnem izboljševanju programa skozi čas. Ta so vključevala: (1) poročila o oceni po polovici leta, (2) poročila o oceni ob koncu leta in (3) letne 360-stopinjske povratne informacije od prejemnikov sredstev, (...) se pravi, prejemniki sredstev so vsako leto imeli priložnost, da ocenijo skupino za ocenjevanje in osebje fundacije. Poleg tega je bilo k temu dodanih še več poročil o oceni ter pogoste telefonske in elektronske komunikacije, ki so poskrbele, da so povratne informacije pritekale pravočasno vseskozi leto.«

Po drugi strani pa rezultatov ne bi smeli sporočiti prehitro. => Ocenjevalci so pogosto pod pritiskom, da podajo »prvi vtis« o učinkovitosti, vendar imajo takšni vtisi omejeno uporabnost, saj bo zbranih premalo podatkov, da bi lahko podali kakršnekoli veljavne zaključke. Prvi vtisi pogosto pomenijo tudi to, da »zadnji vtisi« ostanejo neopaženi.

»Agencija za financiranje bo prejela dva vmesna poročila in eno končno poročilo. Učitelji bodo nenehno obveščani o rezultatih na sestankih, ki se bodo sklicali vsaka dva meseca.«

Kakšne informacije bodo zanimale različne ljudi?

Sporočilo je torej treba prilagoditi posameznemu občinstvu. Različna občinstva bodo potrebovala različne informacije. Osebe, na primer, bodo, verjetno bolj kot financerje, zanimale podrobnosti o izvedbi. Slednji so lahko tudi prezaposleni, da bi prebrali celotno poročilo, zato je zanje pomembnejši povzetek. Takšen povzetek bi moral vsebovati kratek pregled vrednotenja, pojasnilo, zakaj je to bilo izvedeno, pa tudi glavne ugotovitve, zaključke in priporočila.

»Z učitelji, kot glavno => vmesno ciljno skupino, bomo opravili skupinske razprave skozi celotno trajanje procesnega vrednotenja in nenehno vračali informacije, ki jih bomo prejeli. Primarni uporabnik vrednotenja izsledkov je organizacija, ki financira projekt in ki pričakuje celovito pisno poročilo o ugotovitvah ob koncu vrednotenja.«

Kakšne oblike pisne komunikacije je treba uporabiti?

Navesti je treba ciljno občinstvo in napisati poročilo, ki bo obravnavalo njihove potrebe, vključno z uporabo nestrokovnega jezika in uporabniku prijazno obliko. Rezultate vrednotenja je mogoče sporočiti v različnih oblikah in z uporabo različnih medijev (tj. družbeni mediji), ki pa spet morajo biti izbrani v skladu s predmetnim občinstvom. Primeri pisne komunikacije vključujejo samo poročilo o oceni, povzetek, dopise, izjave za javnost, članke v znanstvenih revijah ali časopisih, plakate in letake.

»Izdelali bomo poročilo o raziskavi, ki se bo razdelilo šolam in drugim javnim in zasebnim agencijam, ki delujejo na področju mladostniških težav in njihovega preprečevanja.«

Katere oblike ustne komunikacije je treba uporabiti?

Papir ni vse. Dejansko je veliko ugotovitev mogoče najbolje razširiti prek osebnih pogovorov, kratkih filmov, predstavitev na konferencah ali javnih zaslišanj, spletnih strani programa ali institucije in prek nastopov v medijih.

»Rezultati programa bodo predstavljeni na konferenci nacionalnega združenja za odvisnost in med Evropskim tednom preventive drog.«

TRETJI DEL

Slovarček

Slovarček

Cilji

Cilji so konkretne in merljive izjave, ki se nanašajo na želen končni rezultat preventivne intervencije. Za namene ocenjevanja mora oblikovanje ciljev natančno določiti spremenljivke, ki se bodo spreminjale, in vzpostaviti merljive kriterije uspešnosti. Prepričljiva in preverljiva predpostavka mora programske aktivnosti povezati s cilji, cilje pa s predvidenimi končnimi rezultati. V kolikor nejasni cilji niso oblikovani v konkretne cilje, ne bo mogoče izvesti intervencije ali oceniti njene učinkovitosti.

Ciljna skupina

Ciljna skupina je skupina ljudi, gospodinjestev, organizacij, skupnosti ali kakšne druge prepoznavne enote, v katero je usmerjena preventivna intervencija. Prepoznati je mogoče dve vrsti ciljne skupine: končne ciljne skupine in vmesne ciljne skupine. Skrbna analiza in ocena velikosti in narave ciljne skupine sta ključna predpogoja pri evidentiranju potrebe po preventivni dejavnosti. Ta bo tudi povečala kakovost in učinkovitost projekta.

Dejavniki tveganja

Dejavniki tveganja so osebne ali socialne razmere, ki domnevno povečujejo verjetnost – v tem primeru – zlorabe substanc. Zaradi tega so odsev zaščitnih dejavnikov. Dokazi nakazujejo, da pri otrocih, ki so družbeno neprilagodljivi in agresivni, obstaja večje tveganje, da bodo razvili težave z drogami, kot pa pri tistih, ki so bolj vključeni. Številne raziskave so pokazale, da asocialno vedenje, kot je agresivnost, lahko – že v prvem razredu – napove zgodnjo uvedbo v uporabo substanc in kasnejšo zlorabo substanc. Literatura razlikuje med dejavniki tveganja v zgodnjem otroštvu (kot so pomanjkanje družbene prilagodljivosti, pomanjkanje družbene podpore v družini), dejavniki tveganja v poznem otroštvu (pomanjkanje sposobnosti reševanja težav, škodljive družinske norme, pomanjkanje samozavesti) in dejavniki tveganja v mladostnem obdobju (negativni vpliv vrstnikov, zmanjšana samozavest zaradi mladostništva).

Deležnik

Deležniki so med drugim programske osebje, stranke programa, nosilci odločitev in ocenjevalci.

Intervju

Pri vrednotenju se intervjuji uporabljajo za ocenjevanje podatkov o izvedbi procesa in izsledkov. Intervjuji se lahko razlikujejo po svoji stopnji standardizacije (strukturirani, polstrukturirani ali nestrukturirani intervjuji), vrsti stika (na štiri oči, telefonski ali pisni) ali številu ljudi, ki so intervjuvani istočasno (posameznik ali skupine).

Izpostavljenost

Izpostavljenost meri, kolikšen obseg neke intervencije je ciljna skupina dejansko izkusila. To zajema število in dolžino intervencijskih srečanj in uporabljena gradiva. Stopnja izpostavljenosti se prav tako nanaša na ravni sodelovanja in to, ali je intervencija v resnici dosegla udeležence.

Kakovost izvedbe intervencije

Kakovost izvedbe se nanaša na to, kako udeleženci ali izvajalci ocenijo intervencijo in njeno kakovost. Pokazatelji, povezani z dojetanjem intervencije, bi lahko vključevali sprejemanje njene vsebine, stopnjo poistovetenja s to vsebino in verodostojnost teh vsebin, zadovoljstvo z intervencijo, osebno korist in ustreznost glede na težavo. Pokazatelji, ki se nanašajo na predstave o kakovosti intervencije, bi lahko vključevali prepričljivost izvajalcev, njihovo motivacijo in interakcijo med izvajalci in udeleženci.

