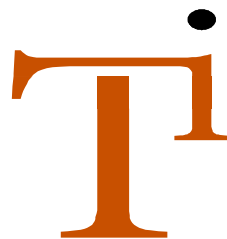


Ouders aan zet!

Opvoedingsondersteuning
en verslavingspreventie voor allochtonen

Succes- en faalfactoren



Marjan Terweij
Anneke van Wamel

Een coproductie tussen FORUM, het Trimbos-instituut en Resultaten
Scoren van GGZ Nederland.

Uitgevers:
Forum, Trimbos en GGZ Nederland
P/a Australiëlaan 14 b
Postbus 8400
3503 RK Utrecht
t 030 - 2873333
f 030 - 2894870
e info@ggz nederland.nl

Publicatie-
nummer: 2004-262

Prijs: €5,- (voor niet leden), leden gratis

Bestellingen

Per fax o.v.v. het publicatienummer, aantal, ter attentie van en verzendadres. Voor publicaties waaraan kosten zijn verbonden ontvangt u een acceptgiro.

Voorwoord	1
1 Inleiding	3
2 Theoretisch kader	4
2.1 Inleiding	4
2.2 Theoretische modellen	4
2.2.1 Het integratief stresstheoretisch verklaringsmodel	4
2.2.2 Het ASE model	7
2.2.3 Literatuurstudie opvoeding en drugs-en alcoholgebruik	8
2.2.4 Het balansmodel	9
2.3 Het balansmodel, allochtone ouders en middelengebruik	12
3 Projectbeschrijvingen	16
3.1 Inleiding	16
3.2 Ontstaan van de projecten	16
3.3 Korte beschrijvingen	17
4 Sterkte- zwakteanalyse	19
4.1 De analysefase	19
4.1.1 Sterke punten	20
4.1.2 Knelpunten	21
4.1.3 Doelgroepenonderzoek 'Arrazi preventieproject'	21
4.1.4 Verklarende determinanten	22
4.2 Methoden en technieken	23
4.3 Programmaontwerp en -implementatie	24
4.3.1 Sterke punten	27
4.3.2 Knelpunten	28
4.4 Evaluatie	28
5 Conclusies	30
6 Aanbevelingen	31
7 Checklist	32
Literatuurlijst	34
Bijlage 1 Doel, doelgroep, interventie, inhoud, combinatie van de projecten	36
Bijlage 2 Leden van de klankbordgroep	38
Bijlage 3 Werkdocumenten per project	39
Bijlage 4 Adressen projecten	40
Bijlage 5 Onderwerpen interviews	41

Verantwoording

Voor u ligt het rapport 'Ouders aan zet'. In het onderzoeksrapport '*De hand boven het kind*' (FORUM, 2002) is een tiental projecten beschreven op het gebied van opvoedingsondersteuning als methodiek voor verslavingspreventie bij allochtonen. In opdracht van Forum, centrum voor multiculturele ontwikkeling en GGZ Nederland, Resultaten Scoren worden in dit vervolgrapport een selectie van vier van deze projecten nader omschreven. Het doel hiervan is om een beter inzicht in de succes en faalfactoren van dergelijke projecten te krijgen. Naar aanleiding van het eerste rapport hebben verschillende professionals in het veld tijdens een expert-meeting de wens uitgesproken om via methodiekbeschrijvingen geïnformeerd te worden over de verschillende initiatieven.

Onze dank gaat uit naar de vier projectleiders. Hun ervaringen vormden de basis voor dit rapport.

- Dhr. M. el Ouafrasi van het 'Arrazi preventieproject' in Amsterdam
- Dhr. D. Kamouchi van de Jellinek in Amsterdam
- Mw. S. Tezcan en mw. M. v.d. Nouweland van Palet in Tilburg
- Mw. N. Roumer en dhr. S. Aboikoni van Novadic¹ in Eindhoven

Eveneens willen wij de leden van de klankbordgroep bedanken voor het meedenken en meekijken bij de ontwikkeling van een theoretisch kader. Op deze wijze is een theoretisch kader ontstaan dat gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek enerzijds en op allochtoon specifieke kenmerken anderzijds. Tevens heeft de klankbordgroep de voorlopige conclusies van dit rapport aan hun eigen expertise getoetst, wat geleid heeft tot een betere interpretatie van deze conclusies.

Tot slot willen wij Stichting Tjandu danken, en in het bijzonder dhr. Nyong Suitella, voor zijn meedenken in de ontwikkeling van een voor de praktijk hanteerbaar theoretisch kader. De jarenlange ervaringen van Tjandu met verslavingsproblematiek binnen de Molukse gemeenschap en het stresstheoretisch model dat Stichting Tjandu daarbinnen heeft toegepast, hebben ons op weg geholpen bij de zoektocht naar een theoretisch kader. Als laatste bedanken wij FORUM en Resultaten Scoren van GGZ Nederland voor de financiering van het hele traject.

Utrecht, november 2003.

Marjan Terweij
Anneke van Wamel

Landelijke Steunfunctie Preventie
Trimbos-instituut

¹ Novadic fuseert op 1 januari 2004 met Kentron en heet vanaf dan: Novadic-Kentron.

Voorwoord

In de afgelopen jaren is het steeds duidelijker geworden dat de wijze waarop kinderen opgroeien en volwassenen hen opvoeden van doorslaggevende betekenis zijn op het voorkomen of terugdringen van problematisch gedrag en middelengebruik van hun kinderen. Veel verschillende organisaties hebben zich de laatste jaren bezig gehouden met opvoedingsondersteuning van kinderen en jongeren. Uit inventarisatie bij gemeenten blijkt dat ruim 5400 aparte activiteiten op het terrein van opvoedingsondersteuning worden gesubsidieerd. De veelheid aan activiteiten wijst enerzijds op het succes van het ontwikkelen van deze projecten door de verschillende organisaties, maar anderzijds ook op het risico van versnippering en verkokering en daarmee op ondoelmatigheid en inefficiëntie. Eenzelfde proces tekende zich af binnen de verslavingszorg en –preventie. Om zicht te krijgen op de diversiteit aan projecten is in 2000 het netwerk opvoedingsondersteuning vanuit de verslavingspreventie opgericht. Dit netwerk richt zich in het kader van de kwaliteitsverbetering op een aantal actiepunten:

- Professionele / methodische kwaliteit door middel van het standaardiseren van bestaande producten;
- Samenhang door middel van:
 - o het tot stand brengen van landelijke en regionale samenwerking met andere aanbieders van opvoedingsondersteuning;
 - o netwerken, in de zin van ervaringen uitwisselen en samenwerking stimuleren tussen preventiewerkers uit de verslavingspreventie op het gebied van opvoedingsondersteuning;
 - o het koppelen van universele preventieactiviteiten aan de selectieve en geïndiceerde preventieprojecten;
- Bekendheid en vraagsturing door middel van een inventarisatie bij ouders, als apart aandachtspunt bij de verbetering van de werving. Daarnaast wordt er specifiek aandacht besteed aan het werven en bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen, onder meer allochtonen;
- Bereik door middel van een inventarisatie bij aanbieders van opvoedingsondersteuning op het gebied van verslavingspreventie.

Deze rapportage is een belangrijke stap in het verbeteren van kwaliteit van de opvoedingsondersteuning en verslavingspreventie voor allochtonen. Ten eerste kan de professionele en methodische kwaliteit verbeteren door het aanbieden van een theoretisch kader dat gebruikt kan worden bij het opzetten en evalueren van preventieactiviteiten. Ten tweede wordt door middel van het beschrijven van de projecten in de rapportage ervaringen uitgewisseld. Ten derde geeft het rapport concrete handvatten om de moeilijk bereikbare doelgroep allochtonen, beter te bereiken bij preventieactiviteiten.

Het Ontwikkelcentrum Preventie van Resultaten Scores zal '*Ouders aan zet!*' via het netwerk opvoedingsondersteuning verspreiden en bespreken en het als toetsingskader laten dienen voor nieuw te ontwikkelen projecten, theoretische inzichten en de checklist.

Daarnaast zal in het netwerk opvoedingsondersteuning de terugkoppeling plaats vinden van de ervaringen die zijn opgedaan met het werken met de inzichten beschreven in '*Ouders aan zet*'.

1 Inleiding

Dit rapport is gebaseerd op een beschrijving van vier projecten die gekozen zijn uit beschrijvingen in een rapport (De hand boven het kind) waarin een tiental projectinitiatieven rond verslavingspreventie en opvoedingsondersteuning beschreven zijn. Het besluit om een aantal projecten nader te bekijken is genomen vanwege een aantal redenen:

- Veel interventies bleken zich in een ontwikkelstadium te bevinden en waren niet beschreven;
- Er werd vermoed dat het bereik van de doelgroep via deze interventies gering zou zijn;
- Er bleek grote behoefte te bestaan aan informatie-uitwisseling en documentatie over de verschillende initiatieven.

Over één van de gekozen projecten, het 'allochtonenspreekuur' van Novadic in Eindhoven, bleek tijdens de uitvoering van dit onderzoek slechts summiere informatie beschikbaar te zijn. De projectleider die vanaf het begin van het project betrokken is geweest bij het 'allochtonenspreekuur' was ten tijde van de interviews langdurig ziek. Daarnaast was dit project ook binnen de eigen instelling niet beschreven. Hierdoor kan de beschrijving van dit project in dit rapport niet volledig zijn.

Allereerst is gezocht naar een theoretisch verklaringsmodel dat te gebruiken is bij het opzetten van dit soort interventies. Dit bleek makkelijker gezegd dan gedaan. Uiteindelijk is een nieuw model geïntroduceerd dat als een soort checklist kan dienen bij het zoeken naar risico- en beschermende factoren in de opvoeding met betrekking tot verslaving. Het stresstheoretisch model van Hosman (zoals dat ook door de Stichting Tjandu wordt gebruikt) is samen met het ASE (Attitudes, Social influence and Efficacy) model en het model over opvoeden ingevoegd in het balansmodel van Kees Bakker (NIZW). Met dit model moet het mogelijk zijn een analyse te maken van het probleem, zonder te verzanden in ingewikkelde theoretische berekeningen. Deze exercitie wordt met uitleg van de genoemde modellen beschreven in hoofdstuk 2.

In hoofdstuk 3 zal de gevolgde werkwijze van de interviews en ook een korte beschrijving van de projecten worden gegeven. In hoofdstuk 4 wordt een analyse gemaakt van zowel de sterke punten van de projecten als van de knelpunten. Het beslissingsprotocol van 'intervention mapping' dat binnen de gezondheidsbevordering is ontwikkeld om theorie en planning in elkaar te vlechten, is in dit rapport als kader gebruikt om de verschillende gegevens van dit hoofdstuk in onder te brengen.

De conclusies en aanbevelingen van dit rapport (hoofdstuk 5 en 6) zijn vertaald naar een checklist voor de professionals die in de praktijk met het thema opvoedingsondersteuning en allochtonen werken (hoofdstuk 7). Deze checklist zal in de praktijk verder uitgebouwd en getoetst moeten worden.

Al lezende kan de indruk ontstaan dat de beschreven projecten op een geheel afwijkende wijze zijn ontwikkeld en extra kritisch zijn beoordeeld. Een aantal van de getrokken conclusies en gedane aanbevelingen van dit rapport zullen echter ook gelden voor andere projecten. Waar mogelijk is een onderscheid aangebracht in algemeen geldende- en specifiek voor de context geldende conclusies.

2 Theoretisch kader

2.1 Inleiding

In dit theoretisch kader wordt een aantal theoretische modellen beschreven. Deze modellen bieden een kader dat gebruikt kan worden bij het opzetten en evalueren van preventieactiviteiten met als thema opvoedingsondersteuning rond alcohol en middelengebruik van allochtone ouders.

Dit kader bestaat uit drie delen.

In het eerste deel worden de gekozen modellen kort beschreven (2.2). In deel twee worden de modellen geïntegreerd in één verklaringsmodel en ingevuld voor allochtone ouders in de Nederlandse situatie (2.3).

Tot slot worden in deel drie de besproken modellen met elkaar in verband gebracht, tot een mogelijk theoretisch verklarings- en handelingskader (2.4).

2.2 Theoretische modellen

Na bestudering van de literatuur (Brug, J et al 2000, Hosman, 1988, over opvoedingsondersteuning (rond alcohol- en middelengebruik), zijn vier modellen gekozen die binnen dit kader het meest bruikbaar zijn. Het gaat om modellen waarin de relevante gedragsdeterminanten beschreven zijn en de factoren die daar invloed op uit oefenen.

Allereerst is dat het integratief stress theoretisch model. Dit model wordt gebruikt om het ontstaan van een probleem te begrijpen en te bepalen welke gedragsdeterminanten hierbij een rol spelen. Afhankelijk hiervan wordt een interventie gekozen die deze gedragsdeterminanten tracht te beïnvloeden.

