

Het begrijpen en veranderen van gezondheidsgedragingen
Een systematisch werkplan bij het identificeren van veranderingsdoelen

Pepijn van Empelen

Gerjo Kok



Universiteit Leiden



Universiteit Maastricht

Dit werkplan mag verspreid en vermenigvuldigd worden. De tekst is echter voorbehouden aan de auteurs en mag niet worden gekopieerd zonder toestemming van de auteurs. Indien gebruik wordt gemaakt van het werkboek en werkplan dan zal hier naar dienen te worden verwezen.

© 2006, van Empelen, Leiden, Nederland

Het begrijpen en veranderen van gezondheidsgedragingen: Een systematisch werkplan bij het identificeren van veranderingsdoelen/ Dr. Pepijn van Empelen (Universiteit Leiden) & Prof.dr. Gerjo Kok (Universiteit Maastricht)

ISBN: 909021366x

Sleutelwoorden: 1. Intervention Mapping 2. Gezondheid 3. Planning 4. Evidence-based 5. Programmadoelen

Pepijn van Empelen (P.vanEmpelen@fsw.leidenuniv.nl),

Klinische en gezondheidspsychologie

Universiteit Leiden

Postbus 9555, 2300 RB Leiden



Projectnummer 4005.0015

Dankwoord

Aan de basis van dit werkplan stonden een aantal verschillende onderzoeken. De auteurs willen de volgende mensen bedanken voor hun bijdrage aan de uitvoer van het onderzoek of door juist te participeren in het onderzoek (in willekeurige volgorde):

Herman Schaalma; Winnie Gebhardt; Nicole van Kesteren; Michel van Berkel; YoungWorks; de onderzoeksassistenten en studenten; Lisette, Sarah, Margot, Iman, Duygu, Hanane, Arjen, Niall, Pros, Roeland en Elsbeth; de verschillende onderzoeksdeelnemers; leraren; 'netwerkers'.

Tot slot willen we ZonMw bedanken voor het mogelijk maken van dit project.

Voorwoord

Dit protocol annex werkplan heeft als doel het systematisch in kaart brengen van gezondheidsgerelateerd gedrag te bevorderen. In dit protocol beschrijven we het nut van het doen van een gedegen gedragsanalyse, daar waar het gaat om het begrijpen van gezondheidsgedrag, het kunnen ontwikkelen van interventieprogramma's en het kunnen evalueren van het succes van interventies. Daarnaast hopen we te kunnen overtuigen door een handreiking te doen in het uitvoeren van een gedragsanalyse. Allereerst, wordt in het protocol een stappenplan besproken om tot een gedegen analyse te komen. Ten tweede wordt het stappenplan geïllustreerd aan de hand van een voorbeeld. Ten derde wordt gedetailleerde informatie gegeven over de keuzes die gemaakt dienen te worden binnen het stappenplan, als het gaat om het begrijpen van gedrag en achterliggende factoren. Ten vierde wordt inzicht gegeven in verschillende keuzes die kunnen worden gemaakt rondom onderzoeksmethodieken, en worden de voor- en nadelen van elk van deze methodieken besproken. Vervolgens wordt een soort 'blauwdruk' beschreven, die behulpzaam kan zijn bij het op een adequate manier verzamelen van nieuwe onderzoeksgegevens. In de bijlage, ten slotte, wordt een werkplan beschreven, zodat op een systematische manier gezondheidsgedrag in kaart kan worden gebracht, en er zo duidelijke interventiedoelen kunnen worden gedefinieerd.

Middels dit protocol en het werkplan hopen we het uitvoeren van een systematische gezondheidsgedrag analyse te vergemakkelijken, en zo, eventuele drempels te verminderen.