Kakovost podatkov

Kakovost podatkov določa, kako se bo vrednotenje nadaljevalo in kakšni statistični postopki se lahko pri tem uporabljajo. Ti statistični postopki so razvrščeni v »lestvice«. Najbolj osnovna lestvica je »nominalna«. V nominalni lestvici so predmeti in dogodki zgolj razvrščeni, kot npr. moški/ženski, kadilec/nekadilec in tako naprej. Nominalne podatke je mogoče analizirati s tehnikami, kot je test hi kvadrat. Naslednja stopnja je vrstilna lestvica, ki predmete in dogodke oceni (npr. 1 = zelo slabo, 2 = slabo, 3 = dobro, 4 = zelo dobro). Vendar pa na vrstilni lestvici ni dovoljeno števil seštevati, odštevati, množiti ali deliti. Zato je merjenje osrednje nagnjenosti v vrstilnih podatkih, na primer, bolj način kot pa sredstvo. Vrstilne podatke je mogoče analizirati s tehnikami, kot so Mann-Whitneyev test U ali Wilcoxonov test. Naslednja stopnja je »intervalna lestvica«. Intervalna lestvica ugotavlja, kako narazen so rezultati, saj ima vsaka enota na lestvici fiksno velikost (kot so stopinje Celzija). Podatke o intervalih je mogoče analizirati s testom T ali z analizo variance. Najvišja stopnja je »razmernostna lestvica«. Ta vključuje koncept »vrednosti 0«, kar pomeni, da so razmerja med dvema rezultatoma enaka, na primer po višini ali teži. Podatki v družbenih vedah so najpogosteje na nominalni in vrstilni ravni, včasih na intervalni ravni in skoraj nikoli na razmernostni ravni.

Končna ciljna skupina

Končna ciljna skupina je skupina ljudi, ki bo na koncu imela koristi od intervencije. Te posameznike je mogoče obravnavati neposredno z intervencijo ali posredno prek vmesne ciljne skupine. Za prepoznavanje končne ciljne skupine je mogoče uporabiti dva koncepta: tvegana populacija in populacija, ki je potrebna pomoči. Prva pokriva del populacije z veliko verjetnostjo razvoja vedenja, povezanega z uporabo drog (npr. otroci iz razpadlih domov, otroci s starši ali brati oz. sestrami, ki so odvisni od drog). Nasprotno pa izraz »pomoči potrebna populacija« opredeljuje ciljno populacijo kot enoto s posebnimi značilnostmi (npr. vsi petošolci).

Kontrolna skupina

Kontrolna skupina je skupina ljudi, ki ne sodelujejo v preventivni intervenciji, ki se ocenjuje. Namesto tega ta skupina bodisi ne prejema nobene intervencije ali pa prejema intervencijo, ki ni povezana s to preventivno dejavnostjo.

Kulturne navade

V tem kontekstu so kulturne navade vedenjske navade, povezane z uporabo substanc, na katere vplivajo kulturne ali družbene norme posamezne družbe. Primeri zajemajo pitje vina med obrokom v južni Evropi ali pitje piva po delu v Nemčiji. Kulturne navade določajo uporabo oz. neuporabo drog v družbenih situacijah, količino in pogostost uživanja in lahko vpliva na dojetanje vedenja, povezanega z uporabo drog. Cilj neke preventivne intervencije je lahko spremeniti te kulturne navade, da bi alternativne možnosti brez drog postale bolj sprejemljive.

Kvalitativni pristop

Kvalitativni pristopi k vrednotenju želijo nek program ali določene vidike le-tega razumeti kot celoto. Namesto da se študija prične s predobstoječim sklopom pričakovanj za pregledovanje oz. merjenje procesov in končnih rezultatov (kvantitativni pristop), se poudarek daje podrobnemu opisu in poglobljenem razumevanju, kot izhaja iz neposrednega stika in izkušenj s programom in udeleženci v le-tem. Kvalitativne tehnike slonijo na opazovanju, intervjujih, študijah primera in drugih sredstvih terenskega dela. Ta pristop je primeren, če se uporabi samostojno ali v kombinaciji s kvantitativnimi pristopi, na primer kadar nek program poudarja individualizirane končne rezultate, kadar obstajajo pomisleki o kakovosti programa ali kadar so cilji nekega programa dokaj nejasni. Kvalitativnih podatkov ni mogoče preprosto povzeti v številkah, vendar pa jih je mogoče pretvoriti v kvantitativne podatke.

Kvantitativni pristop

Kvantitativni podatki so opažanja, ki jih je mogoče predstaviti v številkah, kot so to odgovori v strukturiranih vprašalnikih. Kvantitativni pristopi k vrednotenju obravnavajo predvsem merjenje končnega števila opredeljenih izsledkov. Poudarek je na merjenju, povzemanju, seštevanju n primerjanju meritev ter na izpeljevanju pomena iz kvantitativnih analiz. Tehnike, ki se pogosto uporabljajo v kvantitativnih pristopih, so eksperimentalni načrti in uporaba kontrolnih skupin. Ti so še zlasti pomembni, kadar je poglobljen cilj vrednotenja vzpostaviti učinkovitost programa (kvalitativni pristop).

Mehanizmi

Realistično vrednotenje želi razumeti, zakaj nek program deluje skozi poznavanje delovanja mehanizmov. Koncept mehanizma se nanaša na izbire in sposobnosti, ki pripeljejo do rednih vzorcev socialnega vedenja. Ti ustvarjajo tiste vedenjske vzorce, ki se smatrajo za socialne težave in ki so temelj za »socialne programe« (Pawson in Tilley, 1997).

Metode doza-odziv

V nekaterih primerih je z enoskupinskim načrtom mogoče zasnovati notranjo primerjavo. Vrednotenje lahko primerja udeležence, ki so prejeli veliko količino storitev (»velik odmerek«), s tistimi, ki so prejeli manjšo količino. Predpostavlja se, da če intervencija deluje dobro, potem bo večja količina intervencije delovala še bolje. Ocenjevalec oceni, ali prejemniki velikega odmerka dobijo boljše končne rezultate (Weiss, 1997a, 1997b).

Model časovnih vrst

To je nek drug podaljšek enoskupinskih načrtov, ki razširi vrednotenje nazaj in naprej v času. Ta načrt vključuje niz meritev ključnih izsledkov v periodičnih časovnih razmikih pred in po trajanju programa. Ocenjevalcu dovoljuje, da odgovori na vprašanja, kot so: »Ali je bilo stanje v času pred pričetkom programa stabilno, ali se je slabšalo oz. ali se je izboljševalo že brez intervencije? (Weiss, 2007).

Namen uporabiti droge

Namen uporabiti droge je posredovalna spremenljivka in se pogosto uporablja kot neke vrste pokazatelj pri vrednotenju izsledkov. Ukvarja se s tem ali nek posameznik verjame, da bo v prihodnosti uporabljal droge. Še zlasti je uporaben v programih primarne preventive, ki ciljajo na majhne otroke, kadar nima smisla, da jih vprašamo, ali so že uporabljali droge.

Namerne spremembe

Namerne spremembe se sprožijo namerno, da bi izboljšali intervencijo ali vrednotenje.

Nepričakovane spremembe

Nepričakovane spremembe v izvedbi ali vrednotenju programa so spremembe ali odstopanja od programskega načrta, ki so bile nenačrtovane in nepredvidene. Lahko so negativne glede na svoje posledice (pomanjkanje sprejemanja programa, spremembe v šolskem okolju, proračunski rezi itn.). Lahko pa so tudi pozitivne, na primer nepričakovano visoka stopnja udeležbe in dodatni sponzorji.

Norme

Norme so nepisana pravila vedenja, ki jih zaznavamo kot prepričanja ali mnenja. V kontekstu uporabe substanc so v empiričnih raziskavah normativna prepričanja prepoznana kot močne posredovalne spremenljivke za sprožitev vedenja, povezanega z uporabo substanc. En cilj preventivne intervencije je lahko vplivati ali spremeniti ta normativna prepričanja.