Vervolgens worden de resultaten van een literatuurstudie naar opvoedingsgedrag en de ontwikkeling van het kind wat betreft het gebruik van genotsmiddelen besproken. De gevonden verbanden zijn in dit onderzoek vertaald naar een theoretisch opvoedmodel. Ook het ASE-model levert relevante aanknopingspunten en determinanten.

Tot slot wordt het balansmodel besproken dat relevante factoren indeelt naar draaglast en draagkracht van de ouders.

2.2.1 *Het integratief stresstheoretisch verklaringsmodel*

Waar GVO-interventies vooral zijn gebaseerd op modellen van gedragsdeterminanten waaronder het ASE-model, zijn GGZ programma's doorgaans gebaseerd op stressmodellen of daarmee verwante referentie kaders (Brug, J et al 2000).

Een van deze modellen is het integratief stresstheoretisch verklaringsmodel zoals dat is ontwikkeld door Hosman (1988). In dit model zijn meerdere theoretische invalshoeken en modellen samengevoegd (van o.a. Lazarus, Dohrenwend en Mechanic), om te komen tot theorievorming die nodig is voor het funderen van ggz-preventieprogramma's.

Het model bestaat uit een aantal stappen waarin een persoon komt tot een reactie op een stressor.

Stap 1: centraal in het model staat een probleem dat veroorzaakt wordt door stressoren waaraan een persoon onderhevig is.

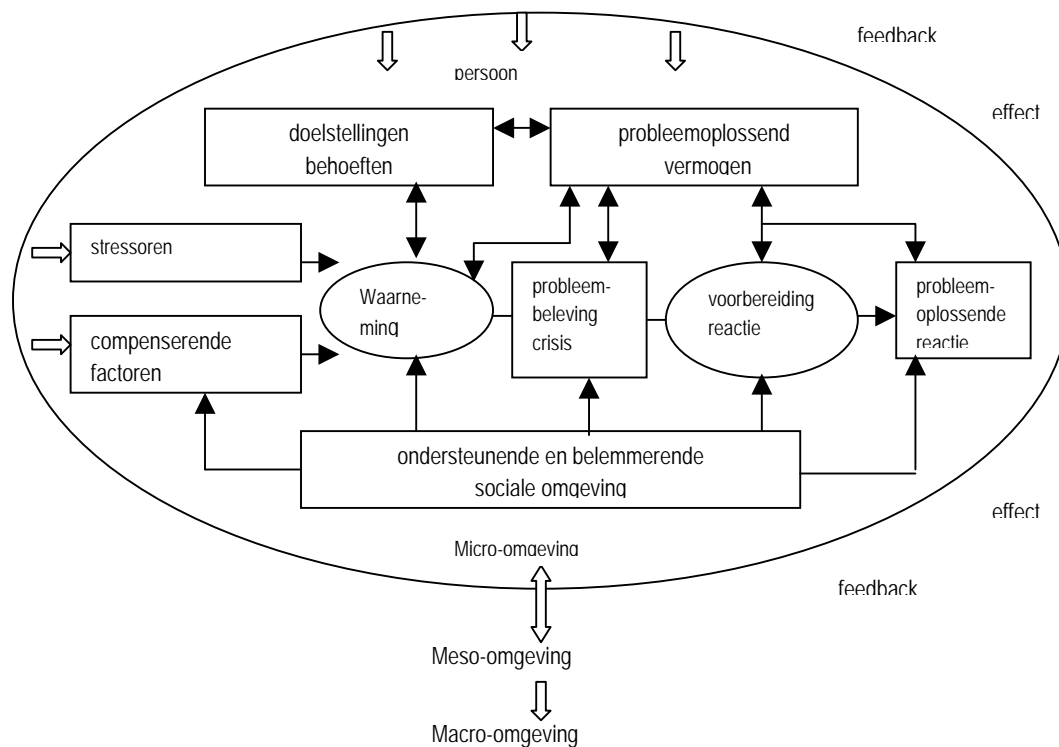
Stap 2: hoe deze stressoren waargenomen worden wordt direct beïnvloed door een set compenserende factoren.

Stap 3: de waarneming bepaald vervolgens hoe het probleem beleefd wordt en of er sprake is van een crisis in die persoon.

Stap 4: de persoon zal een reactie op het probleem voorbereiden en,

Stap 5: uiteindelijk een probleemoplossende reactie geven.

Om dit proces van probleemhantering heen, bevinden zich een aantal sets van factoren die bepalend zijn voor de ernst en de ontwikkeling van het probleem en de reactie daarop. Op individueel niveau zijn dat de doelstellingen en de behoeften van de persoon. Op omgevingsniveau is dat de ondersteunende en belemmerende sociale omgeving.



Het stresstheoretisch verklaringmodel

Dit probleemhanteringsproces speelt zich af op microniveau. De krachten op microniveau die op het proces inspelen, worden op hun beurt beïnvloed door omstandigheden en processen op meso- en macroniveau.

Bovendien is het een cyclisch proces. Bij een gunstige verhouding tussen draagkracht en draaglast kunnen het omgaan met stresserende levensomstandigheden en het verwezenlijken van eigen levensdoelen en behoeften bijdragen tot een versterking van de geestelijke gezondheid (positieve spiraal). Andersom kan een duurzaam ongunstige verhouding tot ernstige psychische problemen en stoornissen leiden.

De meerwaarde van dit model zit in het integratieve karakter. Het model biedt, volgens de bedenkers, een kader waarin veel reeds beschikbare wetenschappelijke kennis en theorieën kunnen worden ondergebracht en geïntegreerd. Bovendien kan het gebruikt worden in de evaluatie van preventieprogramma's om te onderzoeken hoe de beïnvloeding van determinanten doorwerkt op andere determinanten en hoe preventieprogramma's uiteindelijk wel of niet bijdragen aan de verbetering van de psychische gezondheid (Hosman en Bosma 1990).

Een veelgehoorde kritiek op modellen als deze, betreft de eurocentristische uitgangspunten die gehanteerd worden. Het model gaat ervan uit dat een persoon streeft naar individualistische doelen. In veel andere culturen ligt de nadruk veel vooral op harmonie en welzijn van de familie en groep. In 1991 is een studie verschenen waarin het stressmo-

del is aangevuld met een aantal cultureel relevante dimensies (Slavin et al 1991). In principe vinden zij het stressmodel een goed uitgangsmodel, ook voor multicultureel gebruik, vanwege de nadruk op de invloed van de sociale omgeving op gedrag. Bovendien blijkt uit de literatuur dat stress een belangrijke en voortdurende aanwezige factor in het leven van veel allochtonen is, bijvoorbeeld door discriminatie, het in de minderheid zijn en door de z.g. acculturatiestress van immigranten (en vluchtelingen). Ook is inmiddels aangetoond dat stress één van de factoren is die bijdraagt tot het ontstaan van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Slavin en zijn collega's hebben per stap van het stressmodel een aantal aandachtspunten geformuleerd. Hiermee kan het model ook goed in multiculturele situaties toegepast worden.

Aandachtspunten bij stap 1:

het optreden van een potentieel stressveroorzakend gebeurtenis (stressor).

- Heeft de status van minderheid te maken met de stressor?
- Heeft de stressor te maken met discriminatie?
- Heeft de stressor te maken met de sociaal-economische status?
- Heeft de stressor te maken met specifieke gebruiken?

Aandachtspunten bij stap 2:

het waarnemen van deze stressor.

- Wordt de beleving van de stressor beïnvloed door de culturele identiteit?
- Kan de stressor begrepen en verklaard worden binnen de eigen culturele kaders?

Aandachtspunten bij stap 3:

Probleembeleving.

- Wat zijn de cultureel bepaalde opties van gedrag?
- Welke mogelijk rollen zijn binnen de cultuur bepaald?
- Hoe wordt het individu beïnvloed door het beeld van de cultuur in de omringende samenleving?
- Hoe groot is het (cultuurbepaalde) sociale netwerk waarop de persoon kan terugvallen?

Aandachtspunten bij stap 4:

voorbereiding van een probleemoplossende reactie.

- Is er sprake van cultuurspecifiek copinggedrag?
- Rusten er culturele of algemene sancties op bepaalde soorten coping gedrag?
- Is er spraken van het 'switchen' tussen copingvaardigheden uit twee culturen?

Aandachtspunten bij stap 5:

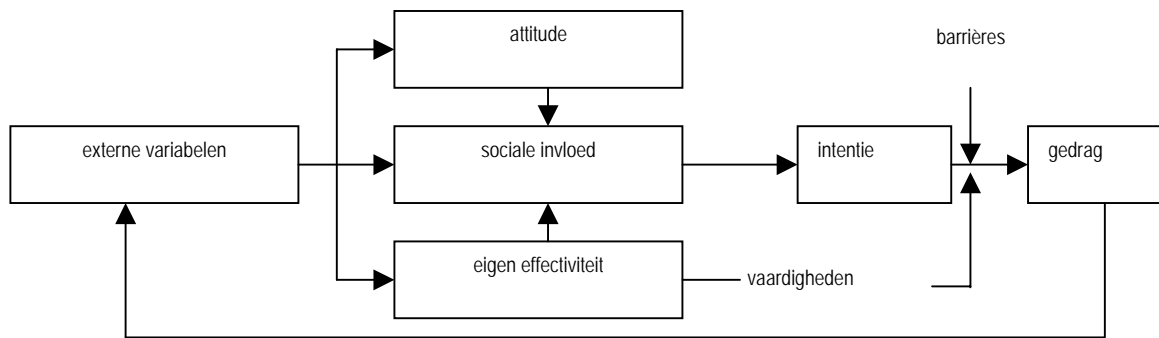
probleemoplossende reactie.

- Wat is de invloed van cultuur op de presentatie van de symptomen?
- Welke culturele normen zijn van toepassing op gedrag?

In een latere studie heeft dezelfde onderzoeksgroep dit aangevulde stressmodel getoetst (McCreary et al 1996). Het model bleek inderdaad bruikbaar om het effect van bepaalde determinanten op gedrag te verklaren van etnische groepen (in dit geval zwarte Amerikanen).

2.2.2 *Het ASE model*

Het ASE model is net als het stresstheoretisch model een model waarmee gedrag verklaard en geanalyseerd kan worden. Dit model wordt veel gebruikt als basis voor GVO-interventies. Met dit model wordt een determinantenanalyse van het gedrag uitgevoerd waarmee bepaald kan worden op welke factoren de voorlichting of ondersteuning zich kan richten. De keuze voor de determinanten heeft gevolgen voor het soort interventies dat ingezet kan worden.



Het ASE model

Volgens dit model zijn er drie belangrijke determinanten:

1. Attitudes, de houding van mensen ten aanzien van onderwerpen. Dit zijn de eigen opvattingen, voor- en nadelen die men aan een bepaald gedrag ziet.
2. Sociale invloeden; er zijn verschillende soorten sociale invloeden:
 - 'Subjectieve normen': ideeën over wat anderen van je verwachten (normatieve verwachtingen) en de mate waarin men geneigd is zich hier wat van aan te trekken (neiging tot conformeren).
 - Sociale steun of sociale druk: meer directe invloeden van anderen. De term sociale druk wordt gebruikt als er sprake is van een negatieve invloed op het gewenste gedrag. De term sociale steun wanneer anderen steun bieden bij het nieuwe gedrag of pogingen om gedrag te veranderen.
 - 'Modelling': hiermee wordt het overnemen van attitudes en gedrag van anderen door het observeren van andermans gedrag bedoeld.
3. De eigen effectiviteit is een belangrijke component van het ASE model, die niet altijd bij andere modellen terug is te vinden. Met eigen effectiviteit wordt bedoeld de eigen inschatting om wel of niet bepaald gedrag te vertonen, eigenwaarde. 'Denk ik dat ik met mijn kind over drugs kan praten zonder meteen te verbieden?' Hier spelen drie niveaus een rol, namelijk de inschatting van de benodigde vaardigheden, de inschatting van het gedrag in verschillende situaties en de mate van zelfvertrouwen.