Pepijn van Empelen en Gerjo Kok

Inhoudsopgave

I HET NUT VAN VERANDERINGSDOELEN	7
1. Inleiding	8
1.1. Intervention Mapping	8
II EEN ILLUSTRATIE BIJ HET DEFINIËREN EN VALIDEREN VAN GEDRAGSDOELEN	121
2.1. Determinanten van gedragsdoelen	13
2.2. Doelgroep segmentatie	15
2.3. Veranderingsdoelen	15
III HET CREËREN VAN VERANDERINGSDOELEN: EEN PLAN VAN AANPAK	19
3. Het creëren van veranderingsdoelen: een plan van aanpak	20
3.1. Hoe bepaal ik welk gezondheidsgedrag belangrijk is?	20
3.2. Een hulpmiddel bij het definiëren van gedragsdoelen	21
3.3 Verschillen in gedragsdoelen als gevolg van gezondheidsdoel	24
IV DOELSPECIFIEKE DETERMINANTEN VAN GEDRAGSDOELEN	25
4.1 Doelspecifieke determinanten van gedragsdoelen	26
V. ONDERZOEKSMETHODIEKEN BIJ HET INVENTARISEREN EN VALIDEREN VAN GEDRAGSDOELEN EN DETERMINANTEN	33
5.1 literatuuronderzoek	34
5.2 expert panels	34
5.3 observaties	35
5.4 kwalitatief onderzoek	35
5.5 kwantitatief onderzoek	36
5.6 theorie	37
VI. HET CONCEPTUALISEREN VAN GEDRAGSDOELEN	39

Van Empelen & Kok	6
<hr/>	
VII. HET CONCEPTUALISEREN VAN DETERMINANTEN	45
VIII CONCLUSIES	53
9. LITERATUURLIJST EN LITERATUURSUGGESTIES	55
APPENDIX A: WERKPLAN	58

I Het nut van veranderingsdoelen

1. Inleiding

Gezondheidsgedragingen zijn per definitie moeilijk te veranderen. Een reden voor deze moeilijkheid ligt hem in de complexiteit van verschillende gedragingen. Enerzijds kan worden geconstateerd dat gezondheidsgedrag meer een doel is dan een eenvoudig gedrag op zich. Denk bijvoorbeeld aan gezonde voeding. Wanneer iemand het doel heeft om gezond te eten, dan zijn er een reeks aan keuzes en gedragingen die kunnen leiden tot gezonde voeding. Enerzijds kunnen we een onderscheid maken tussen gedragingen die we juist zouden willen bevorderen, denk aan het eten van groenten en fruit, anderzijds zijn er juist gedragingen die we zouden willen voorkomen of verminderen, denk bijvoorbeeld aan het eten van verzadigde vetten.

Behalve de diversiteit aan keuzes die iemand kan maken, is het ook van belang te constateren dat er een heel proces van subdoelen dient te worden uitgevoerd om tot een bepaald eindgedrag te komen. Zo kan bij het reduceren van (verzadigd) vetrijke voeding gedacht worden aan de beslissing op zich, maar tevens dienen mensen dan maatregelen te nemen om het einddoel te bereiken, zoals bijvoorbeeld het aanschaffen van vetarm voedsel, of het juist niet meer kopen van vetrijke producten, zoals bijvoorbeeld snacks.

Kortom, om gezondheidsgedrag te kunnen begrijpen en veranderen is het van belang om gezondheidsgedrag te differentiëren in verschillende gedragsdoelen. In het huidige protocol gaan we verder in op deze differentiatie. Tevens zullen we ingaan op de verschillende factoren die een rol kunnen spelen bij het uitvoeren van de verschillende gedragsdoelen.