Objektivnost

Objektivnost je poleg zanesljivosti in veljavnosti pomemben pokazatelj kakovosti nekega pripomočka. Nanaša se na dejstvo, da morajo biti rezultati, ki jih prinese pripomoček, neodvisni od osebe, ki meri podatke – različni ljudje, ki uporabljajo enak pripomoček, bi morali doseči enake rezultate.

Ocena potreb

Ocena potreb (ali analiza potreb) je sistematična presoja zaznanega pojava in ustreznosti predlagane intervencije. Je bistvenega pomena, če želimo preprečiti napačno presojo velikosti in lastnosti konkretne težave in tako tudi potrebe po določeni intervenciji. Pri oceni potreb je mogoče uporabiti različne tehnike. Tako imenovani »pristop ključnega posredovalca informacij« vključuje prepoznavanje, izbiranje in posvetovanje s strokovnjaki, ki delajo na tem področju. Vrednost te tehnike je, da je mogoče pridobiti širok vtis o potrebah in storitvah, ki so potrebne za to ciljno skupino. Omejitev pa je, da lahko ta vtis temelji na predobstojećih predsodkih ali pristranskih informacijah, ki jih imajo strokovnjaki. Zato je dobra strategija, da postavimo strukturo vprašanja, ki se bo uporabljala za vse strokovnjake. To bo omogočalo primerjavo odgovorov, ki jih podajo različni strokovnjaki. Vprašanja naj obravnavajo določene in konkretne informacije (kdo, kje, kaj in kako), kot še ena kontrola pred pristranskimi informacijami. »Pristop skupnostnega foruma« temelji na odprtem srečanju članov skupnosti. Uporabiti ga je mogoče za zbiranje informacij o razširjenosti in pojavnosti neke težave in o značilnostih ciljne populacije. Tako kot pri pristopu ključnega posredovalca informacij, še vedno obstaja možnost pristranskih informacij, bodisi zaradi premajhne ali pa prevelike zastopanosti posameznikov v forumu skupnosti, ki jih je ta težava prizadela. Najboljše rezultate je torej mogoče dobiti, če ocenjevalec uporabi reprezentativni vzorec skupnosti. Spet pomaga, če sprašujemo konkretna vprašanja, da bi zagotovili veljavnost informacij. Pristop 'rate-under-treatment approach' ocenjuje ciljno populacijo, s tem ko analizira izkušnje podobne preventivne dejavnosti v neki drugi skupnosti. Ta pristop temelji na predpostavki, da bodo značilnosti in velikost dveh skupin podobne. »Pristop pokazateljev« ocenjuje ciljno populacijo na podlagi epidemioloških podatkov iz državnih statističnih virov. To statistiko običajno ustvarjajo različni vladni uradi. Pogosto so na razpolago podatki o prebivalstvu mest, krajev in okrožij. Nazadnje pa so posebej naročene ankete, ki ocenjujejo naravo in obseg neke težave, najbolj neposreden in pogosto najbolj natančen način, da ocenimo potrebo po neki intervenciji.

Ocenjevalec

Oseba, ki nastopa kot ocenjevalec, bi morala biti seznanjena z načrtovanjem vrednotenja, metodologijo socialnih raziskav, statističnimi načrti in povezanimi težavami. Oseba mora imeti zadostno znanje o statistiki, da analiza podatke, ki so bili zbrani med izvedbo intervencije, prav tako pa mora poznati konkretne programske pakete (kot sta SPSS in SAS). Ker sistematično vrednotenje temelji na družbeni raziskavi, imajo mnogi strokovnjaki za vrednotenje tudi osnovno znanje družboslovnih ved. Obstajata dva temeljna modela za ocenjevalčevo razmerje z organizacijo, ki izvaja intervencijo, in sicer ocenjevalec lahko opravi »notranjo oceno« (kadar ocenjevalec pripada organizaciji, ki izvaja intervencijo) ali »zunanjo oceno« (kadar ocenjevalec dela za raziskovalni inštitut, svetovalno podjetje ali univerzo). Obe možnosti imata svoje prednosti in slabosti. Ker imajo notranji ocenjevalci boljši dostop do programskega osebja in administracije, so lahko ti bolje seznanjeni z intervencijo kot pa nek zunanji ocenjevalec. Veliko informacij, ki se pridobijo po neuradni poti, zunanjemu ocenjevalcu namreč ne bodo na voljo. Kot oseba, ki jo zaposleni dobro poznajo in ji zaupajo, notranji ocenjevalec običajno ugotovi, da je osebje bolj pripravljeno posvetiti čas vrednotenju, priznati težave in deliti zaupne stvari. Rezultati vrednotenja se tako lahko tudi lažje in bolj neuradno posredujejo nazaj projektne osebju. Očitna slabost notranjega ocenjevalca pa je lahko pomanjkanje objektivnosti, in sicer zaradi odvisnosti od organizacije in, drugič, zaradi osebnih odnosov ocenjevalca s programskim osebjem. Notranji in zunanji ocenjevalci lahko izvedejo vse tri vrste vrednotenja – vrednotenje načrtovanja, procesno vrednotenje in vrednotenje izsledkov. Vendar pa se določene situacije bolj prilegajo eni ali drugi vrsti ocenjevalca. Morda bi bilo primerneje, če vrednotenje načrtovanja in procesno vrednotenje izvede notranji ocenjevalec, medtem ko bi vrednotenje izsledkov bolje opravil zunanji ocenjevalec.

Odgovornost

Obveznost akterjev, ki sodelujejo v uvedbi oz. izvedbi javne intervencije, da političnim oblastem in splošni javnosti posredujejo informacije in pojasnila o pričakovanih in dejanskih rezultatih neke intervencije, upoštevajoč pri tem preudarno uporabo javnih sredstev. (Vzeto iz slovarčka the Glossary of European Commission DG Regional Policy Info regio 'Evalsed').

Opazovalec

Opazovalec se udeleži neke dejavnosti preventivne intervencije, da bi poslušal in videl verbalno in neverbalno vedenje ter interakcijo udeležencev in organizatorjev projekta. V nasprotju z vsakodnevnim opazovanjem to empirično opazovanje zahteva načrt, ki natančno določa vrste vedenja, ki je predmet opazovanja, ali je interpretacija opazovanja dovoljena in kje, kdaj in kako se opazovanje izvaja in evidentira. Opazovalcu je treba predstaviti koncept konkretne preventivne intervencije, da bi bolje razumel pomen opazovanja, ne pa mu tudi pojasniti konkretno hipotezo vrednotenja, da bi preprečili pristranskost opazovalca. Razen tega bi morali biti opazovalci usposobljeni za uporabo opazovalnih pripomočkov.

Opazovalni pripomočki

Opazovalni pripomočki se uporabljajo za ocenjevanje določene situacije ali stanja. V primeru preventivnega vrednotenja se opazovanje običajno uporabi za merjenje izvedbe neke intervencije, zlasti zvestobe. Uporabi se kot edini vir informacij ali kot dodaten vir za potrjevanje drugih ukrepov izvedbe. Opazovanje s strani raziskovalnega osebja ali neodvisnih opazovalcev se smatra kot najbolj

objektivno merjenje. Tega je mogoče izvesti bodisi z natančnim opisom podrobnosti ali pa z uporabo standardiziranih struktur vprašanj ali ocenjevalnih shem.