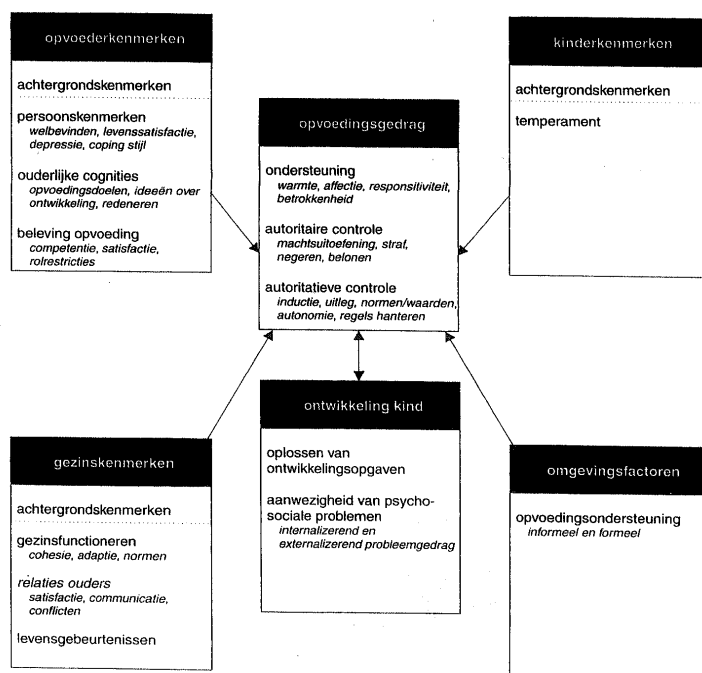
In dit rapport gaan we uit van een bestaande relatie tussen opvoeding en middelengebruik van jongeren (zie bijv. 2.2.3). De te beïnvloeden factor is dus opvoeding. Het stresstheoretisch model geeft verklaringen vanuit stressoren en heeft daarbij veel aandacht voor alle fasen die tussen stressor en reactie optreden en de interactie die daarbij optreedt tussen micro-, meso- en macroniveau. Het is sterk als procesmodel. Het ASE model denkt meer in termen van determinanten van gedrag en legt vooral de nadruk op de determinanten zelf. Deze determinanten zijn dan ook goed omschreven en meetbaar. Beide modellen kunnen elkaar hierin aanvullen.

2.2.3 Literatuurstudie opvoeding en drugs- en alcoholgebruik

In 2000 is een literatuurstudie verschenen naar de relatie tussen opvoeding en het gebruik van alcohol en drugs (Elling & Eland 2000). De centrale vragen in dit onderzoek waren:

- Wat zijn risicofactoren in de opvoeding voor problematisch gebruik?
- Wat zijn beschermende factoren, die de kans op problematisch gebruik verminderen?

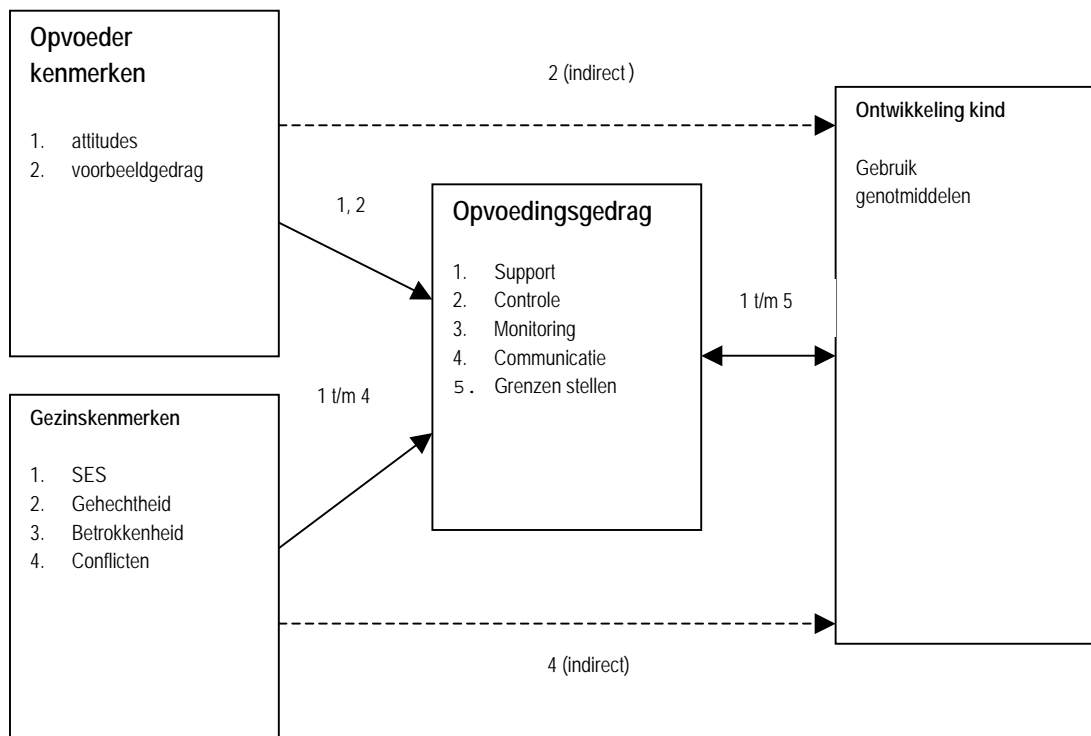
Als uitgangspunt voor deze studie is het model uit 'Opvoeden in Nederland' (Rispen et al 1996) als theoretisch kader gebruikt. Centraal staat de wisselwerking tussen het opvoedingsgedrag van de ouders en de ontwikkeling van het kind. Vier factoren zijn in het onderzoeksmodel van invloed op het opvoedingsgedrag: opvoeder- en kindkenmerken, gezinskenmerken en omgevingsfactoren.



Opvoedingsproces model 'Opvoeden in Nederland'

In de studie is gekeken naar de opvoeder- en gezinskenmerken en de invloed daarvan op het opvoedingsgedrag en de ontwikkeling van het kind wat betreft het gebruik van geneesmiddelen.

In de onderzochte literatuur blijken *kenmerken van het kind* en *omgevingsfactoren* niet of nauwelijks een rol te spelen. Hierbij moet opgemerkt worden dat dit niet wil zeggen dat er geen verband is tussen deze factoren, slechts dat het in de onderzochte literatuur niet terugkomt. Ook de relatie tussen opvoedingsgedrag en de ontwikkeling van het kind komt niet aan de orde. De conclusies betreffen daardoor vooral de drie overige 'opvoedingscategorieën'; ouderkenmerken, gezinskenmerken en opvoedingsgedrag. De relatie tussen deze kenmerken wordt uitdrukt in termen van risico- en beschermende factoren. De onderstaande figuur geeft een overzicht van de factoren die volgende de literatuur van invloed zijn op het middelengebruik.



Bij de opvoederkenmerken zijn dat de ouderlijke attitudes en voorbeeldgedrag. Bij gezinskenmerken zijn vooral gehechtheid, betrokkenheid, conflicten en in mindere mate de sociaal-economische status van belang.

Veel van de gevonden beschermende factoren zijn non-specifiek: een gunstig gezinsklimaat en positief opvoedingsgedrag zijn bevorderlijk voor het ontwikkelen van adequate coping-strategieën en daarmee voor de weerbaarheid van kinderen. Opvoedingsgedrag met als centrale elementen betrokkenheid (*involvement*) en *support* (aanmoedigen van positief gedrag) vormt een voorwaarde voor een gunstige ontwikkeling van het kind. Dit is met name van toepassing op de opvoeding van jonge kinderen. Voor pubers blijken de belangrijkste beschermende factoren uit de literatuur te zijn:

- Monitoring; weten waar de kinderen mee bezig zijn, met wie zij omgaan en wat er in deze groep speelt.
- Communicatie; ook over onderwerpen die lastig zijn om te bespreken zoals middelengebruik én het eigen opvoedingsgedrag.
- Grenzen stellen; een te strenge opvoeding, met te veel discipline is een risicofactor voor het gebruik van middelen. Het bestaan van regels en grenzen is een beschermende factor, maar alleen als dit plaatsvindt binnen een ondersteunende opvoeding.
- Conflicten kunnen hanteren; ernstige conflicten zijn een risicofactor, ook als het conflicten tussen de ouders onderling betreft.

2.2.4 *Het balansmodel*

Het balansmodel is ontwikkeld uit een drietal theorieën rond opvoedings- en ontwikkelingsprocessen (Dijke et al 1999). Dit zijn theoretisch benaderingen rond risico- en beschermende factoren, namelijk de levensloop-, de sociaal-ecologische en de transactionele benadering. Heel beknopt komen deze benaderingen op het volgende neer:

1. De levensloop benadering gaat uit van ontwikkeling als een proces van opeenvolgende taken of opgaven. In het levensloopmodel wordt naar voren gebracht dat er, om

een ontwikkelingstaak goed te kunnen volbrengen, een evenwicht moet zijn tussen taken en vaardigheden.

2. In de sociaal-ecologische benadering wordt een verbinding gelegd tussen sociale en individuele factoren. Naast de een-op-een relatie tussen kind en opvoeder en het individuele ontwikkelingsproces, zijn sociaal-economische, sociaal-culturele en maatschappelijke factoren van invloed op de ontwikkelingskansen van kinderen.
3. De transactionele benadering beschrijft de ontwikkeling van kinderen als een dynamisch proces tussen kind, ouder(s) en omgeving. Kinderen ondergaan omgevingsinvloeden niet passief, maar beïnvloeden deze op hun beurt door hun eigen reactie.

Deze drie benaderingen zijn verwerkt in het *balansmodel*. Hierin staan de begrippen draaglast en draagkracht centraal, omdat deze de wisselwerking aangegeven tussen beschermende en risicofactoren, tussen ontwikkelingstaken en competentie en tussen de verschillende sociale contexten.

Het model biedt de mogelijkheid om het evenwicht tussen draaglast en draagkracht op verschillende niveaus en vanuit verschillende perspectieven in beeld te brengen. In de onderstaande afbeelding van het model zijn voorbeelden opgenomen van risico- en beschermende factoren. Afhankelijk van de specifieke situatie en de gekozen invalshoek kunnen er andere factoren ingevuld worden onder draaglast en draagkracht.

DRAAGLAST Risicofactoren (-)		DRAAGKRACHT Beschermende factoren (+)
---	--	--

Individuele kenmerken		
------------------------------	--	--

Anti-sociaalgedrag ----- Psychopathologie ----- (intra)psychische problemen	Persoon	Sociale competentie ----- Egoveerkracht ----- Positief zelfbeeld
---	---------	--

Sociale kenmerken		
--------------------------	--	--

Ernstige problemen ouders ----- Sociale en pedagogische incompetentie ouders ----- Onveilig opvoedingsklimaat	Gezin	Ondersteunende relaties ----- Sociale en pedagogische competentie ouders ----- Veilig opvoedings-/ Hechtingsklimaat
---	-------	--

Isolement/pesten ----- Deviante vriendengroep en 'peer-pressure'	Peergroup	Sociale steun en sociaal vrienden-netwerk ----- Prosociale groepscultuur
--	-----------	--

Onveilig klimaat ----- Negatieve opvoedings-/onderwijsstijl ----- Negatieve attitudes leraren/opvoeders ----- Gebrekkige binding aan school/opvang	School/opvang	Veilig klimaat ----- Positieve opvoedings-/onderwijsstijl ----- Sociale steun leraren/opvoeders ----- Sociale binding aan school/opvang
--	---------------	---

Onveiligheid ----- Desintegratie ----- Gebrekkige sociale controle	Buurt	Veilige buurt ----- Sociale cohesie ----- Sociale bindingen/sociale controle
--	-------	--

Maatschappelijke kenmerken		
-----------------------------------	--	--

Ontoegankelijke en/of ontoereikende voorzieningen/gebrekkige infrastructuur ----- Werkloosheid/geldgebrek ----- Intolerantie/discriminatie	Samenleving	Toegankelijke en toereikende voorzieningen ----- Werkgelegenheid/inkomen ----- Tolerantie/multiculturaliteit
--	-------------	--

2.3 *Het balansmodel, allochtone ouders en middelengebruik*

In het model dat wij binnen dit project als verklaringsmodel willen gebruiken, zijn verschillende elementen uit de bovenstaande theoretische modellen gebruikt. Als basis is het (op culturele elementen aangevulde) stressmodel gebruikt, omdat stress als gedragsdeterminant (in dit kader) een uitermate geschikt uitgangspunt is. Zoals al eerder is gezegd, is stress een belangrijke en voortdurend aanwezige factor in het leven van veel allochtonen.

De uitwerking van het model is echter redelijk complex. Het geeft daardoor te weinig aangrijpingspunten voor de praktijk. Qua vorm is daarom gekozen voor het balansmodel. Dit model geeft een helder en toegankelijk beeld van determinanten en bovendien komen naast risicofactoren ook beschermende factoren aan bod. In het ASE model gebeurt dit ook, waardoor dit model er inhoudelijk goed bij aansluit. Vervolgens is het model ingevuld met de determinanten die naar voren uit het literatuuronderzoek naar de relatie tussen opvoeding en verslaving.

Het opvoedmodel geeft als enig model wetenschappelijk onderbouwde verbanden aan. Het zou gerechtvaardigde zijn geweest om alleen van dit model uit te gaan. We vonden het echter geen recht doen aan de complexe realiteit van het opvoeden, met name door allochtone ouders. Om te garanderen dat de door ons toegevoegde determinanten zinvol zijn, hebben we het model tussentijds voorgelegd aan de leden van de expertgroep. De expertgroep wordt gevormd door (verslavings)preventiewerkers die ervaring hebben met preventie activiteiten voor diverse allochtone groepen. Deze groep heeft de determinanten getoetst, geschrapt, gewijzigd en toegevoegd.