1.1. Intervention Mapping

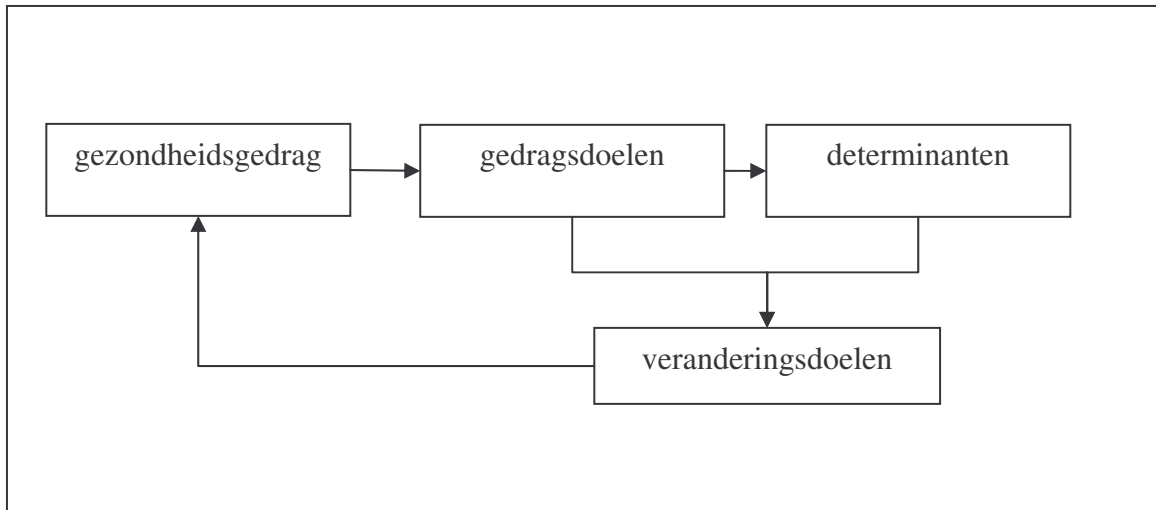
Bij het definiëren van gedragsdoelen hebben we het Intervention Mapping protocol als uitgangspunt gebruikt. Intervention Mapping (Bartholomew, Parcel, Kok & Gottlieb, 2006; Kok, Schaalma, Ruiters, van Empelen, & Brug, 2004) beschrijft een serie van taken die dienen te worden doorlopen om duidelijke veranderingsdoelen te kunnen definiëren. De eerste taak bij het beschrijven van veranderingsdoelen is het duidelijk definiëren van

het gewenste gezondheidsdoel. Zoals eerder aangegeven is bijvoorbeeld gezonde voeding een te abstract doel. Belangrijk is dan ook om aan te geven wat er specifiek dient te worden verwijzenlijkt, bijvoorbeeld een afname in de consumptie van verzadigd vet, of de toename in bijvoorbeeld het eten van vezelrijke voeding. De tweede taak bij het definiëren van veranderingsdoelen is het opbreken van het gezondheidsdoel in gedragsdoelen. Gedragsdoelen zijn specifieke acties die allen verwezenlijkt dienen te worden om tot het einddoel te komen. Deze gedragsdoelen kunnen gezien worden als een opeenvolging van stappen. Zo kan bij condoomgebruik bijvoorbeeld gedacht worden aan de beslissing om condooms te gebruiken, het bij je dragen van condooms, het bespreken van condooms, etcetera.

Volgens Intervention Mapping is de opdeling van het gezondheidsdoel in gedragsdoelen essentieel omdat de afzonderlijke gedragsdoelen door verschillende determinanten beïnvloed worden. De derde taak van Intervention Mapping is dan ook het in kaart brengen van mogelijke determinanten die bepalend zijn bij het bewerkstelligen van een verandering met betrekking tot de gedragsdoelen.

Tot slot geeft een combinatie van de gedragsdoelen en achterliggende determinanten inzicht in de doelen die veranderd dienen te worden (zie figuur 1). Immers, wanneer de determinanten per gedragsdoel veranderd worden, dan leidt dit tot veranderingen in de gedragsdoelen en dit leidt vervolgens tot de verwezenlijking van de het gewenste gezondheidsgedrag. Zo kan bijvoorbeeld 'het kopen van vetarme producten' een belangrijk gedragsdoel zijn voor het einddoel, namelijk het reduceren van de consumptie van vetrijke voeding. Een mogelijke determinant zou kennis kunnen zijn, bijvoorbeeld het hebben van inzicht in wat vetarm of vetrijk voedsel is, en weten waar je vetarm voedsel kunt kopen, maar ook bijvoorbeeld een determinant als de perceptie van eigen kunnen (self-efficacy), bijvoorbeeld dat mensen in staat zijn om vetrijk voedsel (als snack) te laten liggen ten gunste van gezondere vetarme varianten.