Osip

Preiskovanje osipnikov je ključnega pomena za srednje in dolgoročne preventivne intervencije. Osipnik je udeleženec neke intervencije, ki se je udeležil začetnega zbiranja podatkov, vendar v vzorcu ni ostal do konca trajanja intervencije oz. zbiranja podatkov. Veliko število osipnikov lahko ogrozi veljavnost izsledkov, s tem ko ustvarja pristranskost. Osipniki lahko povzročijo tudi težave pri statistični analizi s tem, ko zmanjšajo velikost vzorca.

Ovire

Finančna situacija, kadrovanje, politika, administrativne težave in mnoge druge razmere lahko ovirajo vrednotenje katerekoli preventivne intervencije. Ovire so lahko izguba finančnih sredstev, negativna stališča osebja, odločitev, da se poročilo o oceni ne objavi, ali pa zavrnitev neke šole, da dovoli raziskavo svojih dijakov.

Predtest in potest

Zasnova predtesta in potesta je preprost način za načrtovanje vrednotenja izsledkov brez prednosti kontrolne skupine. V tej zasnovi se meri le tiste ljudi, ki so deležni intervencije. Ti so testirani (na primer, v zvezi z znanjem, odnosi ali namerami) pred in po intervenciji. Razlike med tema dvema merjenjema se nato preverijo glede na njihovo statistično pomembnost. Prednost te zasnove je njena preprostost in dejstvo, da zanjo ne potrebujemo veliko časa. Glavna pomanjkljivost pa je dejstvo, da brez kontrolne skupine ni jasno, ali so rezultati dejansko posledica intervencije ali kakšnih drugih sočasnih dejavnikov.

Preventivna intervencija

Preventivna intervencija opisuje neko dejavnost, ki se izvaja, da bi preprečila vedenje, povezano z uporabo drog. Preventivne intervencije je mogoče izvesti na različnih lokacijah in z različnimi metodami in vsebinami. Trajanje se lahko razlikuje, in sicer so to lahko enkratne aktivnosti ali pa dolgoročni projekti, ki potekajo več mesecev ali pa še dlje.

Pripomočki

Pripomočki se nanašajo na vse metode, ki so uporabljene za zbiranje informacij o ciljni skupini, vrednotenju in tako naprej. Največkrat uporabljeni pripomočki pri vrednotenju so samoporočevalni vprašalniki, testi, ocene, intervjuji in pripomočki za opazovanje. Priporočljivo je uporabiti pripomočke z dobro osnovano objektivnostjo, veljavnostjo in zanesljivostjo. Izvedljivost pripomočkov je treba pred uporabo v širšem obsegu predhodno preskusiti.

Privrženost

Privrženost opisuje en vidik izvedbe intervencije, skupaj z zvestobo in ponovnim odkrivanjem. Običajno meri, ali je bil nek program izveden v eksperimentalni skupini namesto v kontrolni skupini, in ali sta se obe skupini držali svojih eksperimentalnih pogojev. Pokazatelji privrženosti v eksperimentalni skupini lahko med drugim vključujejo tudi to, ali je bil program izveden dovolj dosledno, da bi lahko sklenili, da je bil izpeljan, oz. ali je program trajal dovolj dolgo, da ga je ciljna skupina opazila.

Pristranskost

Pristranskost se nanaša na vse vrste nenačrtovanih in pogosto neopaženih sprememb, ki nastanejo v procesu zbiranja podatkov in ki lahko vplivajo na rezultate vrednotenja. Primer pristranskosti je obseg, v okviru katerega v intervenciji sodelujejo le konkretne podskupine določene ciljne skupine (le zelo motivirani otroci, na primer). Takšen vzorec je »izkrivljen« in rezultati so lahko neveljavni. Do pristranskosti lahko pride tudi z osipom in logičnimi napakami v =>zasnovi vrednotenja.

Pojavnost

Pojavnost je opredeljena kot število novih primerov, ki izkazujejo nek določen pojav, ki se pojavlja na določenem geografskem območju v določenem časovnem obdobju.

Pokazatelj

Pokazatelj je mera, ki odraža določeno težavo ali stanje. Pokazatelji se uporabijo za nadomestitev nekega cilja ali koncepta, ki ga ni mogoče meriti neposredno ali ki bo opažen šele v prihodnosti. Izbira primernih pokazateljev mora temeljiti na literaturi, teorijah ali predhodnih raziskavah. Pokazatelji se uporabljajo za merjenje kakovosti izvedbe ali izsledkov neke intervencije.

Pokritost

Pokritost pomeni obseg, v okviru katerega neka intervencija doseže svojo predvideno ciljno skupino. Lahko jo opredelimo tudi kot razmerje med številom dejanskih udeležencev in številom predvidenih udeležencev, nizka pokritost pa lahko poveča pristranskost.

Ponovno odkritje

Ponovno odkritje je en vidik izvedbe, skupaj s pripadnostjo in zvestobo. Nanaša se na popravke v vsebini in izvedbi programa glede na izvirno zasnovan standard. Od pomanjkanja pripadnosti se razlikuje v tem, da vključuje namerne in načrtovane spremembe, ki so bile sprožene, da bi izboljšali učinkovitost programa (za razliko od pomanjkanja sprejemanja, nesodelovanja ali nenačrtovanih sprememb). Ponovno odkritje je še posebej pomembno, ko je učinke programa mogoče okrepiti s prilagajanjem njegove vsebine določenim okoljem ali populacijam.

Posredovalne spremenljivke

Posredovalne spremenljivke naj bi bile povezane z vedenjem pri uporabi drog, s tem ko spodbujajo spremembe v vedenju, povezanim z uporabo drog, ki jih prinese preventivna intervencija. Razlikujemo med dvema vrstama posredovalnih spremenljivk: (1) posredovalne spremenljivke, ki so neposredno povezane z uporabo drog in povpraševanjem po drogah, kot so odnosi do drog, namen uporabiti droge; (2) posredovalne spremenljivke, ki so posredno povezane z uporabo drog (na strani ponudbe in povpraševanja), kot so življenjske veščine, dejavniki tveganja, zaščitni dejavniki, strukturne spremembe, življenjski slog, kulturne navade in problematično vedenje, dostopnost drog in cene drog.

Program

Skupno število koordiniranih aktivnosti ali intervencij. Program želi doseči splošne cilje, ki so povezani z drogami.

Programska teorija

Teorija programa pojasnjuje, kako načrtovalci in drugi deležniki predvidevajo, da bo intervencija dosegla svoj cilj. Opisovanje tega, pogosto implicitnega, sklopa predpostavk nam omogoča razumeti, kaj se izvaja in zakaj (ne). Programska teorija predstavlja neko hipotezo, ki jo je mogoče preizkusiti in nadalje razviti (Chen, Rossi, 1987). Je izdelava prepričljivega in razumnega modela, kako naj bi program deloval (Bickman, 1987). Je sklop predlogov v zvezi s tem, kaj se dogaja v črni skrinjici med preobrazbo vložene delo v rezultat, torej kako se neka slaba situacija preoblikuje v boljšo zaradi vloženi naporov (Lipsey, 1993). Je proces, skozi katerega naj bi programske sestavine vplivale na končne rezultate in pogoje, pod katerimi naj bi ti procesi delovali (Donaldson, 2001).

Različni pogledi na potrebe

Poklicni delavci, oblikovalci politik in ciljne skupine imajo lahko različne poglede na to, kaj je težava. Kar se eni skupini zdi kot težava, druga morda tega ne bo dojela tako. Očitno je, da raziskave ne morejo rešiti vprašanja, kateri pogled je »pravi«, lahko pa odpravijo spore, ki bi lahko nastali zaradi pristopanja k pojavu drog iz različnih perspektiv. Del vrednotenja načrtovanja lahko vsebuje oceno potreb iz več perspektiv, ki bi lahko bile vključene v intervencijo.