Het model hanteert vijf categorieën determinanten:

1. Opvoederkenmerken (determinanten zijn afkomstig uit ASE-, het stresstheoretisch- en het opvoedmodel)
2. Gezinskenmerken (determinanten zijn afkomstig uit het ASE- en het opvoedmodel)
3. Kindkenmerken (determinanten zijn afkomstig uit het stresstheoretisch- en het opvoedmodel)
4. Maatschappij (determinanten zijn afkomstig uit het stresstheoretisch- en het ASE model)
5. 'Self efficacy' (afkomstig uit het ASE model)

Binnen deze categorieën zijn factoren ondergebracht die, specifiek in het geval van allochtone ouders, beschermende of risicofactoren vormen voor het (problematisch)gebruik van alcohol en drugs van hun kinderen. Het gaat hierbij om factoren die beïnvloedbaar zijn door middel van interventies. Het model ziet er dan als volgt uit:

Balansmodel voor opvoedingsondersteuning allochtone ouders rond verslaving

DRAAGKRACHT Beschermende factoren (+)		DRAAGLAST Risicofactoren (-)
--	--	---

Individuele kenmerken opvoeder

<p>Visie op alcohol- en drugsgebruik (traditioneel)</p> <p>-----</p> <p>Religie</p>	<p>Attitude</p>	<p>Weinig of geen kennis over alcohol en drugs</p> <p>-----</p> <p>Weinig of geen kennis over het Nederlands drugsbeleid</p> <p>-----</p> <p>Geen of weinig kennis over en/of slechte ervaring met de hulpverlening</p> <p>-----</p> <p>Angst voor alcohol- en druggebruik</p> <p>-----</p> <p>Negatieve evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid</p> <p>-----</p> <p>Negatieve evaluatie van de hulpverlening</p> <p>-----</p> <p>Weinig kennis over en vooroordelen t.a.v. Nederlandse cultuur</p> <p>-----</p> <p>Beperkte mogelijkheden tot zelfreflectie: opvoedingsgedrag, waarom doe ik iets?</p> <p>-----</p> <p>Religie</p>
<p>Eigen rook en drinkgedrag</p> <p>-----</p> <p>Veel participatie in eigen gemeenschap</p> <p>-----</p> <p>Gezin is breder dan papa en mama, opa en oma belangrijk! Medeopvoeders zijn bijvoorbeeld ook broers en zussen</p> <p>-----</p> <p>Vanzelfsprekendheden als respect voor ouders</p>	<p>Voorbeeldgedrag</p>	<p>Moeilijk kunnen omgaan met druk en problemen</p> <p>-----</p> <p>Moeite met communicatie naar anderen: gevoelens uiten en benoemen</p> <p>-----</p> <p>Moeite hebben met weerstaan van groepsdruk</p> <p>-----</p> <p>Lage mate van integratie</p> <p>-----</p> <p>Weinig participatie buiten de eigen gemeenschap</p> <p>-----</p> <p>Gebruik van angst in de opvoeding</p> <p>-----</p> <p>Niet consistent voorbeeldgedrag: switchen tussen opvoedingsstijlen</p> <p>-----</p> <p>Ontbreken van positieve rolmodellen/identificatie</p>

DRAAGKRACHT Beschermende factoren (+)		DRAAGLAST Risicofactoren (-)
--	--	---

Sociale kenmerken

<p>Veel onderlinge support</p> <p>-----</p> <p>Betrokkenheid op elkaar</p> <p>-----</p> <p>Monitoring</p> <p>-----</p> <p>Indirecte maar open communicatie over drugs</p> <p>* Mannen en vrouwen apart</p> <p>* via intermediair</p>	<p>Gezin</p>	<p>Lage SES</p> <p>-----</p> <p>Open communicatie ouders-kinderen over 'taboe' onderwerpen moeizaam</p> <p>-----</p> <p>Botsende referentiekaders ouders-kinderen (eigen cultuur-Ned. Cultuur)</p> <p>-----</p> <p>Internaliserende houding</p> <p>-----</p> <p>Veel conflicten</p> <p>-----</p> <p>Moeite met conflicthantering</p> <p>-----</p> <p>Moeite met op juiste wijze grenzen stellen: te strikt of juist niet</p> <p>-----</p> <p>Geïsoleerd leven binnen gezinnen</p> <p>-----</p> <p>Multi-probleem gezinnen</p> <p>-----</p> <p>Traditionele taakverdeling verstoord:</p> <ul style="list-style-type: none"> - werkloosheid man - 1 oudergezinnen <p>-----</p> <p>Verantwoordelijkheid naar grootfamilie</p> <p>-----</p> <p>Migratieproces als stressfactor</p> <p>-----</p> <p>Grote gezinnen met minder individuele aandacht</p>
--	--------------	---

Kindkenmerken

<p>afwezigheid van psychosociale problemen</p> <p>-----</p> <p>gemakkelijk temperament/meegaand kind</p> <p>-----</p> <p>positief zelfbeeld</p> <p>-----</p> <p>aanpassingsvermogen: kameleon zijn!</p> <p>-----</p> <p>Schoolkenmerken (ethniciteitsgevoelig)</p>	<p>Individu</p>	<p>Aanwezigheid van psychosociale problemen</p> <p>-----</p> <p>Moeilijk temperament/niet meegaand</p> <p>-----</p> <p>Negatief zelfbeeld</p> <p>-----</p> <p>Dubbelrollen kind in gezin, wanneer het voor ouders brug naar maatschappij moet zijn</p>
--	-----------------	--

Maatschappij

Intermediairs eigen taal en cultuur/zorgconsulenten

Voorlichting op scholen

Maatschappelijke mening over allochtonen

Negatieve mening van anderen leidt tot afzetgedrag

Hulpverleningscircuit is totaal anders

Voorlichting op scholen (botst met referentiekader thuis)

Sociale controle

Sociale invloed

Strikte sociale controle, kinderen onttrekken zich met gedrag

Eigen effectiviteit ('self efficacy')

Positief beeld van de eigen invloed van opvoeding op kind

Vertaalslag kunnen maken voor kind t.a.v. eigen voorbeeldfuncties, 'discrepantie' in gedrag uitleggen:

- wat wil je bewaren?
- wat wil je kwijt?
- wat neem je over?

Onderschatten eigen invloed: machteloosheid t.a.v. eigen competenties

3 Projectbeschrijvingen

3.1 Inleiding

Voorafgaande aan de mondelinge interviews zijn voorgestructureerde vragenlijsten gestuurd aan de vier instellingen. Hierin zijn vragen opgenomen over de projectorganisatie, de inhoud van het aanbod, de doelgroep en de projectresultaten. Op deze wijze konden basisgegevens over het project verzameld worden. Twee van de vier instellingen hebben deze vragenlijst ingevuld en teruggestuurd.

Daarna is met elk van de vier projectleiders apart een afspraak gemaakt om een aantal onderwerpen verder uit te diepen. In de interviews zijn vragen gesteld over de volgende thema's:

- Aanleiding en ontstaansgeschiedenis van het project met globale projectbeschrijving
- Organisatie van het project
- Inhoud van het project
- Werving
- Succes- en faalfactoren
- Determinanten van verslavingsgedrag bij jongeren

De interviews waren semi-gestructureerd en duurden gemiddeld twee uur. In bijlage 5 wordt een overzicht gegevens van de thema's die besproken zijn tijdens de interviews. De resultaten van deze interviews vormen de basis voor dit hoofdstuk. De methodiek van 'intervention mapping' is gebruikt om de gegevens te structureren en in een kader te kunnen plaatsen.

3.2 Ontstaan van de projecten

Het '*Arrazi preventieproject*' is ontstaan na signalen vanuit de Marokkaanse gemeenschap over drugsgebruik en criminaliteit. Het taboe rondom drugs bleek een complicerende factor te zijn. Vanuit de gemeente kwamen berichten over Marokkaanse jeugdbendes. Deze signalen zijn onderbouwd met een aantal cijfers uit de verslavingszorg, waaruit onder andere bleek dat Marokkaanse verslaafden moeilijk bereikbaar waren voor de reguliere hulpverlening. Ook was er aanzienlijk vaker sprake van voortijdige drop-out uit de hulpverlening. In 1993 richtte KMAN (Comité van Marokkaanse Arbeiders in Nederland) daarom het '*Arrazi preventieproject*' op, in samenwerking met Stichting de Regenboog in Amsterdam. In de eerste fase is een voorlichtingsmethodiek ontwikkeld voor het stadsdeel de Pijp. Een uitgebreid doelgroepenonderzoek door het Instituut voor Sociale Wetenschappen ging vooraf (1995) aan de ontwikkeling van de interventie, die in 1997 van start ging.

Bij *Palet* waren signalen binnen de werkgroep gezondheid (1997) de aanleiding voor het ontstaan van het project '*Achter het masker*'. Waar aanvankelijk bekend was dat Turken zich vooral met drugshandel bezig hielden, leek het er op dat er ook verslavingsproblemen speelden. Omdat deze problemen echter binnen de gemeenschap gehouden werden, was hier onvoldoende zicht op. Vanuit deze signalen werd een verslavingswerkgroep opgezet. Een Kentron medewerker was vanaf het begin bij de werkgroep betrokken.

Het '*allochtonenspreekuur*' is ontstaan vanuit de behoefte aan praktische ondersteuning op een aantal gebieden binnen de Surinaamse gemeenschap. Verslaving en drugsgebruik staan hierbij niet voorop, maar blijken wel vaak een onderliggend probleem te zijn. Zo kan er ook sprake zijn van opvoedproblemen, maar dit was geen centraal thema. Toen de Surinaamse zelforganisatie Srefi Jepi fuseerde met Novadic, is dit spreekuur bij No-

vadic terecht gekomen. Het is onduidelijk of en onder welke voorwaarden het spreekuur verder gehandhaafd kan blijven binnen de instelling.

De cursus *'Beter omgaan met pubers'* is ontwikkeld toen men bij de Jellinek in Amsterdam constateerde dat allochtone groepen onvoldoende bereikt werden met het bestaande aanbod. Door samenwerking te zoeken met een aantal andere organisaties is een algemeen aanbod opvoedingsondersteuning ontwikkeld, waarbinnen het thema alcohol en drugs een eigen plek heeft.

Het gaat dus om signalen vanuit verschillende bronnen:

- de instelling constateert dat zij bepaalde groepen niet bereikt (cijfers hulpverlening);
- vanuit de doelgroep zelf komen signalen over problematisch drugsgebruik;
- de gemeente constateert een toename van (drugserelateerde) criminaliteit onder bepaalde groepen.

3.3 Korte beschrijvingen

De vier beschreven projecten hanteren ieder eigen doelstellingen en interventies, waarbij de cursus *'Beter omgaan met pubers'* qua methodiek vergelijkbaar is met de opvoedcursus van het *'Arrazi preventieproject'*. Het proces om tot deze producten te komen is bij beide projecten echter heel verschillend geweest.

'Achter het masker'

Dit project probeert een bewustwordingsproces op gang te brengen zodat de Turkse jongeren (12-20 jaar) en hun ouders op een realistische manier met verslavingsproblemen om gaan. Via theater wordt geprobeerd de discussie tussen ouders en jongeren op gang te brengen over verslaving en opvoeding. De moeders vormen in dit project de ingang in de Turkse gemeenschap. Zij worden op hun beurt weer via migrantenvoorlichters benaderd. Na een voorlichtingsbijeenkomst over drugs wordt de moeders gevraagd voor de werving van de jongeren in de gezinnen te zorgen. Deze jongeren maken gedurende één weekend een theaterstuk. Deze theater2daagse is in samenwerking met Arta preventie verder ontwikkeld binnen het Ontwikkelcentrum Preventie van Resultaten Scoren. Aan het eind van het weekend vindt de uitvoering voor de ouders plaats, met achteraf een plenaire discussie. Theaterweekenden vinden in Brabant vier keer per jaar plaats, elke keer gaat het om nieuwe jongeren en nieuwe ouders. Het project wordt gefinancierd door de gemeente Tilburg en momenteel lopen onderhandelingen met andere gemeentes. Zowel Palet als Kentron werken samen aan dit project. Beiden steken ongeveer acht uur per week in het project.

'Arrazi preventieproject'

Het *'Arrazi preventieproject'* kent verschillende activiteiten. Eén van de belangrijkste is de oudercursus *'verslaving en sociale omgeving'*. In zeven bijeenkomsten worden ouders wegwijs gemaakt in de Nederlandse samenleving als het gaat om onderwijs en hulpverlening, criminaliteit en drugs. Verder worden ouders bewust gemaakt van hun eigen opvoedingsstijl en wordt geoefend met vaardigheden. Er wordt gebruik gemaakt van een video over een Marokkaanse jongen (Abdel is de pineut). Daarnaast is dezelfde cursus op de radio gegeven, waarbij steeds panels van diverse deskundigen discussieerden over de besproken thematiek. Verder is er eerst een spreekuur en later een telefonische hulplijn ingesteld. Het *'Arrazi preventieproject'* is in de eerste fase door de gemeente Amsterdam en het ministerie van VWS gefinancierd (stadsdeel de Pijp). Later in de tweede fase zijn daar de Europese commissie en de provincie Noord Holland bijgekomen. In die tijd werkten er vier tot vijf mensen fulltime aan het project. Inmiddels wordt het project

landelijk geïmplementeerd in enkele proefregio's met subsidie van het ministerie van VWS. Er wordt samengewerkt met de Jellinek.