Het definiëren van veranderingsdoelen is zo belangrijk omdat dit zowel de basis vormt van programmaontwikkeling, en het achterhalen van mogelijke technieken die bruikbaar zouden kunnen zijn, alswel dat het bereiken van de verandering in de veranderingsdoelen hun weerslag hebben op het gezondheidsgedrag en daarmee op het gezondheidsprobleem.



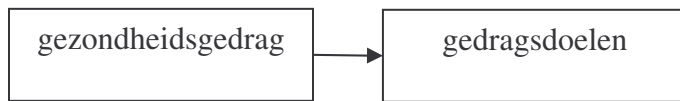
Figuur 1. Creëren van veranderingsdoelen

Tot slot, moet volgens Intervention Mapping naast deze gedegen opdeling in veranderingsdoelen er ook aandacht zijn voor eventuele verschillen binnen een doelgroep. Te denken valt bijvoorbeeld aan kenmerken als leeftijd, ervaring, cultuur, geslacht, en opleidingsniveau.

Het definiëren van programmadoelen is van belang bij zowel het ontwikkelen als het evalueren van interventies. Dat een systematische aanpak, zoals in dit protocol beschreven, behulpzaam kan zijn blijkt onder andere uit een reeks aan interventies die zijn ontwikkeld op basis van Intervention Mapping, zoals op het gebied van HIV preventie (Kok et al., 2006; Schaalma et al. 1996; Tortolero et al. 2005, Van Empelen, Kok, Schaalma, et al. 2003; Van Kesteren et al., in press), gezonde voeding (Cullen, et al. 1998; Hoelscher et al., 2002), stress preventie bij jongeren (Kraag et al., 2005), kanker screening (Fernandez et al., 2005; Hou et al., 2004), zon protectie (Tripp et al., 2000), en patientenvoorlichting (Bartholomew, et al. 2000; Heinen et al., 2005; Morgenstern et al. 2002).

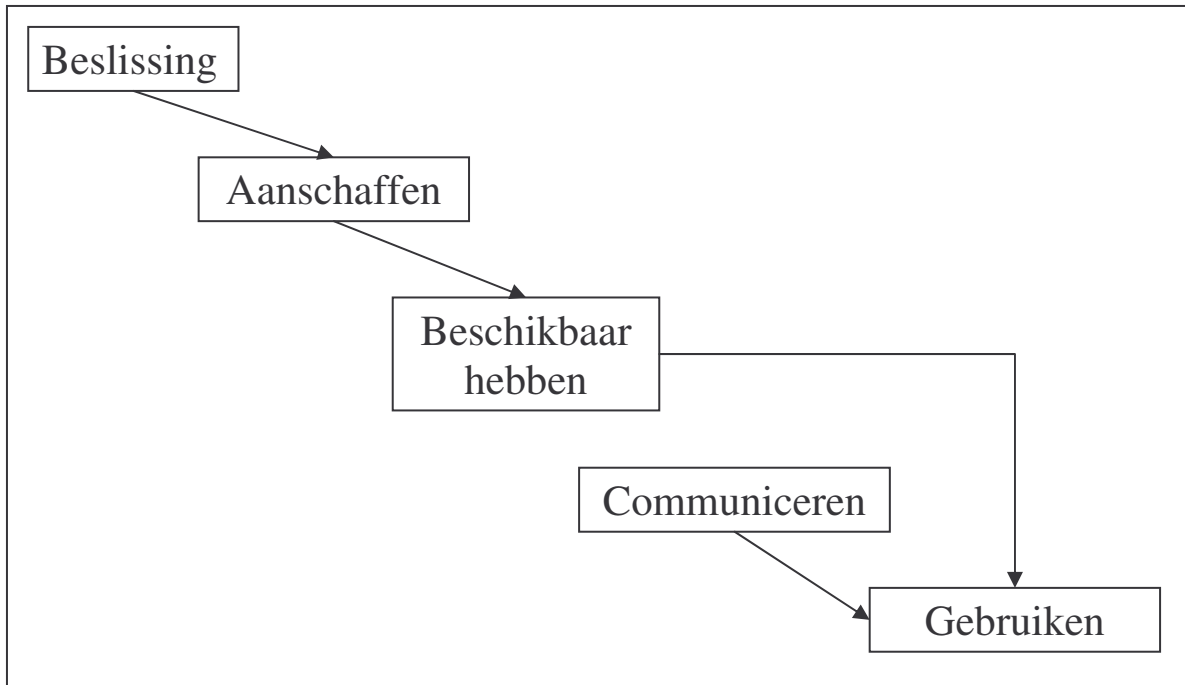
II Een illustratie bij het definiëren en valideren van gedragsdoelen