Razširjenost

Razširjenost je število primerov z nekim danim pogojem ali značilnostjo v populaciji nekega določenega geografskega območja v nekem določenem času (npr. število ljudi, ki je v preteklem letu uživalo kanabis).

Realizem

Pristop k vrednotenju in raziskavi, ki temelji na filozofiji znanosti, ki obravnava težave in pojave »resničnega sveta«, toda verjame, da le-teh ni mogoče preprosto opazovati. V programih ali usmeritvah želi odpreti črno skrinjico, da bi razkril => mehanizme, ki pojasnijo, kaj prinaša spremembe. To naredi tako, da takšne => mehanizme postavi v kontekste in kontekstom pripiše tisto, zaradi česar => mehanizmi delujejo ali pa ne. Različni => mehanizmi stopijo v igro v različnih kontekstih, zaradi česar nekateri programi ali sredstva usmeritev delujejo v nekaterih, vendar ne v vseh situacijah.

Spremljanje

Neprekinjena funkcija, ki uporablja sistematično zbiranje podatkov o posameznih pokazateljih, da se vodstvu in glavnim deležnikom razvojne intervencije, ki je v teku, zagotovi prikaz napredovanja in doseganja ciljev ter napredka pri uporabi dodeljenih sredstev (OECD, Glossary 2002).

Stališča do drog

Stališča do drog so sestavljena iz vseh mnenj, prepričanj in norm, ki jih ljudje imajo do drog. Primeri tega so lahko: »zaradi alkohola se ljudje vedejo trapasto«, »ljudje, ki uživajo kanabis, se imajo bolje« in tako naprej. Stališča do drog so posredovalne spremenljivke in se pogosto uporabljajo kot pokazatelji pri vrednotenju izsledkov, čeprav vzročnega razmerja z vedenjem, povezanim z uporabo drog, ni mogoče vedno ugotoviti. Vseeno pa ostaja domneva, da pozitivna stališča do drog vodijo do pogostejšega vedenja, povezanega z uporabo drog, medtem ko negativna stališča zmanjšajo primere takšnega vedenja.

Statistične metode

Glede na vrsto podatkov je treba upoštevati številne različne statistične postopke, kadar delamo primerjave med skupinami. Primeri postopkov za primerjavo skupin dveh spremenljivk so test hi-kvadrat, test T in analiza variance (ANOVA). Postopki za več kot dve odvisni spremenljivki se imenujejo »multivariantne primerjave«. Primer tega je multivariantna analiza variance. Za analizo ponavljajočih se ukrepov (npr. predtest in potest) je treba uporabiti statistične postopke, ki so primerni za odvisne vzorce. To pa izloči test hi-kvadrat.

Da bi podatke o končnih rezultatih primerjali s podatki o samem procesu, je treba uporabiti »regresijsko analizo«. Ta postopek, na primer, določa, ali in do kakšne mere so učinki neke intervencije posledica načina, na katerega je ta bila izvedena.

- **Analiza variance**

ANOVA se uporabi za pregledovanje razlik v povprečni vrednostih dveh ali več neodvisnih skupin in analizira, kako neverjetne bi bile morebitne opažene razlike v sklopu naključnih vzorcev iz ene same populacije.

- **Test hi-kvadrat**

Test hi-kvadrat se uporabi za primerjavo podatkov iz dveh ali več različnih skupin. Uporabiti ga je mogoče za kategorične spremenljivke, kot je spol (za razliko od zveznih spremenljivk, kot je starost). Test pretvori eno spremenljivko v kategorije in izračuna vrednost hi-kvadrat. Tako izračunana statistična vrednost zagotavlja informacije o tem, ali so skupine primerljive oz. ali se pomembno razlikujejo.

- **Test T**

Test T preveri, ali se srednja vrednost neke spremenljivke za subjekte v eni skupini pomembno razlikuje od tiste v kontrolni skupini. Uporabiti ga je mogoče na vzorcih, ki so neodvisni ali odvisni drug od drugega.

Strukturne spremembe

Strukturni pristop želi spremeniti okolje, vključno z družbenim okoljem, tako da se bodo posamezniki bolj verjetno vedli na zelen način. Strukturni pristopi zajemajo projekte, ki obravnavajo socialne težave, povezane z drogami, svetovalne službe za težave med partnerji in alternativne možnosti brez drog, kot so mladinski centri in športni objekti.

Teoretsko zasnovano

Teoretsko zasnovano vrednotenje preveri pogoje izvedbe programa in => mehanizme, ki učinkujejo med procesi in končnimi rezultati, kot sredstvo, ki nam pomaga razumeti, kdaj in kako programi delujejo (Weiss, 1997a, 1997b).

Teorija delovanja

Vse predpostavke, ki jih postavijo organi, ki dodeljujejo finančna sredstva, načrtovalci in vodje, da bi pojasnili, kako bo neka javna intervencija prinesla rezultate in dosegla svoj cilj. Teorija delovanja vsebuje vzročne povezave, ki povezujejo doprinose, rezultate in učinke. Pogostokrat je nakazana vsaj delno. Vrednotenje pomaga razjasniti in preskusiti te predpostavke in teorije.

Teorija spremembe

Razlikujemo med dvema vrstama teorije primernosti intervencije promocije zdravja in preventive drog: razlagalna teorija in teorija sprememb. Razlagalna teorija pojasni naravo težave in pomaga odkriti vrsto dejavnikov, ki jih intervencije morda želijo spremeniti. Prav nasprotno pa teorija sprememb obvešča o razvoju in izvajanju intervencijskih strategij. Brez popolne racionalne presoje težave in morebitnih rešitev lahko intervencije hitro obravnavajo napačne ali neprimerne spremenljivke ali pa se spopadejo le z delom kombinacije spremenljivk, ki so potrebne za želen učinek. Teorija zagotavlja osnovo za presojanje, ali so vsi potrebni elementi nekega programa na mestu. Na primer, ni mogoče pričakovati, da bi program, ki je bil zasnovan za spodbujanje določenega vedenja, kot je uporaba kondomov, obrodil uspeh, če ne obravnava poznanih dejavnikov, ki vplivajo na to vedenje. Zagotavljanje informacij o kondomih mladim bo imelo majhen učinek, če ti ne bodo sposobni priskrbeti in uporabiti kondomov, če niso sposobni biti odločni pri pogajanju o uporabi kondoma s partnerjem, če kondomi niso na voljo in tako naprej (National Cancer Institute, 1997).

Težavno vedenje

Določene vrste težavnega vedenja je mogoče smatrati kot dejavnike tveganja za uporabo drog. Te lahko vključujejo neprimerno sramežljivo ali agresivno vedenje, laganje, krajo, neupravičeno izostajanje od pouka, tesnobo in tako dalje.

Učinki izbora

Učinki izbora zmanjšajo reprezentativnost vzorca. Nanašajo se lahko na dejstvo, da se bodo udeleženci, ki jih najlažje dosežemo, tudi najverjetneje spremenili. Projekti, ki slonijo na prostovoljnem sodelovanju, so torej najpogosteje podvrženi učinkom izbora (glej tudi »Pistranskost«).