Allochtonen spreekuur

Dit is een laagdrempelig (2 uur durend) wekelijks terugkerend spreekuur voor allochtonen. Mensen kunnen met allerhande vragen komen, waarbij de verslavingsproblematiek niet voorop staat. Soms blijkt pas veel later dat een dergelijke problematiek een rol speelt. De nadruk ligt op praktische ondersteuning en het wegwijs maken van de cliënten in de Nederlandse samenleving: onder andere papieren invullen voor uitkering, problemen met huisvesting oplossen. Het 'allochtonenspreekuur' wordt gefinancierd uit reguliere middelen van de instelling. Er is geen officieel samenwerkingsverband met andere instellingen. De tijdsinvestering in dit project is beperkt: vier uur per week voor twee medewerkers.

'Beter omgaan met pubers'

Dit is een cursus voor allochtone en autochtone ouders met een lage sociaal economische status van zeven bijeenkomsten. Doel van de cursus is het verbeteren van de omgang tussen ouders en kinderen. De cursus is vooral gericht op het verbeteren van opvoedingsvaardigheden van ouders. Informatieve thema's zijn: de puberteit, verschillende opvoedingsstijlen, drank en drugs. Het grootste deel van de bijeenkomsten wordt besteed aan opvoedingsgedrag, zoals luisteren, praten, onderhandelen, regels stellen en straffen. De cursus laat veel ruimte voor het uitwisselen van ervaringen, er worden rollenspelen gedaan en er is huiswerk. Daarnaast worden videofragmenten getoond. De cursus wordt gefinancierd door de gemeente en vanuit de Jellinek wordt er 12 uur per week aan besteed (het gaat hier om het onderdeel middelen uit de cursus).

In bijlage 1 is een schema opgenomen van de doel-doelgroep-interventie-inhoud combinatie van de hierboven beschreven projecten.

4 Sterkte- zwakteanalyse

4.1 De analysefase

In de probleemanalyse worden in het algemeen de volgende onderwerpen in kaart gebracht:

- inzicht in het probleem: invloed op kwaliteit van leven, omvang, ernst en spreiding, ziektelast, maatschappelijke kosten
- inzicht in gedrags- en omgevingsfactoren
- inzicht in (gedrags)determinanten
- ontwikkeling van programmadoelen
- vaststellen doelgroep.

Na een probleemanalyse zouden de gekozen determinanten, zoals deze onder andere geformuleerd zijn in het balansmodel, moeten worden vertaald naar programmadoelen.

Een analyse die gebaseerd is op de door te lopen stadia van gedragsverandering en de daarbij behorende determinanten is echter voor geen van de projecten uitgevoerd. Wel heeft het 'Arrazi preventieproject' enkele van deze determinanten in kaart gebracht met het doelgroepenonderzoek, dat overigens niet op een theoretisch model gebaseerd lijkt te zijn. In zijn algemeenheid ontbreekt het bij projecten in de preventiesector aan tijd en geld voor een grondige probleemanalyse en is men gebonden aan de opdracht om binnen afzienbare tijd een project te ontwikkelen. Deze vier projecten vormen hierop dus geen uitzondering. Onderstaand model geeft een overzicht van zowel de sterke punten als ook de knelpunten bij de vier projecten in de analysefase.

	Sterk	Knelpunten
'Arrazi preventieproject'	<ul style="list-style-type: none"> - Onderbouwing van signalen met wetenschappelijk onderzoek - Uitgebreide analysefase - Verbindingsgroep met NL. + Mar. organisaties, wetenschappers, ministeries - Terugkoppelen onderzoek naar doelgroep 	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdsinvestering - Weinig wetenschappelijke gegevens bekend - Geen theoretisch verklaringmodel
'Beter omgaan met pubers'	<ul style="list-style-type: none"> - Verbindingsgroep oprichten in analysefase : breed draagvlak! - Cursus verankeren in theorie 	<ul style="list-style-type: none"> - Ontbreken van determinantenonderzoek in analyse, interventie is gebaseerd op aannames + klein literatuuronderzoek
'Achter het masker'	<ul style="list-style-type: none"> - samenwerkingsverband Palet & verslavingszorg 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantenonderzoek ontbreekt
'Allochtonenspreekuur'	<ul style="list-style-type: none"> - Voortbouwend op bestaande netwerken met allochtonen 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen probleemanalyse gemaakt

4.1.1 *Sterke punten*

De sterkte punten in de probleemanalyse zijn de volgende:

- Het betrekken van de doelgroep in de ontwikkelingsfase: netwerkvorming i.v.m. disseminatie en implementatie in later stadium.
Bij het 'Arrazi preventieproject' is de doelgroep vanaf het begin af aan betrokken geweest bij de ontwikkeling van het project. Dit leidt tot een sterk netwerk binnen de eigen gemeenschap en vergemakkelijkt de verspreiding van de boodschap in een latere fase. Omdat over allochtonen en alcohol en drugsgebruik weinig wetenschappelijke gegevens bekend zijn, is het extra belangrijk een voortdurende terugkoppeling naar en uitwisseling met de doelgroep te kunnen hebben.
- Het onderbouwen van signalen met onderzoek: 'pas op de plaats maken'.
Bij het 'Arrazi preventieproject' is de wetenschapswinkel ingeschakeld om de aanvankelijk vage signalen te onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek. Het feit dat dit onderzoek heeft plaatsgevonden in voortdurende samenspraak met de doelgroep heeft de kwaliteit en relevantie van dit onderzoek verhoogd.
- Gebruik maken van bestaande netwerken.
Bij het 'allochtonenspreekuur' van Novadic is gebruik gemaakt van de contacten die al langer binnen de Surinaamse organisatie Srefi Jepi bestonden. Dit geldt ook voor de andere projecten. Er zijn vrijwel altijd zelforganisaties die contact hebben met de doelgroep: het KMAN in Amsterdam en de Turkse welzijnsorganisatie in Tilburg. Deze contacten moeten echter wel geankerd worden in andere contacten met reguliere organisaties (zie voorbeeld 'Arrazi preventieproject').
- Resultaten van onderzoek terugkoppelen naar en bespreken met de doelgroep.
Onder veel allochtone groepen staan hulpverleningsinstanties niet altijd even goed bekend. Op verslaving en daarmee samenhangende psychische problemen rust vaak een taboe. Het terugkoppelen van resultaten van onderzoek is hierom cruciaal. Tevens kan zo gecontroleerd worden bij de doelgroep of de conclusies juist zijn en of de aanbevelingen waarbij culturele factoren een rol spelen haalbaar zijn.
- Verbindingsgroep naar buiten creëren (linkage group).
Naast het contact met de doelgroep is het in het 'Arrazi preventieproject' ook belangrijk geweest een soort verbindingsgroep naar buiten te creëren, waarbinnen allerlei vertegenwoordigers van ministerie etc. vertegenwoordigd waren. Het project verwierf zich hiermee al in de voorbereidingsfase extern draagvlak. Ditzelfde is gebeurd bij het ontwikkelen van de cursus 'Beter omgaan met pubers'. Het initiatief voor de cursus kwam van de Jellinek, maar er is zeer snel gezocht naar samenwerkingspartners op aangrenzende terreinen. Met deze partners is een cursus ontwikkeld. Dit aspect van verbindingsgroep komt binnen de methodiek van intervention mapping pas in de fase van programmaontwikkeling aan de orde. Toch zijn er voldoende argumenten om dit in een eerdere fase al te doen. De trend is dat de problematiek van allochtonen steeds minder specifieke aandacht krijgt. Hierom is het creëren van een linkage group vanaf het begin politiek gezien extra belangrijk.
- De cursus 'Beter omgaan met pubers' is uiteindelijk verankerd in diverse theoretische invalshoeken:
 - * Sociale steun
 - * Empowerment
 - * Fasespecifieke ontwikkeling in puberteit
 - * Communicatietheorie van Gordon
 - * Sociale leertheorie.

4.1.2 *Knelpunten*

- Het ontbreken van specifieke wetenschappelijke gegevens over allochtonen maakt het niet makkelijk een goede probleemanalyse te doen. Daarnaast ontbreekt het vaak aan tijd en middelen om een wetenschappelijk onderzoek uit te (laten) voeren. In de meeste projecten is volstaan met een werkgroep waarbinnen diverse instanties vertegenwoordigd waren en waarmee een probleemanalyse is gemaakt ('Beter omgaan met pubers', 'Achter het masker', 'Allochtonenspreekuur').
- De doelstellingen zijn niet altijd gebaseerd op een goed onderbouwde probleemanalyse en theoretische inzichten.
- De doelstellingen richten zich alleen op de eerste fase van gedragsverandering, namelijk bewustwording. In de probleemanalyse is onvoldoende rekening gehouden met de verschillende fasen in het proces van gedragsverandering. Na bewustwording van drugsproblemen binnen de eigen gemeenschap (doelstelling) had een tweede fase toegevoegd kunnen worden. In deze fase komen dan bijvoorbeeld elementen als attitudevorming en eigen effectiviteit aan de orde.
- De analyse van de doelgroep ontbreekt in de meeste gevallen, met uitzondering van het 'Arrazi preventieproject'. Dat maakt het moeilijk om doelgroepspecifieke activiteiten te ontwikkelen.
- Het verankeren van een interventie in theoretische modellen zou voorafgaand aan de interventie moeten gebeuren en dit is bij geen van de beschreven projecten expliciet gedaan.

4.1.3 *Doelgroepenonderzoek 'Arrazi preventieproject'*

In het 'Arrazi preventieproject' heeft een uitgebreid doelgroepenonderzoek plaatsgevonden, op basis waarvan de boodschap en de vorm van de interventie ontwikkeld zijn. Een greep uit de uitkomsten die ook relevant kunnen zijn voor andere programmaontwikkelaars.

- Taal van de voorlichting: er bestond een duidelijke voorkeur voor de eigen taal.
- Onderwerpen van de interventie. Islam en opvoeden in Nederland scoorden samen met onderwijs het hoogst. Opvallend was dat de onderwerpen die met drugs te maken hebben duidelijk minder hoog scoorden.
- Gewenste informatiekanalen. Hierbij kwamen zowel radio en televisie als ook een cursus naar voren. Maar ook imam, school en familie werden genoemd. Verder is gevraagd op welke manier aan de cursus vorm gegeven kon worden. Qua locatie had het buurthuis een sterke voorkeur. Het uitzenden van een cursus via de lokale radio had eveneens de voorkeur, maar ook was er bereidheid om zelf een cursus te volgen.
- Er bestond grote overeenstemming over het feit dat de cursus voor mannen en vrouwen apart gegeven moest worden.
- Inventarisatie van bestaande kennis binnen de Marokkaanse gemeenschap t.a.v. de te bespreken onderwerpen. Opvallend was dat de kennis op het gebied van alcohol en drugs gering was. Over dit onderwerp bleek een behoorlijke terughoudendheid te bestaan.
- Wat betreft opvattingen bleken veel ouders neutraal te zijn, dat wil zeggen dat zij minder duidelijke meningen hanteren. Wat betreft drugsgebruik onderschrijven de meeste ouders de opvatting dat Marokkaanse jongeren drugs gaan gebruiken vanwege de gemakkelijke verkrijgbaarheid van drugs in Nederland. Strenger straffen door de politie bij geconstateerd drugsgebruik van jongeren wordt door een groot deel onderschreven. Verder lopen de meningen over dit onderwerp sterk uiteen. Vrouwen zijn hierbij meer geneigd dan mannen om voor 'Nederlandse' opvattingen te kiezen, bijvoorbeeld het kind niet uit huis sturen als het drugs gebruikt. Praten met de kinderen over dit onderwerp werd als minder belangrijk gezien.

- Ouders zijn op verschillende wijzen betrokken bij de activiteiten van de school: moeders vaker in de informele en vaders meer in de formele sfeer. Zij praten met hun kinderen vooral over school, vriendschap en Marokko. Over drugs en uitgaan wordt vrijwel nooit met de kinderen gepraat.

4.1.4 Verklarende determinanten

In de interviews met hulpverleners van de vier projecten is gevraagd naar de belangrijkste factoren die het drugsmisbruik bij de verschillende allochtone groepen zouden kunnen verklaren. Dit leverde de volgende determinanten op, die in onderstaand schema zijn verwerkt.