2. Het nut van het opdelen van gedrag in gedragsdoelen: Een illustratie.



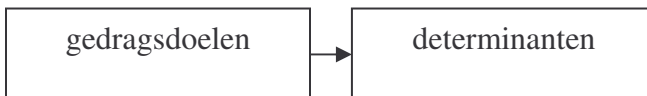
In een aantal studies hebben we laten zien dat het definiëren van gedragsdoelen bijdraagt aan het beter begrijpen van gezondheidsgedrag. In een studie naar condoomgebruik bij adolescenten, werd gekeken naar (1) de beslissing om condooms te gebruiken, (2) het aanschaffen van condooms, (3) het beschikbaar hebben van condooms, en (4) het succesvol kunnen bespreken van condooms, als gedragsdoelen bij het succesvol gebruiken van condooms. In lijn met eerder onderzoek bleek intentie ten aanzien van condoomgebruik een belangrijke voorspeller (hetgeen overeenkomt met het eerste gedragsdoel). Voor vaste partners werd daarnaast gevonden dat het kopen, beschikbaar hebben en praten over condooms bepalend was in de mate waarin mensen daadwerkelijk hun beslissing omzetten in het gezondheidsgedrag (zie figuur 2). Tot slot bleek het gebruik van condooms negatief gerelateerd te zijn aan het stoppen met condooms en dat mensen die condooms in vaste relaties gebruiken dit ook van plan zijn op langere termijn vol te houden.

Wanneer er gekeken werd naar condoomgebruik bij losse partners dan werd de voorspelde sequentie van gedragsdoelen niet gevonden. Hier werd condoomgebruik slechts voorspeld door de beslissing om condooms te gebruiken. Dit betekent niet dat de overige gedragsdoelen niet van belang zijn! Waarschijnlijker is dat jongeren zich niet voorbereiden op mogelijke onverwachte seksuele contacten, zoals 'one night stands'. Ten tweede, mogelijk doordat ze niet anticiperen en dus niet zijn voorbereid op de mogelijke seksuele ervaring, rapporteerden jongeren meer bereidheid om risico te nemen.



Figuur 2. Gedragsdoelen van condoomgebruik (Van Empelen & Kok, 2006)

2.1. Determinanten van gedragsdoelen



Voor het definiëren van veranderingsdoelen is het van belang te weten welke determinanten een verandering in de gedragsdoelen teweeg kunnen brengen. Let wel, bij determinanten gaat het om veranderbare psychologische of sociale factoren. In het kader van het onderzoek naar condoomgebruik werd in kaart gebracht welke determinanten van invloed waren op 'de beslissing om condoom te gebruiken', 'condooms aan te schaffen' en 'condooms beschikbaar te hebben'. Uit dit onderzoek bleek dat (a) unieke determinanten alleen voor bepaalde gedragsdoelen van belang zijn, (b) dezelfde determinanten inhoudelijk kunnen verschillen. Tevens kon op basis van het onderzoek geconcludeerd worden dat de beslissing om condooms te gebruiken niet direct leidt tot het uitvoeren van vervolg-gedragsdoelen.