Uporaba vrednotenja

Uporaba pripomočkov vključuje zagotavljanje informacij za sprejemanje odločitev in izboljševanje programov ter uporabo rezultatov vrednotenja na neposredne načine. Ugotovitve vrednotenja peljejo do takojšnjih in konkretnih dejanj, kot je spreminjanje izvedbe neke storitve ali razširitev programa. *Konceptualna uporaba* vključuje uporabo rezultatov vrednotenja za splošno pojasnjevanje; bolj splošno učenje se izvaja kot posledica vrednotenja, znanje pa je mogoče prenesti na druge intervencije. Na koncu pa *simbolna uporaba* vključuje rezultate vrednotenja, da bi legitimirala in obdržala vnaprej določene položaje. Predstavlja politično orodje za legitimiranje nekaterih izbir ali praks.

Vedenje, povezano z uporabo drog

Vedenje, ki je povezano z uporabo drog, se nanaša na uživanje neke substance. Z drogami povezano vedenje je mogoče opisati v okviru uporabljenih substanc (alkohol, heroin, kokain, kanabis itn.), vzorcev uporabe (občasna uporaba, redna uporaba, rekreativna uporaba, zloraba, odvisniška uporaba itn.) in pogostosti uporabe.

Veljavnost

Veljavnost, zanesljivost in objektivnost so pomembni pokazatelji kakovosti nekega pripomočka. Presoje veljavnosti odgovorijo na vprašanje, ali nek pripomoček dejansko meri to, kar želite vedeti in ali je primeren.

Vmesna ciljna skupina

Vmesna ciljna skupina je skupina ljudi, ki je cilj neke intervencije in ki igra posredovalno vlogo. Nadejamo se, da bodo ti sposobni vplivati na prihodnje z uporabo drog povezano vedenje končne ciljne skupine, in sicer s tem ko bodo posredovali vsebino intervencijo. Pristopi, ki so osredotočeni na množitelje, pristopi za skupine vrstnikov in pristopi, ki so usmerjeni v družine, vsi obravnavajo neko vmesno ciljno skupino.

Vprašalnik

Vprašalnik je seznam vprašanj, katerih odgovore je mogoče sistematično oceniti. Glede na način odgovarjanja imajo vprašalniki lahko odprte odgovore (kjer morajo anketiranci oblikovati odgovore sami) ali zaprte odgovore (kjer morajo izbirati med več možnimi odgovori).

Vrednotenje

Vrednotenje je sistematična uporaba znanstvenih metod za ocenjevanje zasnove, izvedbe, izboljšav in izsledkov neke intervencije. Izraz »intervencija« lahko vključuje kakršnokoli organizirano akcijo, kot so medijske kampanje, ponudba storitev, izobraževalne storitve, javne politike, raziskovalni projekti itd.

Zanesljivost

Zanesljivost, veljavnost in objektivnost so pomembni pokazatelji kakovosti nekega pripomočka. Zanesljivost nekega pripomočka je opredeljena kot stopnja, do katere se pridobiva enake rezultate ali vrednosti v vnovičnem zbiranju podatkov pri istih subjektih. Ocene zanesljivosti kažejo ali pripomoček prinaša dosledne rezultate. Učinek nezanesljivosti je blažiti ali prikrivati resnične razlike, kadar te obstajajo. Če se, na primer, končni rezultat učinkovite intervencije meri z nezanesljivim pripomočkom, je ta lahko videti manj učinkovit, kot pa dejansko je, in obratno.

Zasnova

Zasnova je načrt, ki prikazuje, kako pogosto, kdaj in od koga se bodo zbirale informacije v času vrednotenja. Dobra zasnova je bistvenega pomena, če želimo, da imajo rezultati nekega vrednotenja kakršnokoli bodočo uporabnost. Zasnova z vsaj eno eksperimentalno skupino in eno kontrolno skupino je znana kot načrt kontrolnih skupin; načrt časovnih vrst uporablja le eno eksperimentalno skupino, toda vsaj tri zbiranja podatkov; načrti, ki ne uporabljajo kontrolne skupine ali analize časovnih vrst, pa so načrti s preizkusom pred in po njem.

Zasnova kontrolne skupine

Zasnova kontrolne skupine (ali »eksperimentalni načrt«) primerja podatke, ki jih pridobi od kontrolne skupine, z rezultati iz eksperimentalne skupine, da bi prepoznala morebitne razlike v spremenljivkah, ki bi jih intervencija morala spremeniti. Obstajata dve vrsti zasnove kontrolne skupine: »pravi« eksperimentalni načrt in kvazi eksperimentalni načrt. V prvem so udeleženci naključno dodeljeni skupinam. Da bi zagotovili naključno dodelitev, mora imeti vsaka oseba ali vsaka skupina ljudi v ciljnem občinstvu enako možnost za izbiro v bodisi eksperimentalno bodisi kontrolno skupino. To se smatra kot optimalen pristop, saj preprečuje sistematične razlike (npr. učinek selekcije, pristranskost) med skupinami in poveča veljavnost rezultatov izsledkov. Vendar pa predstavlja višje stroške, pri vrednotenju preventivnih intervencij pa se naključno izbiranje opravi le redko. Namesto tega se običajno uporabijo kvazi eksperimentalni načrti, v katerih so ljudje dodeljeni skupinam po drugih

postopkih, kot je ujemanje (kadar se izbere kontrolna skupina, ki je najbolj podobna eksperimentalni skupini).

Zaščitni dejavniki

Zaščitni dejavniki so osebno ali socialno stanje, ki domnevno zmanjšuje verjetnost – v tem primeru – zlorabe substanc. Zaradi tega so zrcalna podoba dejavnikov tveganja. Lahko spremenijo ali pa celo obrnejo napovednike negativnega razvoja dogodkov ter posameznikom omogočijo, da so kos negativnim dogodkom v svojem življenju. Posamezni zaščitni dejavniki, ki jih literatura dosledno prepozna, so družbena prilagojenost, sposobnosti reševanja težav, samostojnost in samoučinkovitost, občutek smiselnosti in obvladovanje prihodnosti. Primeri zaščitnih dejavnikov znotraj družine so skrb in podpora, postavljanje mej, pogosta obravnava otrok in spodbujanje udeleževanja in vključenosti otrok. Nato so tu še drugi splošni zaščitni dejavniki, kot so uspeh v šoli in močne vezi s družbenimi ustanovami.

Znanje o uporabi substanc

To se nanaša na poznavanje dejstev o uporabi substanc, ki ga imajo udeleženci. Včasih se domneva, da so ljudje zaradi pomanjkanja znanja izpostavljeni tveganju za uporabo substanc, vendar je to sporno, saj lahko ozaveščenost o pomembnih dejstvih in boljše poznavanje učinkov substanc včasih pripelje do povečanega eksperimentiranja z novimi nedovoljenimi drogami. Radovednost, eksperimentiranje ali želja po tveganju so prvi dejavniki, ki veliko ljudi pritegnejo v to, da poskusijo nedovoljene droge. Znanja o uporabi drog ni mogoče smatrati kot posredovalno spremenljivko ali približni pokazatelj vrednotenja izsledkov.

Zvestoba

Poleg pripadnosti in ponovnega odkritja je tudi zvestoba eden od vidikov izvedbe programa. Zvestoba meri, ali je bil program izveden kot je bil izvirno zasnovan – se pravi, do kakšne mere je ostal zvest načrtu. To je mogoče meriti bodisi s subjektivno oceno ocenjevalca ali z bolj objektivnim dokumentiranjem postopkov, kot na primer ali je bilo izvedeno potrebno število programskih srečanj.