	Belangrijkste oorzaken van drugsmisbruik
'Achter het masker': Turken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Extreme opvoeding: extreem verwennen van jongere kinderen en extreem straffen bij oudere kinderen. 2. Moeder is te beschermend en bagatelliseert gedrag van kind. De vader is hierdoor niet altijd goed op de hoogte van problemen die spelen, er ontstaan controverses tussen de ouders onderling. 3. Ontbrekende kennis over de Nederlandse samenleving, middelen(gebruik) en het hulpverleningssysteem. 4. Discrepantie binnen sociale omgeving: drugshandel wordt oogluikend toegestaan, maar drugsgebruik niet.
'Alloctonensprek- uur': Surinamers	Geen specifieke oorzaken benoemd.
'Arrazi preventiepro- ject': Marokkanen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ontbrekende kennis over alcohol en drugs. 2. Geen communicatie met de eigen kinderen. 3. Angst voor verslaving. 4. Verslaving is een taboe: schaamte en eer spelen grote rol. 5. Angst voor de Nederlandse samenleving. 6. Lage mate van participatie in de Nederlandse samenleving.
'Beter omgaan met pubers': (toegespitst op Marokkanen)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Weinig communicatie tussen vader en moeder. 2. Weinig communicatie tussen kinderen. 3. Taboes rondom drugs. 4. Culturele achtergrond van het moslim zijn.
Tjandu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stress vanwege het leven tussen twee culturen. 2. Schakelen tussen referentiekaders.

Verder is expliciet gevraagd naar het probleem van het leven in twee culturen, omdat deze stressor in de literatuur vaak als oorzaak van de problemen van alloctonen wordt genoemd. Ook Stichting Tjandu werkt vanuit dit concept. Door verschillende projectleiders wordt dit gegeven onderkend, hoewel het aanvankelijk niet bij de hoofdoorzaken is benoemd. Zo wordt gezegd dat het zicht op wat er buitenshuis gebeurt inderdaad vaak ontbreekt bij de ouders. In de Turkse doelgroep wordt genoemd dat jongeren zich soms onttrekken aan de controle van de eigen gemeenschap en bijvoorbeeld naar andere wijken trekken om met vrienden op te kunnen trekken. Het feit dat men in twee culturen

leeft wordt over het algemeen gezien als een extra factor met zowel voordelen als nadelen. De leden van de klankbordgroep en Tjandu zijn van mening dat deze verschillende referentiekaders een achterliggende oorzaak zijn van verschillende opvoedproblemen. Binnen de beschreven interventies wordt geprobeerd ouders vertrouwd te maken met het Nederlandse referentiekader ('Beter omgaan met pubers', 'Arrazi preventieproject', 'allochtonenspreekuur'). Ook wordt ingezet op een bewustwordingsproces ten aanzien van de gehanteerde opvoedingsstijl. Het switchen tussen verschillende stijlen en referentiekaders zou uitgebreider en explicieter aan de orde kunnen komen in sommige interventies.

4.2 Methoden en technieken

In deze fase zouden doelstellingen op een theoretisch gefundeerde wijze verwezenlijkt moeten worden. De doelstellingen moeten vervolgens gekoppeld worden aan methoden en technieken. Een methodiek is een aan de theorie ontleend proces van verandering, zoals empowerment, model-leren, overredende communicatie, sociale steun, sociale vaardigheidstraining, herattributietraining, beloning en bekrachtiging. Een techniek is meer de praktische vorm waarin de methodiek gegoten wordt, zoals groepsbijeenkomsten voor overredende communicatie, rollenspellen voor vaardigheidstraining en rolmodelverhaaltjes voor modelleren. Eén bepaalde methodiek kan in meerdere technieken worden vertaald. Welke methoden en technieken zijn binnen de projecten toegepast en waar zijn deze op gebaseerd? Onderstaand schema geeft een overzicht.

Toegepaste methoden en technieken voor de ouders binnen de projecten:

	Methodie	Techniek
'Achter het masker'	<ul style="list-style-type: none"> - Informatieoverdracht - Risico-inschatting - Confrontatie - Evaluatie van eigen gedrag - Nieuwe argumenten - Zelf (her)evaluatie - Sociale vergelijking - Versterken van assertiviteit en weerbaarheid - 'Modelling' - Begeleid leren en feedback - Herattributie - Versterken sociale netwerken - Modelling in massamedia - Community building en empowerment - Lobbyen 	<ul style="list-style-type: none"> - Groepsbijeenkomst moeders - Theater voor jongeren - Groepsdiscussie gemeenschap
'Allochtonenspreekuur'	<ul style="list-style-type: none"> - Informatieoverdracht - Actieve informatieverwerking - Confrontatie - Evaluatie eigen gedrag - Overredende communicatie - Nieuwe argumenten - Zelf (her)evaluatie - Sociale vergelijking - Vermijden - Goal setting en feedback - Mobiliseren sociale steun 	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel gesprek - Gezamenlijke maaltijd

'Arrazi preventieproject'	<ul style="list-style-type: none"> - Informatieoverdracht - Actieve informatieverwerking stimuleren - Risico-informatie - Confrontatie - Evaluatie van eigen gedrag - Nieuwe argumenten - Versterken van assertiviteit en weerbaarheid - 'Modelling' - Demonstratie - Terugvalpreventie - Mobiliseren van sociale steun - Versterken sociale netwerken - Modelling in massamedia - 'Empowerment' en community building 	<ul style="list-style-type: none"> - Groepsbijeenkomsten ouders met <ul style="list-style-type: none"> * rollenspellen * uitwisseling - Video 'Abdel is de pineut' - Rollenspellen in cursus - Cursus in radioprogramma's met belangrijke mensen uit gemeenschap - Telefonisch spreekuur
'Beter omgaan met pubers'	<ul style="list-style-type: none"> - Informatieoverdracht - Stimuleren van actieve informatieverwerking - Risico-informatie - Confrontatie - Evaluatie van eigen gedrag - Overredende communicatie - Nieuwe argumenten - Zelf (her) evaluatie - Sociale vergelijking - Versterken van assertiviteit en weerbaarheid - 'Modelling' en demonstratie 	<ul style="list-style-type: none"> - Groepsbijeenkomsten ouders met <ul style="list-style-type: none"> * modellering op videoband * rollenspellen * discussies

Sterke punten

- De gekozen techniek 'theater' sluit goed aan bij de traditie van de Turkse gemeenschap.
- De scheiding tussen mannen- en vrouwenwereld blijft gedeeltelijk gehandhaafd bij de cursussen van het 'Arrazi preventieproject'.

Knelpunten

- De gekozen methodieken en technieken zijn nauwelijks verankerd in de doelstellingen zoals deze zijn geformuleerd in de analysefase. Deze stap wordt in het algemeen overigens vaak overgeslagen bij de ontwikkeling van interventies en de beschreven projecten vormen hierop zeker geen uitzondering.

4.3 Programmaontwerp en -implementatie

Nu de benodigde methoden en technieken zijn vastgesteld moet een voorlichtingsprogramma worden ontwikkeld.

1. Structuur programma

Eerst moet een plan opgesteld worden waarin duidelijk beschreven wordt in welke volgorde de verschillende onderdelen van de interventie zullen worden uitgevoerd. De

vragen hoe en door wie het programma uitgevoerd wordt, moeten beantwoord worden. Het implementatiemodel van Grol als ook de algemene theorieën over gedragsverandering kunnen hierbij behulpzaam zijn (Grol, 2001, Brug e.a. 2001). Het ligt voor de hand een programma eerst te richten op aandacht voor en bewustzijn van het probleem. Om een zeker inzicht te verwerven is kennis en risicobesef nodig: mensen moeten ervan overtuigd zijn dat problematisch drugsgebruik een bedreiging vormt voor eigen gemeenschap. Sommige van de beschreven interventies gaan (vooralsnog) niet verder dan deze fase, andere interventies proberen ook daadwerkelijk een gedragsverandering bij ouders teweeg te brengen (bijvoorbeeld door ander opvoedgedrag te bewerkstelligen). Ouders moeten ervan overtuigd zijn dat ze middels een cursus hun opvoedvaardigheden kunnen verbeteren en zij moeten weten dat er een dergelijke cursus bestaat. Pas in de tweede instantie zal een programma zich richten op andere determinanten, zoals attitudeverandering en sociale invloed. De structuur van een programma wordt hiermee bepaald.

2. Implementatieplan

Naast de structuur zullen ook beslissingen genomen moeten worden over de implementatie van het programma: wie gaat welke componenten van het programma uitvoeren en via welke media. Met welk kanaal en welke bron zou het mogelijk zijn om aandacht en begrip voor de boodschap te krijgen, en welk medium moet worden ingezet om veranderingen in attitude, sociale invloed of andere determinanten teweeg te brengen. Vaak wordt een combinatie van bronnen en media toegepast. Het aanbod moet bekend worden bij de ouders, waarna ouders gemotiveerd moeten worden om dit aanbod te gebruiken. Wanneer blijkt dat ouders gebruik maken van de interventie moet het implementatieproces zoveel mogelijk ondersteund worden.

3. Ontwikkeling van materialen

Vaak houden externe deskundigen zich bezig met de ontwikkeling van de materialen. In dat geval is het de taak van programmaontwikkelaar dit proces te volgen en te zorgen dat de materialen zoveel mogelijk aansluiten bij de theoretische principes en dat alle afzonderlijke componenten van het plan gewaarborgd blijven.

4. Uittesten van conceptversies van materialen

Het is raadzaam een aantal evaluatiemomenten in te bouwen tijdens de productie van de materialen, en indien mogelijk een aantal zaken uit te testen, zoals teksten, illustraties, foto's.

Na daadwerkelijke implementatie van het programma dient bekeken te worden in hoeverre het programma geïnstitutionaliseerd kan worden.

Implementatie is een complex proces, waarin met allerlei factoren en invloeden rekening gehouden moet worden. Er is de laatste jaren veel literatuur verschenen over implementatie. De deskundigen op het gebied van implementatie zijn het er over eens dat effectieve implementatie een goede voorbereiding, planning en een systematische aanpak vereist. Grol en Wensing (2001) hebben een model gecreëerd dat houvast kan geven bij een planmatig implementatieproces.

Uiteenlopende theorieën en benaderingen ten aanzien van effectieve implementatie zijn in dit model geïntegreerd. Het model bestaat uit de volgende stappen:

- 1 Het ontwikkelen van een voorstel voor verbetering van de hulpverlening, preventie e.d.
- 2 Analyse van de doelgroep en de setting: welke knelpunten zijn er in de feitelijke aanbod, welke belemmerende en bevorderende factoren spelen een rol in de verandering.

- 3 Selectie van strategieën om veranderingen in te voeren: strategieën voor zowel een effectieve verspreiding als een effectieve implementatie en behoud van verandering.
- 4 Ontwikkelen, testen en uitvoeren van het implementatieplan met activiteiten, taken en tijdspad.
- 5 Evaluatie en (eventueel) bijstelling van het plan: continue monitoring aan de hand van indicatoren.