De specifieke uitkomsten van het onderzoek waren als volgt:

De beslissing om condooms te gebruiken met vaste partners werd verklaard door de mate waarin jongeren zich capabel voelen om condooms te gebruiken (self-efficacy), denken dat de omgeving dit belangrijk vindt (subjectieve norm), denken dat vrienden condooms gebruiken met vaste partners (descriptieve norm) (zie tabel 1). Dezelfde determinanten, met uitzondering van de descriptieve norm, verklaarden ook de beslissing om condooms te gebruiken met losse partners; in deze context bleken echter ook persoonlijke norm en geanticipeerd affect belangrijke variabelen.

Tabel 1. Determinanten van condoomgebruik

	Attitude	Sociale norm	Self-efficacy	Descriptieve norm	Persoonlijke norm	Negatief affect
Beslissing condoom gebruik	+	+	+	+v	+l	+l
Beslissing kopen		+				
Kopen				+		
Beslissing beschikbaar hebben		+		+		
Beschikbaar hebben	+					

+ = voorspeller, v = alleen voor vaste partner, l = alleen voor losse partner

Naarmate jongeren dachten dat ze meer negatieve gevoelens zouden ervaren als gevolg van het niet gebruiken van condooms met losse partners en naarmate zij zich meer persoonlijk verantwoordelijk voelden om condooms met losse partners te gebruiken namen zij vaker de beslissing om condooms te gebruiken. De beslissing om condooms te kopen werd bepaald door de beslissing om condooms te gebruiken, maar tevens ook door de perceptie dat het kopen door belangrijke anderen ondersteund wordt. Het kopen zelf was afhankelijk van de beslissing condooms te kopen, en de mate waarin beste vrienden ook condooms kochten (descriptieve norm). De beslissing om condooms beschikbaar te hebben bleek vervolgens afhankelijk van de beslissing om condooms te kopen, de descriptieve norm ten aanzien van het bij je hebben van condooms, en de ervaren sociale norm ten aanzien van het hebben van condooms.

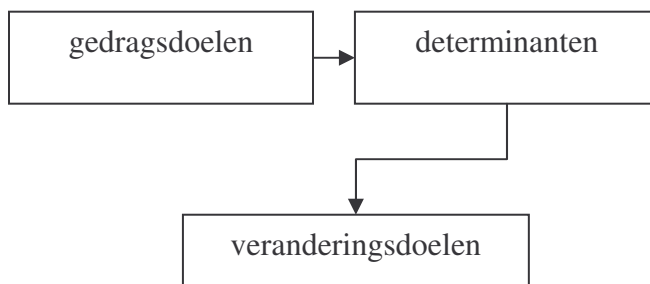
Beschikbaarheid was afhankelijk van de mate waarin jongeren condooms gekocht hadden (klinkt redelijk logisch!, hoewel ook uit het onderzoek bleek dat jongeren vaak op andere manieren aan condooms komen), de beslissing om condooms beschikbaar te hebben, en de attitude (voordelen belangrijker dan nadelen van het beschikbaar hebben).

Kortom, er bleken specifieke determinanten van belang bij de uitvoer van verschillende gedragsdoelen, inhoudelijk verschilden de determinanten, en het hebben van bepaalde gedragsdoelen (zoals bijvoorbeeld beslissing van condooms te gaan gebruiken) is zeker niet voldoende om te zorgen dat de vervolg-gedragsdoelen worden verwezenlijkt.

2.2. Doelgroep segmentatie

Uit het onderzoek onder jongeren naar condoomgebruik bleek dat er met betrekking tot het 'kopen van condooms' duidelijke verschillen waren tussen jongens en meisjes, en verschillen als gevolg van leeftijd; meisjes en jongeren met een jongere leeftijd waren minder geneigd om condooms te kopen. Hoewel dit laatste te relateren is aan seksuele ervaring, is het zeker van belang om met dit soort verschillen rekening te houden als het gaat om interventieontwikkeling. Met andere woorden, hoewel, doelgroep segmentatie niet per definitie tot nieuwe interventies behoort te leiden (dit kan wel!), dient binnen een interventie wel specifiek aandacht te worden besteed aan verschillen. Tevens bleek uit het onderzoek – evenals uit eerder onderzoek – dat jongeren anders aankijken ten aanzien van condoomgebruik met losse of vaste partners. Dit is een verschil waar rekening mee gehouden dient te worden bij het definiëren van veranderingsdoelen.