Življenjske veščine

Življenjske veščine ljudem omogočajo, da se učinkovito spopadejo z zahtevami in izzivi vsakdanjega življenja, s tem ko učijo prilagoditveno in pozitivno vedenje. Te veščine izboljšajo posameznikovo sposobnost, zmanjšajo dovzetnost za uporabo drog in spodbujajo zdravje in dobro počutje otrok in mladostnikov. Preventivne intervencije so pogostokrat usmerjene v naslednje življenjske veščine: sprejemanje odločitev, reševanje problemov, ustvarjalno razmišljanje, kritično razmišljanje, učinkovita komunikacija, veščine za krepitev medosebnih odnosov, samozavedanje, empatija, soočanje s čustvi, soočanje s stresom in vzdržljivost.

Življenjski slog

Življenjski slog se nanaša na konkretne odnose do drog v določenih skupinah in v posameznih socialnih ali okoljskih razmerah. Plesna scena je en primer življenjskega sloga, kjer se obiskovanje nočnih klubov povezuje z uporabo sintetičnih drog. Eden od ciljev preventivne intervencije je lahko sprememba življenjskega sloga.

Bibliografija

Publikacije, ki so navedene spodaj, ne predstavljajo celovitega pregleda literature o vrednotenju. To so prej članki in knjige, ki so predstavljale uporabne vire pri snovanju teh smernic. Tisti viri, ki so označeni z zvezdico (*), so še posebej uporabni pri izvajanju vrednotenja, kjer želimo izboljšati metodološke osnove.

*Chen, H.T., Rossi, P. (1987), 'The theory-driven approach to validity', *Evaluation and Programme Planning*, Volume 10, pp. 95–103.

Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) (2002), 'Making prevention effective for adolescent boys and girls: Gender differences in substance use and prevention', *Monograph Series No 4*, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), www.samhsa.gov.

Davidson, E.J. (2000), 'Ascertain causality in theory based evaluation', *New Direction for Evaluation*, Volume 87, pp. 17–26.

Donaldson, S.I. (2001), Mediator and moderator analysis in program development. In S. Sussman (Ed.), *Handbook of program development for health behavior research and practice*, pp. 470–496, Newbury Park, CA: Sage.

Donaldson, S.I., Gooler, L.E. (2003), 'Theory-driven evaluation in action: lessons from a \$20 million statewide Work and Health Initiative', *Evaluation and Programme Planning*, Volume 26, pp. 355–366.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2006), *A gender perspective on drug use and responding to drug problems*, Annual report 2006: Selected issues, EMCDDA, Lisbon <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34880EN.html>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Prevention and evaluation resources kit (PERK)*, EMCDDA Manuals No 4, Lisbon.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1998), *Evaluating drug prevention in the European Union*, Scientific Monograph Series No 2, EMCDDA, Lisbon.

Green, J. (2000), 'The role of theory in evidence-based health promotion practice', *Health Education Research*, Volume 15(2), pp. 125–129.

*National Cancer Institute (1997), *Theory at a glance: a guide for health promotion practice* http://rex.nci.nih.gov/NCI_Pub_Interface/Theory_at_glance/HOME.html.

*National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007), 'Behaviour change at population, community and individual levels', Public Health Guidance No 6, London.

*Patton, M. (1989), *How to use qualitative methods in evaluation*, (Third edition), Beverly Hills, CA, Sage.

*Pawson, R., Tilley, N. (1997), *Realistic Evaluation*, Sage publications, London
http://www.communitymatters.com.au/RE_chapter.pdf (nazadnje dostopana 15. 8. 2011)

Rogers, P.J., Weiss, C. (2007), 'Theory-based evaluation: Reflections ten years on: theory-based evaluation, past, present, and future', *New Directions for Evaluation*, Issue 114, pp. 63–81.

*Rossi, P.H., Freeman, H.E., Lipsey, M.W, (1999), *Evaluation: a systematic approach* (Sixth edition), Sage Publications, CA.

*Weiss, C.H. (1997a), *Evaluation*, Second edition, Prentice Hall.

*Weiss, C.H. (1997b), 'How can theory-based evaluation make greater headway?', *Evaluation Review*, Volume 21, No 4.

*Yarbrough, D. B., Shulha, L. M., Hopson, R. K., and Caruthers, F. A. (2011), *The programme evaluation standards: guide for evaluators and evaluation users* (Third edition), Sage publications, CA.

Nadaljnje branje

Botvin, G., Griffin, K., Diaz, T., Miller, N. and Ifill-Williams, M. (1999), 'Smoking initiation and escalation in early adolescent girls: One-year follow-up of a school-based prevention intervention for minority youth', *Journal of American Medical Women's Association*, Volume 54(3), pp.139–143
<http://www.med.cornell.edu/ipr/PDF/Botvin-et-al-1999-JAMWA.pdf>

Connell, James P. and Kubisch, Anne C. (1998), 'Applying a theory of change approach to the evaluation of comprehensive community initiatives: progress, prospects, and problems', The Aspen Institute, USA
<https://communities.usaidallnet.gov/fa/system/files/Applying+Theory+of+Change+Approach.pdf>

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

Copple B. (1997), 'Evaluating Community Coalitions for Prevention of Substance Abuse: The Case of Project Freedom', *Health Education Behaviour*, Volume 24(6), pp. 812–828.

Donaldson, S.I., Graham, J.W., Piccinin, A.M. and Hansen, W.B. (1995), 'Resistance-skills training and onset of alcohol use: Evidence for beneficial and potentially harmful effects in public schools and in private Catholic schools', *Health Psychology*, Volume 14, pp. 291–300.

Eisen, M., Zellmanb, G.L., David, M. Murray, D.M. (2003), 'Evaluating the Lions-Quest "Skills for Adolescence" drug education program. Second-year behavior outcomes', *Addictive Behaviors*, Volume 28, pp. 883–897.

Fawcett, S.B., Lewis, R.K., Paine-Andrews, A., Francisco, V.T., Richter, K.P., Williams, E.L., Copple, B. (1997), 'Evaluating community coalitions for prevention of substance abuse: the case of Project Freedom', *Health Education Behaviour*, Volume 24(6), pp. 812–828.

Gorman, D.M., Huber, J.C. (2009), 'The social construction of "evidence-based" drug prevention programs. A reanalysis of data from the Drug Abuse Resistance Education (DARE) Program', *Evaluation Review*, Volume 33(4), pp. 396–414.

Graham, J.W., Johnson, C.A., Hansen, W.B., Flay, B.R., Gee, M.S. (1990), 'Drug use prevention programs, gender, and ethnicity: Evaluation of three seventh-grade project SMART', *Preventive Medicine*, Volume 19, pp. 305–313.

Hansen, W. (1996), 'Pilot test results comparing the All stars programme with seventh grade DARE: programme integrity and mediating variable analysis', *Substance use and misuse*, Volume 31(10), pp. 1359–1377.

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

Homel, R. (1997), 'Preventing drunkenness and violence around nightclubs in a tourist resort', *Situational Crime Prevention: Successful Case Studies*, ed. R. Clarke, Harrow and Heston, Guilderland, New York, pp. 263–82.

Homel, R., Hauritz, M., Wortley, R., McIlwain, G. and Carvolth, R. (1997), 'Preventing alcohol-related crime through community action: The Surfers Paradise Safety Action Project', in: Holel, R., 'Policing for prevention: reducing crime, public intoxication, and injury', *Crime Prevention Studies*, Volume 7, pp. 35–90.

Hoorn, K., Dino, G., Kalsekar I., Mody, R. (2005), 'The impact of not on tobacco on teen smoking cessation: end-of-programme evaluation results 1998 to 2003', *Journal of Adolescent Research*, Volume 20, pp. 640–661.

Klepp, K., Tell, G. and Vellar, O. (1993), 'Ten year follow up of the Oslo youth study smoking prevention programme', *Preventive Medicine*, 22, pp. 453–462.