Sterkte- zwakteanalyse van programmaontwerp en -implementatie

	Sterke punten	Knelpunten
'Achter het masker'	<ul style="list-style-type: none"> - Een uitvoerig beschreven implementatieplan (Palet, 2002) - Het betrekken van een theaterdeskundige bij het theaterweekend om de kwaliteit van te garanderen (continue materiaalontwikkeling) - Voortdurende procesevaluatie omdat het product elke keer opnieuw geproduceerd wordt: veranderingen zijn hierdoor vrij eenvoudig aan te brengen - Aandacht en begrip voor de boodschap creëren door inschakelen van intermediaire functies van migrantenvrouwen - Risico-inschatting en actiebereidheid creëren via de moeders 	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdrovende manier van werving en disseminatie vanwege stapsgewijze aanpak - Straathoekwerker Kentron is belangrijke spil in project, vervangbaar? - Tweede fase ontbreekt, nl. die van gedragsverandering - In nauwere samenwerking met Kentron wordt gepoogd één en ander te institutionaliseren (fondsenwerving is nog steeds apart) - Structuur van programma gaat onvoldoende in op fasen gedragsverandering
'Allochtonenspreekuur'		<ul style="list-style-type: none"> - Geen structuur van voorlichtingsplan aanwezig: 'allochtonenspreekuur' lijkt een los onderdeel binnen Novadic. - Verbindingen naar buiten (de instelling) ontbreken in implementatiefase: project is afhankelijk van personen - Opgenomen binnen Novadic, ook qua financiën
'Arrazi preventieproject'	<ul style="list-style-type: none"> - Communicatieplan na analysefase om alle te nemen stappen te beschrijven - Scheiding van seksen bij voorlichtingscursus - Voorlichters eigen taal en cultuur bij de cursus inzetten 	<ul style="list-style-type: none"> - Cursus is niet uitgetest, wel ontwikkeld i.s.m. doelgroep en a.d.h.v. onderzoek - Video is niet uitgetest - Volgende stap in programmaontwerp is niet voorbereid: doorverwijzing naar en binnenhouden bij hulpverlening - Geen structurele vervolg aanpak binnen Amsterdam

'Beter omgaan met pubers'	<ul style="list-style-type: none"> - Uittesten van de cursus in een aantal pilotregio's met bijstelling van het cursusmateriaal - Aandacht vragen voor interventie door een centrale regie van neutrale instantie: bureau Jeugdzorg - Kiezen voor één standaardaanbod - Beschrijving wervingsproces in draaiboek - Werving via bestaande eigen netwerken: kost weinig tijd 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatieplan is niet beschreven - Goed geïnstitutionaliseerd binnen Amsterdam en landelijk
---------------------------	---	--

4.3.1 *Sterke punten*

In diverse implementatieplannen zijn sterke punten gevonden die specifiek voor de doelgroep allochtonen gelden en die de motivatie van ouders om aan een dergelijk initiatief mee te doen versterken:

- De scheiding van seksen.
In Marokkaanse en Turkse groepen is de scheiding tussen mannen en vrouwen tijdens de bijeenkomsten en andere voorlichtingsactiviteiten een belangrijke factor die bijdraagt aan het succes van de bijeenkomst. Beide partijen kunnen vrijuit spreken. Hiermee komen opvattingen duidelijker naar voren en kan in een later stadium de discussie en de uitwisseling weer worden opgezocht. Bij het project 'Achter het masker' werden de moeders eerst apart benaderd. Zij vormden de spil van waaruit het hele project werd opgezet. Na de theateruitvoering werd wel degelijk het gezamenlijke gesprek opgezocht.
- Gebruik maken van de intermediaire functie voor migrantenvrouwen.
In Tilburg zijn in diverse organisaties migranten in een intermediaire functie werkzaam. De vrouwen volgen hiervoor een aparte opleiding en vormen zo de brug tussen de reguliere instelling en de allochtonen. Via deze migrantenvrouwen zijn de moeders voor het preventieproject geworven. De eerste toegang tot de Turkse gemeenschap was hiermee gegarandeerd.
- Maaltijd.
Het gezamenlijk gebruiken van een maaltijd vlak voor de theatervoorstelling, omdat 'samen eten' bij de Turkse gemeenschap belangrijk is.
- Inzetten voorlichters eigen taal.
Voorlichters afkomstig uit de eigen cultuur (en taal) die ingezet worden bij het 'Arrazi preventieproject', waarmee onderling respect, begrip en vertrouwen toenemen. Wanneer de doelgroep de Nederlandse taal niet beheerst zou de voorlichting in de eigen taal moeten plaatsvinden. Dit wordt onderschreven door alle drie de projecten die met dit taalprobleem te maken kregen. Ook het belang om een voorlichter van de eigen cultuur in te zetten hebben wordt onderstreept. Overigens wordt deze mening niet door alle leden van de klankbordgroep gedeeld. Bij de homeparty's van de Grift worden met succes een tolk en een voorlichter van de verslavingszorginstelling ingezet.
- Turkse moeders als ingang gebruiken zodat niet alleen de jongeren maar ook de vaders deelnemen aan de interventie (het theaterproject).
- Outreachend werken.
Bij Novadic worden door het veldwerk vaak cliënten verwezen naar het spreekuur. Ook bij de Jellinek wordt het belang van een dergelijke functie erkend. Het creëren

van een brugfunctie tussen preventie en hulpverlening is zeker voor allochtone groepen erg belangrijk.

In zijn algemeenheid gelden de volgende factoren:

- Structurele werving op alle niveaus.
Een publiciteitsplan is belangrijk voor een succesvolle werving. Bij het Arrazi preventieproject is op alle niveaus publiciteit gegeven aan de activiteiten.
- Standaardaanbod voor de regio.
Eén standaardaanbod voor de hele stad/regio op het gebied van opvoedingsondersteuning vergroot het bereik aanzienlijk. Vier instellingen in Amsterdam bieden gezamenlijk dezelfde cursus aan.
- Centrale aanmelding in combinatie met werving via eigen netwerken.
In Amsterdam gebruiken verschillende instellingen hun eigen netwerk voor de werving. De aanmelding wordt gecoördineerd door bureau Jeugdzorg en ligt hiermee buiten de verslavingszorg.
- Het uittesten van de cursus in een kleinere setting geeft mogelijkheden tot bijstelling. Dit is vooral bij de cursus 'Beter omgaan met pubers' gebeurd. Omdat het theaterproject elke keer opnieuw ontwikkeld wordt, is bijstelling hiervan vrij eenvoudig en een continu proces.
- Het betrekken van een theaterdeskundige leidt tot de ontwikkeling van een kwalitatief goed product, waarbij de inhoud van de thematiek bewaakt wordt door de straathoekwerker (zie ook beschrijving projectteam bij protocol theater2daagse Resultaten Scoren).

4.3.2 *Knelpunten*

- Een stappenplan voor het bereiken van gefaseerde doelstellingen die meer fasen van gedrag betreffen ontbreekt. Zo is bijvoorbeeld na de bewustwordingsfase geen traject ontwikkeld om de mensen bij de hulpverlenende instanties te ontvangen en binnen te houden
- Nadeel van de voorlichting in eigen taal en cultuur is dat hiermee projecten vaak sterk leunen op één persoon. Dit is in Amsterdam niet het geval, maar in Tilburg werd dit duidelijk als nadeel benoemd.
- Als verbindingsschakels naar buiten ontbreken, wordt het project niet goed gedragen en bestaat het risico dat het project verdwijnt zodra de trekkers weggaan.
- Het institutionaliseren van de cursus 'Beter omgaan met pubers' is goed geslaagd. Deze is uiteindelijk door het NIZW landelijk geïmplementeerd. Ook het allochtonenproject was ondergebracht bij Novadic, maar lijkt nu om andere redenen niet goed te functioneren. Het 'Arrazi preventieproject' in Amsterdam heeft zich niet verder uit kunnen breiden. Wel wordt momenteel in andere delen van het land met dezelfde aanpak geëxperimenteerd. De vraag is in hoeverre dergelijke projecten echt in te bedden zijn in de activiteiten van reguliere organisaties.

4.3.3 *Evaluatie*

In zijn algemeenheid geldt voor projecten op het gebied van opvoedingsondersteuning en verslavingspreventie dat er weinig 'evidence based' materiaal beschikbaar is over het effect van oudercursussen. Meestal ontbreekt objectieve informatie over het effect van het programma op het gebruik van genotmiddelen door de kinderen (Elling en Eland, 2000). Wel zijn er inmiddels voldoende aanwijzingen dat de rol van ouders in belangrijke mate van invloed blijft op het gebruik van genotmiddelen, zelfs gedurende de adolescentiefase (Cuijpers en Bolier, 2001). Ook voor de vier beschreven projecten geldt dat een harde relatie tussen opvoedingsondersteuning en preventie van verslavingsproblemen niet gelegd kan worden. Wat wel te evalueren valt is de waardering van de activiteit

door de ouders en de inschatting van de ouders van de toename van hun opvoedcompetenties.

'Achter het masker'

Het project 'Achter het masker' wordt na elk weekend op twee manieren geëvalueerd:

- De ouders geven aan wat zij van de voorstelling en de discussie vonden.
- De jongeren evalueren het weekend via een informele nabespreking met de Turkse straathoekwerker.

De evaluaties zijn altijd positief, in hoeverre daadwerkelijk effect is bereikt is niet vast te stellen.

Het *'allochtonenspreekuur'* is niet officieel geëvalueerd.

'Arrazi preventieproject'

Het 'Arrazi preventieproject' is door de wetenschapswinkel van de VU geëvalueerd (Fulpen, M, van 1997).

De kennis van de ouders over onderwijs, justitie en drugs is door de cursus toegenomen. Ook wordt een iets 'progressievere' houding geconstateerd bij ouders die de cursus gevolgd hebben. Vooral wat betreft de onderwerpen onderwijs, drugs en criminaliteit heeft de cursus effect gehad op de veranderde houding van ouders. Ook heeft de cursus bijgedragen aan meningsvorming omtrent deze onderwerpen. De ouders geven aan het meeste te hebben opgestoken over de Nederlandse samenleving en het onderwijs.

Voorwaarde is wel dat een Marokkaanse organisatie de cursus aanbiedt en niet een Nederlandse (evaluatierapport 'Arrazi preventieproject'). Met name de betrokkenheid van vaders bij dergelijke projecten neemt daarmee toe. Gebleken is ook uit de evaluatie dat de ouders het project meestal kennen via een Marokkaanse organisatie. Zij onderstrepen bovendien het belang van Marokkaanse betrokkenheid bij de organisatie van een dergelijk project. Dezelfde conclusies worden getrokken bij het project in Tilburg ('Achter het masker').

Evaluatie 'Beter omgaan met pubers'

De cursus 'Beter omgaan met pubers' is na de pilotfase geëvalueerd. De opvoedcursus wordt over het algemeen zowel door de ouders als door de cursusleiders positief geëvalueerd. De cursus is grotendeels uitgevoerd volgens het draaiboek, met uitzondering van het deel drank en drugs. De werving blijkt een terugkerend probleem geweest te zijn in de pilotfase. Geadviseerd werd een publiciteits- en wervingsplan te maken. Omdat de gemeente Amsterdam via een centrale werving overal deze opvoedcursus aanbiedt, is de werving in deze plaats inmiddels zeer succesvol. Op basis van de evaluatie is de cursus verder aangepast door het NIZW.

5 Conclusies

- Een goede probleemanalyse is erg belangrijk, juist omdat er zo weinig wetenschappelijke gegevens over allochtonen beschikbaar zijn.
- Een op theorieën en/of modellen gefundeerde probleemanalyse lijkt bij de beschreven projecten onvoldoende uitgevoerd te zijn.
- Methodieken kunnen tweeledig worden getoetst: grijpen zij in op de gekozen doelstelling en passen zij in de desbetreffende cultuur?
- Ouders krijgen wel informatie over verschillende referentiekaders, met name het Nederlandse kader, maar hen wordt niet voldoende geleerd hoe om te gaan met het veelvuldig wisselen tussen referentiekaders in opvoeding en gedrag.
- Het motiveren voor deelname aan een interventie is een lang proces, waarbij netwerkvorming van essentieel belang is.
- Succes ingrediënten zijn de combinatie van:
 - * één standaardaanbod
 - * werving via eigen netwerken (minder tijdrovend en efficiënter).
- Het scheiden van methodiek en inhoud bij de uitvoering van de interventie levert meer kwaliteit op (een theaterdeskundige + een straathoekwerker).
- Een voortdurende procesevaluatie is belangrijk, omdat hiermee tijdens de interventie nog kan worden bijgestuurd.
- Het scheiden van de seksen in het cursus aanbod voor Turkse en Marokkaanse gezinnen leidt tot grotere deelname aan de cursus van vrouwen en mannen.
- Het inschakelen van een intermediaire functie voor migranten zorgt voor de brugfunctie tussen de twee culturen en hiermee een groter bereik.
- Voorlichters eigen taal en cultuur wekken vertrouwen.
- Een pilotfase geeft mogelijkheden tot verbetering, vooral bij allochtonen is dit belangrijk, omdat de interventie vaak nieuw is en niet eerder uitgeprobeerd.
- Vooral bij de implementatie blijken de vier projecten veel creatieve vormen te hebben toegepast om de doelgroep te bereiken en te motiveren tot deelname.

6 Aanbevelingen

- Omdat het vaak aan voldoende tijd en geld ontbreekt om een uitgebreide probleem-analyse uit te voeren, zou gezocht moeten worden naar andere methoden, zoals de Rapid Assessment Response methode (Quick Scan).
- Het is aan te bevelen reeds in de analysefase verbanden naar buiten te leggen, d.w.z. samenwerking te zoeken met lokale politieke beleidskaders en andere betrokken organisaties.
- Omdat gangbare theorieën en modellen niet toegesneden zijn op de specifieke situatie van allochtonen, moet de doelgroep vanaf het begin bij de analysefase betrokken zijn. Hierdoor kunnen conclusies worden teruggelinkt en bijgesteld.
- Theoretische modellen dienen wel degelijk ingezet te worden bij de ontwikkeling van interventies voor allochtonen. Deze modellen geven richtlijnen en sturing en kunnen indien nodig aangepast worden met specifiek voor allochtonen geldende elementen (zoals dit bijvoorbeeld in het stresstheoretische model gebeurd is bij Tjandu). Deze modellen moeten dan opnieuw aan de praktijk getoetst worden.
- Verder uitbouwen van het theoretisch kader (en checklist) i.s.m. Stichting Tjandu en toetsing hiervan in de praktijk i.s.m. FORUM en andere projecten op het gebied van opvoedingsondersteuning en verslavingszorg.
- Bij de uitvoering van de interventie dient rekening gehouden te worden met de samenstelling van de groepen (scheiding van mannen en vrouwen in dien wenselijk).
- Er moet meer ondersteuning geboden worden aan ouders en kinderen bij het voortdurend switchen tussen referentiekaders.
- Methoden en technieken moeten worden verankerd in de geformuleerde doelstellingen (intervention mapping) en aansluiten bij de culturele traditie van de doelgroep.
- Een implementatie plan met een apart hoofdstuk over werving moet horen bij de interventie. Binnen Resultaten Scoren is door Kentron een wervingsprotocol ontwikkeld.