2.3. Veranderingsdoelen



Op basis van voorgaand onderzoek konden specifieke veranderingsdoelen worden gedefinieerd, zeker wanneer er gekeken wordt naar de daadwerkelijke vragen die jongeren hebben beantwoord (items). Veranderingsdoelen zijn de combinatie van

gedragsdoelen x determinanten x doelgroepdifferentiatie. Om tot een veranderingsdoel te komen dient de vraag te worden beantwoord wat er na een interventieprogramma veranderd dient te zijn. Voor de 'beslissing om condooms te gebruiken met losse partners' is dit bijvoorbeeld een verandering in persoonlijke normen. Veranderingsdoelen ten aanzien van persoonlijke normen zijn bijvoorbeeld, [na de interventie] erkennen jongeren verantwoordelijkheid om zichzelf *en* anderen te beschermen middels condooms. Een veranderingsdoel met betrekking tot geanticipeerd affect is bijvoorbeeld: 'Jongeren onderschrijven dat ze middels condoomgebruik [met losse partners] allerlei negatieve gevoelens (zorgen, schuld, schaamte, spijt, angst) voorkomen'. Tot slot bleek het bespreekbaar kunnen maken van condoomgebruik afhankelijk van de mate waarin jongeren zich capabel achten dit te kunnen. Veranderingsdoelen zijn hier: 'demonstreren hoe ze iemand vertellen dat ze alleen met condooms willen vrijen' en 'geven uiting van vertrouwen in het kunnen overtuigen van een partner'.

Een ander voorbeeld van veranderingsdoelen komt bijvoorbeeld voort uit een studie naar seksueel functioneren bij HIV positieve homomannen (Van Kesteren, Kok, Hospers, Schippers, & De Wildt, in druk). In deze studie was het doel om de seksuele gezondheid van HIV positieve homomannen te verbeteren. Gedragsdoelen waren: 1) zelfobservatie van seksueel functioneren en dit vergelijken met de eigen wens, 2) identificeren van een probleem, 3) genereren van adaptieve coping strategieën, 4) uitvoeren van coping responsen, 5) evalueren of de uitvoer succesvol heeft bijgedragen aan het verminderen van seksualiteitsproblemen.

Met betrekking tot het eerste gedragsdoel (observatie en vergelijk met eigen wens) werden een viertal determinanten geïdentificeerd die het succesvol uitvoeren van het gedragsdoel mogelijk zou maken, namelijk bewustzijn, attitude, prestatieangst, en self-efficacy/vaardigheden.

Tabel 2. Veranderingsdoelen in het kader van seksuele gezondheid bij HIV positieve homomannen

	Bewustzijn	Attitude	Prestatieangst	Self-efficacy
Observatie, vergelijk	Beschrijft wat bedoeld wordt met seksueel functioneren	(H)erkent de behoefte om psychologische en seksuele aanpassingen te maken als gevolg van de HIV positieve diagnose	Beschrijft de eigen emoties als het gaat om seksualiteit	Geeft aan vertrouwen te hebben bij het analyseren van het eigen seksueel functioneren en het herkennen van seksuele problemen
	Gaat na in welke mate HIV behandeling invloed heeft op de seksualiteit	Bedenkt hoe belangrijk seks is voor jouw seksleven		
	Bekijkt of er andere factoren zijn waaraan seksuele problemen zijn te relateren			

Voor andere voorbeelden van veranderingsdoelen verwijzen we verder naar de verschillende artikelen die reeds zijn verschenen op dit gebied (zie suggesties voor artikelen in de referentielijst, p.55).

III Het creëren van veranderingsdoelen: een plan van aanpak

3. Het creëren van veranderingsdoelen: een plan van aanpak

In dit hoofdstuk wordt een specifieke beschrijving gegeven van de te volgen stappen bij het definiëren van veranderingsdoelen. In **appendix A** wordt een overzicht gegeven van de verschillende vragen en beslissingen die beantwoord of genomen dienen te worden.