Home Office (2007), 'Evaluation of drug interventions. Programme pilots for children and young people: arrest referral, drug testing and drug treatment and testing requirements', Home Office Online Report 07, London

<http://ahfh.co.uk/ldngov/Substance%20Misuse%20%5BDrugs%5D/Evaluation%20of%20DIP%20Pilot%20-%200707%20%5BDrugs%5D.pdf> (nazadnje dostopana 28. 3. 2012).

Leone, L. (2008), 'Realistic evaluation of an illicit drug deterrence programme: analysis of a case study', *Evaluation*, Volume 14, pp. 9–28. Online Evaluation report available at: <http://www.cevas.it/wordpress/wp-content/uploads/2010/10/Sperimentazione-Prefettura-Regione-Lombardia-2004.pdf> (nazadnje dostopana 30. 9. 2011).

Leone, L., Celata, C. (a cura di) (2006), 'Per una prevenzione efficace. Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze', Il Sole 24 Ore, Milan.

Leone, L., Scatigna, M., Pesce, C. (2011), 'Bridging supply and demand: relationship between cocaine seizures and prevalence estimates of consumption', submitted to *Public Health*.

Lincoln, R., Mustchin M. (2000), 'Clubs and violence: a follow-up evaluation of the Surfers Paradise Safety Action Plan', Faculty of Humanities and Social Sciences, Humanities and Social Sciences papers, Bond University, Australia.

Livet, M.L., Courser, E.M., Wandersman, A. (2008), 'The prevention delivery system: organizational context and use of comprehensive programming frameworks', *American Journal of Community Psychology*, Volume 41, pp. 361–378.

Mackenzie, M., Koshy, P., Leslie, W., Lean, M., Hankey, C. (2009), 'Getting beyond outcomes: A realist approach to help understand the impact of a nutritional intervention during smoking cessation', *European Journal of Clinical Nutrition*, Volume 63(9), pp. 1136–1142.

MacKinnon, D.P., Taborga, M.P., Morgan-Lopez, A.A. (2002), Mediation designs for tobacco prevention research, *Drug and Alcohol Dependence* Volume 68, pp. 69–83.

Mercier, C., Piat, M., Normand Peladeau, N., Dagenais C. (2000), 'An application of theory-driven evaluation to a drop-in youth center', *Evaluation Review*, Volume 24(1), pp. 73–91.

National Centre on Addiction and Substance Abuse (2003), 'CASA's new report calls for nationwide overhaul in prevention and treatment programs, big differences in why girls and boys use cigarettes, alcohol and drugs', <http://www.casacolumbia.org>.

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (1997), *Preventing drug use among children and adolescents: a research-based guide*, (Second edition), Rockville, MD.

Nilsson, S., Spak, F., Marklund B. Baigi A., Allebeck, P. (2005), 'Attitudes and behaviours with regards to androgenic anabolic steroids among male adolescents in a county of Sweden', *Substance Use and Misuse*, Volume 40(1), pp. 1–12.

Pawson, R. (2006), *Evidence-based policy: A realist perspective*, Sage publications, London.

Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., Walshe, K. (2004), 'Realist synthesis: an introduction, ESRC Research Methods Programme', RMP Methods Working Paper Series, 2/2004, London http://www.communitymatters.com.au/RE_chapter.pdf (nazadnje dostopana 15. 8. 2011).

Pesce, C., Donati, A., Magri, L., Cereatti, L., Monacelli, C., Giampietro, M., and Zelli, A. (2004), 'Behavioral and psychological factors related to the use of nutritional ergogenic aids among preadolescents', *Pediatric Exercise Science*, Volume 16, pp. 231–249.

Petróczi, A., Aidman E. (2008), 'Psychological drivers in doping: The life-cycle model of performance enhancement', *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, Volume 3(7).

Petticrew, M., Cummins, S., Ferrell, C., Finday, A., Higgins, C., Hoy, C., Kearns, A., Sparks, L. (2005), 'Natural experiments: an underused tool for public health?' *Public Health*, Volume 119(9), pp. 751–757 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=15913681&dopt=AbstractPlus (nazadnje dostopana 15. 8. 2011).

Pentz, M., Trebow, E., Implementation issues in drug abuse prevention research, In Leukefeld, D., Bukoski, W., Drug abuse prevention intervention research: methodological issues, Rockville, M D: NIDA, 1991.

Reuter, P.H., Trautmann, F., Pacula, R.L., Kilmer, B., Gageldonk, A., van der Gouwe, D. (2009), 'Assessing changes in global drug problems, 1998–2007, main report', RAND/TR-704-EC, http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR704.html (nazadnje dostopana 28. 3. 2012).

Rogers, P. (2002), 'Programme theory: not whether programs work but how they work', *Evaluation Models*, Volume 49, II, pp. 209–232.

Saint-Jean, G., Carlos A. Martinez, C.A., Crandall, L.A. (2008), 'Psychosocial mediators of the impact of acculturation on adolescent substance abuse', *Journal of Immigrant and Minority Health*, Volume 10, pp. 187–195.

Schwinn, T.M., Schinke, S.P., Di Noia, J. (2010), 'Preventing drug abuse among adolescent girls: outcome data from an internet-based intervention', *Prevention Science*, 11, pp. 24–32.

Sherwood, K.E., 'Evaluation of the Fighting Back Initiative' (2005), *New Directions for Evaluation*, Issue 105, pp. 15–38.

Sloboda, Z., and David, S. (1997), 'Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide' (Second edition), National Institute on Drug Abuse (NIDA), Rockville, MD <http://m.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse.pdf>

Spooner, C. (2009), 'Social determinants of drug use — barriers to translating research into policy', *Health Promotion Journal of Australia*, Volume 20(3), 2009, pp. 180–185.

Stame, N. (2004), 'Theory-based evaluation and types of complexity', *Evaluation* Volume 10(1), pp. 58–76.

Tatchell, T.W., Waite, P.J., Tatchell R.H., Durrant, L.H., Bond, D.S. (2004), 'Substance abuse prevention sixth grade: The effect of a prevention programme on adolescent's risk protective factors', *American Journal of Health Studies*, Volume 19(1), pp. 54–61.

Tiessen, J., Hunt, P., Celia, C., Fazekas, M., de Vries et al. (2011), 'Assessing the impacts of revising the Tobacco Products Directive. Study to support a DG SANCO Impact Assessment', prepared for the European Commission Directorate-General for Health and Consumers, RAND Corporation.

Tilley, N. (2004), 'Applying theory-driven evaluation to the British Crime Reduction Programme', *Criminal Justice*, Volume 4(3), pp. 255–276.

Tobler, N.S., Lessard, T., Marshall, D., Ochshorn P., Roona, M. (1999), 'Effectiveness of school-based drug prevention programs for marijuana use', *School Psychology International*, Volume 20(1), pp. 105–137.

Vaeth, P. et al. (1995), 'Examining the link between provider roles and programme development: findings from a process evaluation of a community based prevention program', *Journal of Primary Prevention*, Volume 16(1), p. 5573.

Vigna-Taglianti F., Vadrucci S., Faggiano F., Burkhart, G., Siliquini R., Galanti M.R. (2009), 'Is universal prevention against youths' substance misuse really universal? Gender-specific effects in the EU-Dap school-based prevention trial', *Journal of Epidemiology and Community Health*, Volume 63, pp. 722-728.

Weiss, C.H. (1997), *Evaluation*, Second edition, Prentice Hall.

Weiss, C.H. (1995), 'Nothing as practical as good theory: exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families', in *New approaches to evaluating community initiatives: concepts, methods, and contexts*, The Aspen Institute, (ed.) James Connell et al., Washington, DC.