7 Checklist

De checklist volgt de indeling van het implementatiemodel van Grol en Wensing, dat overigens in grote lijnen erg overeenkomt met het interventie mapping model.

Ontwikkelingen van voorstel voor verbetering

1. Verifiëren van signalen over drugsgebruik (nader onderzoeken) alvorens tot actie over te gaan.
2. Breng in kaart wat er aan onderzoeksresultaten al bekend is over het probleem, de doelgroep en mogelijk ook goede ervaringen hiermee.
3. Betrek de doelgroep vanaf het begin bij de probleemanalyse.
4. Koppel gevonden onderzoeksresultaten terug naar de doelgroep. Worden deze herkend en onderschreven?
5. Verbindingsgroep creëren met mensen en organisaties buiten de allochtone gemeenschap.
6. Project niet uit reguliere middelen betalen, maar zo mogelijk aparte gelden werven. Daarna inbedden in werk van reguliere instanties.
7. Maak een reële tijdsplanning. Houdt er bijvoorbeeld rekening mee dat allochtone organisaties vaak meer tijd wensen te besteden aan overleggen ed. dan Nederlandse organisaties.

Analyse van de doelgroep en de setting

1. Inventariseer welke knelpunten er in het feitelijke aanbod zijn.
2. Breng in kaart welke belemmerende en bevorderende factoren verwacht kunnen worden bij het invoeren van de verandering.
3. Wees concreet in de definiëring van de doelgroep en de te bereiken doelen.
4. Breng in kaart welke personen en instellingen bij het probleem betrokken zijn.
5. Maak een determinantenanalyse voor de specifieke groep (wat zijn bijvoorbeeld de drie belangrijkste oorzaken en zijn die te beïnvloeden?).

Selectie van strategieën om veranderingen in te voeren

1. Inventariseer welke strategieën beschikbaar zijn voor zowel een effectieve verspreiding als een effectieve implementatie en behoud van verandering.
2. Bepaal of deze strategieën bruikbaar zijn om de allochtone doelgroep te bereiken.
3. Bepaal of strategieën aangepast moeten en kunnen worden aan de voorkeuren en wensen van de allochtone doelgroep.

Ontwikkelen, testen en uitvoeren van het implementatieplan met activiteiten, taken en tijdsplan.

1. Ga na of de interventie logisch voortkomt uit de gevonden belemmerende en bevorderende factoren.
2. Breng ervaringen met de gekozen interventie in kaart, met de allochtone doelgroep in het hoofd.
3. Bepaal indicatoren om de interventie achteraf én tussentijds te kunnen evalueren.
4. Leg de geplande interventie voor aan de doelgroep.
5. Sluit zoveel mogelijk aan bij al bestaande structuren en netwerken.
6. Betrek intermediairen bij de opzet en uitvoering van de interventie.
7. Besteedt bij de opzet al aandacht aan de borging van de interventie na afloop van de uitvoering.

Evaluatie en (eventueel) bijstelling van het plan

1. Evalueer niet alleen achteraf, maar ook tijdens de uitvoering. Bijstellen is dan nog mogelijk.
2. Koppel tussentijdse evaluaties terug naar medewerkers.
3. Bouw ruimte in om tussentijds (beperkte) inhoudelijke wijzigingen aan te kunnen brengen.

Literatuurlijst

- Bosma, M.W.M., Hosman, C.M.H (1990). *Preventie op waarde geschat. Een studie naar de beïnvloedbaarheid van determinanten van psychische gezondheid*. Nijmegen: Beta Boeken.
- Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M., Molen, H.T. van der (2000). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum/Open Universiteit.
- Can, M. (2002). *Achter gesloten deuren; achtergronden, analyse en behandelingsmogelijkheden van Turkse verslaafden in de Nederlandse samenleving*. Tilburg: Palet, Steunpunt voor multiculturele ontwikkeling.
- Cuijpers, P., Bolier, L. (2001). *Gezinsgerichte verslavingspreventie: een overzicht van de literatuur*. TSG 79: 427-433.
- Dijke, A. van, Snijders, J., Terpstra, L. (1999). *Het werkveld opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering. Theorie en praktijk*. Utrecht: NIZW.
- Elling, A. , Eland, A. (2000). *Aanknopingspunten voor opvoedingsondersteuning; literatuuronderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Fulpen, M. M. van (1997). *'Op eigen kracht' Evaluatie van het Arrazi preventie project*. Amsterdam: Wetenschapswinkel VU.
- Mc Creary, M.L., Slavin, L.A., Berry, E.J (1996). *Predicting Problem Behaviour and Self-Esteem Among African American Adolescents*. Journal of Adolescent Research, vol.11, 2: 216-234.
- Oud, W., Veen, A. (1999). *'Beter omgaan met pubers'; een cursusevaluatie*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Palet, Steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord Brabant (2002). *Word wakker, wees wakker en maak de ander wakker*. Tilburg: Palet.
- Resultaten Scoren (2003). *Protocol Werving bij voorlichtingsactiviteiten*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Resultaten Scoren (2003). *Protocol Theater2daagse; uitvoering creatieve werkvorm*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Slavin L.A., Rainer K.L., Mc Creary M.L., Gowda K.K (1991). *Toward a Multicultural Model of the Stress Proces*. Journal of Counseling & Development: sept/okt: 70, 156-246.
- Yenice, C., (1996) *Stap tot elkaar; Migrantenvrouwen opleiden voor de intermediaire functie*. Tilburg: Regionaal Centrum Buitenlanders Midden-Brabant.

Wit W. de (1995), *Notitie 'Voorlichting aan Marokkaanse ouders'; doelgroeponderzoek ten behoeve van het 'Arrazi preventieproject' in Amsterdam*. Amsterdam: Instituut voor toegepaste sociale wetenschappen, VU.

Bijlage 1 Doel, doelgroep, interventie, inhoud (DDII) combinatie van de projecten

Onderstaand schema geeft een kort overzicht van de DDII combinatie voor de vier beschreven projecten: doel, doelgroep, interventie, inhoud

	Doel	Doelgroep	Interventie	Inhoud
'Achter het masker'	<ul style="list-style-type: none"> - Realistische omgang met verslavingsproblemen middels: <ul style="list-style-type: none"> * Bewustwording * Taboes doorbreken - Vroegtijdig signaleren - Draagvlak creëren voor hulp aan verslaafden 	<ul style="list-style-type: none"> - Turkse jongeren 12-20 jaar - Turkse ouders 	<ul style="list-style-type: none"> - Voorlichtingsbijeenkomst moeders - Theaterweekend jongeren - Uitvoering + groepsdiscussie 	<p>Bij jongeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociale, economische en psychische behoeften - Psychosociale problemen <p>Opvoeden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opvoedingsproblemen - Relatie ouders-kinderen - Relatie kinderen onderling - (Verkeerde) vrienden - Omgang jongens-meisjes - Generatieconflicten - Armoede - Omgaan met vrijheid - Drugs - Verslavingsproblemen

'Allochtonenspreekuur'	Niet gedocumenteerd	Iedereen die aanklopt bij het spreekuur	Niet gedocumenteerd	
'Arrazi preventieproject'	Tegengaan van druggebruik en criminaliteit onder Marokkaanse jongeren middels vergroting: <ul style="list-style-type: none"> - Opvoedingscompetenties - Zelfredzaamheid ouders 	Marokkaanse jongeren en hun ouders	<ul style="list-style-type: none"> - Bijeenkomsten voor vaders en moeders apart met een cursus-leider van hetzelfde geslacht als de doelgroep - Cursusbijeenkomsten via radio - Telefonische hulplijn 	<ul style="list-style-type: none"> - onderwijs - politie - hulpverlening - drugs & criminaliteit
'Beter omgaan met pubers'	<ul style="list-style-type: none"> - Goede relatie ouders en kinderen - Voorkomen van problemen die opvoeding belemmeren - Kennis en vaardigheden vergroten - Zelfvertrouwen en pedagogische draagkracht versterken 	Autochtone en allochtone ouders <ul style="list-style-type: none"> - van kinderen 12-18 jaar - laag opgeleid 	<ul style="list-style-type: none"> - Cursus van 7 bijeenkomsten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Veranderingen in de puberteit - Positieve aandacht en opvoedingsstijlen - Ruzies voorkomen: luisteren - Ruzies voorkomen: praten - I.p.v. ruzie: onderhandelen - Drank en drugs - Regels: belonen en straffen

Bijlage 2 Leden van de klankbordgroep

Naam	Instelling
Mw. Ö. Tanyel	Altrecht preventie Utrecht
Dhr. H. Ouali	
Mw. T. Thomas	Forum Utrecht
Mw. N. Isebia	Gemeente Rotterdam
Dhr. W. Taqatqa	GGD Rotterdam
Mw. M. de Vocht	De Griff, afdeling preventie, Arn- hem
Dhr. W. Neijhorst	Jellinek Amsterdam
Dhr. R. Canel	Tactus Enschede
Mw. T. Hoekstra	

Bijlage 3 Werkdocumenten per project

'Achter het masker'

- Word wakker, wees wakker en maak de ander ook wakker; een methode voor preventie van verslaving bij Turken.
In deze handleiding wordt via een soort stappenplan een beschrijving gegeven van de gevolgde aanpak en werkwijze bij het project.
- Video voorlichtingsband 'Achter het masker'
Een weergave van een theaterweekend zoals gehouden en georganiseerd met jongeren en ouders

Arrazi preventie project

- Cursusboek 'verslaving en sociale omgeving'
Dit is het cursusboek voor de cursus van zeven bijeenkomsten, voor de cursusleider
- Methodiek 'Stap voor stap'
Procesbeschrijving van project ontwikkelen en uitwerken binnen de Marokkaanse gemeenschap
- Video 'Abdel is de pineut'
Deze video vertelt het verhaal van een 15 jarige jongen die in verband met koerierswerk voor het eerst in contact komt met de politie. De video wordt gebruikt om de discussie aan te zwengelen bij ouders.

'Beter omgaan met pubers'

- Cursusboek
- Draaiboek cursusleiders
- Video's

Bijlage 4 Adressen projecten

'Achter het masker'
PALET
Noordstraat 80
5038 EK Tilburg
013-5321436
Mw. Sanye Tezcan
stezcan@paletweb.nl

'Allochtonenspreekuur'
Novadic-Kentron
MFE
Dr. Poetlaan 74-76
5626 NC Eindhoven
0412-696150
mw. Nathalie Roumen
nathalie.roumen@Novadic.nl

'Arrazi preventieproject'
Stichting Arrazi
Postbus 55588
1007 NB Amsterdam
Ferdinand Bolstraat 39
1007 NB Amsterdam
tel. 020-6796530
fax 020-6758336
Arrazi@xs4all.nl
www.rrazi.nl
Dhr. Mhamed el Ouafrazi

'Beter omgaan met pubers'
Jellinek preventie
Postbus 3907
1001 AS Amsterdam
Bezoekadres: Overschiestraat 65
020-4087775
dkaamouchi@jellinek.nl
Dhr. Driss Kaamouchi

Bijlage 5 Onderwerpen interviews

Aanleiding en ontstaansgeschiedenis

Ontstaansgeschiedenis

Welke vormen van verslaving?

Welke vormen van preventie?

Welk soort opvoedingsondersteuning

Op welke manier

Doelstelling

Doelgroep(en): etniciteit, geslacht, opleidingsniveau

Samenwerkingspartners in de ontwikkeling

Inhoud

Actoren, taken en verantwoordelijkheden

Kerntaken en overige activiteiten

Doelgroep

Welke materialen zijn ontwikkeld?

Wie voert de interventie uit? (welke taal)

Organisatie project

Structuur en opzet van project

Infrastructurele en organisatorische inbedding

Organisatie en inbedding in andere kaders

Samenwerkingspartners

Integrale aanpak, facetbeleid

Financiën

Tijdsinvestering

Conditie/randvoorwaarden

Verloop van project/veranderingen tijdens project

Werving

Wervingsmethoden eventueel per doelgroep

Bereikbaarheid en tevredenheid

Wie worden bereikt?

Hoe worden zij bereikt?

Aantal activiteiten tot nu toe 2003

Succes- en faalfactoren

Tips voor andere projecten

Ervaringen waar anderen van kunnen leren

Wat zou je nu anders doen

Verklaringen van verslaving in relatie tot de opvoeding: zie theoretisch model