Een eerste stap op weg naar veranderingsdoelen is te bedenken of het gedrag dat dient te worden veranderd duidelijk is. In een van de onderzoeksprojecten hebben we gekeken naar gezonde voeding. Gezonde voeding blijkt een nogal ingewikkeld definieerbaar gedrag te zijn. Allereerst bestaat gezonde voeding uit een diversiteit van verschillende gedragingen. Maar zelfs als er een specifiekere definitie wordt gegeven voor een van de onderliggende gedragingen, bijvoorbeeld het beperken van het aantal calorieën dan blijft onduidelijk wat de boodschap moet zijn. Immers, weliswaar dient voorkomen te worden dat het aantal calorieën excessief is, maar er dient ook weer te worden voorkomen dat men te weinig eet, of dat men het aantal calorieën behaalt met inadequaat gedrag, namelijk dat men wel de lekkere calorierijke ongezonde voeding eet, en de minder calorierijke gezonde voeding laat staan. Van belang is dan ook om gezondheidsgedrag zo concreet mogelijk te maken, bijvoorbeeld het minderen van tussendoortjes of bijvoorbeeld het beperken van het aantal snacks tot een bepaalde hoeveelheid per dag.

Een ander voorbeeld betreft bijvoorbeeld veilig vrijen. Voor interventies, en een duidelijke boodschap is het van belang dat gespecificeerd wordt wat hieronder wordt verstaan, is dit bijvoorbeeld geslachtsgemeenschap met een unieke partner, waarbij beiden op SOA's getest zijn, of is dit bijvoorbeeld het consequent gebruiken van condooms. De mate waarin het gezondheidsgedrag wordt vormgegeven is essentieel, omdat dit bepalend zal zijn voor interventieontwikkeling en evaluatie.

3.1. Hoe bepaal ik welk gezondheidsgedrag belangrijk is?

Er zijn verschillende manieren om tot een uiteindelijke keuze te komen. Allereerst is het belang uit te vinden of er consensus bestaat over de bijdrage van

gezondheidsgedragingen bij het reduceren van een gezondheidsprobleem. Daarnaast is het van belang om te kijken in welke mate een verandering met betrekking tot het gedrag wenselijk en haalbaar is. Mogelijke manieren om te achterhalen op welk gezondheidsgedrag je je zou moeten richten is door:

- 1) te observeren bij degenen die succesvol zijn bij het voorkomen of verminderen van een gezondheidsprobleem wat werkt
- 2) (andere) experts te raadplegen omtrent wat effectief lijkt of is
- 3) De literatuur te raadplegen (bijv. een overzichtsartikel) om te kijken welke gezondheidsgedragingen effectiever zijn dan andere (denk bijvoorbeeld aan een vergelijking tussen het SOA testen, condoomgebruik, abstinentie, en partnerreductie)

Tevens is het van belang duidelijk te krijgen over welke doelgroep het gaat, en welk gedrag van groter belang lijkt bij de doelgroep. Denk bij het specificeren van gezondheidsgedrag na of 1) het gaat om het stoppen of reduceren van risicovol gedrag, 2) of bepaald gezond gedrag bevorderd dient te worden, 3) of gezorgd moet worden dat mensen bepaald gedrag volhouden (en of het dus een eenmalig gedrag is of een herhaaldelijk terugkerend uit te voeren gedrag), 4) op welk niveau (bijvoorbeeld: is het voor het bereiken van gezonde voeding bij kinderen belangrijk dat kinderen hun gedrag veranderen en/of is het belangrijk dat ouders hun gedrag veranderen (vb. zorgen voor beschikbaarheid gezonde voeding)?

3.2. Een hulpmiddel bij het definiëren van gedragsdoelen



Van belang bij het definiëren van gedragsdoelen is om ook een logische volgorde te kiezen. De volgorde geeft immers aan welk gedragsdoel van invloed is op een volgend gedragsdoel, en geeft aanwijzingen voor de insteek van de interventie. Tevens is het belangrijk om in kaart te brengen welke gedragsdoelen of gedragingen een ondermijnend effect kunnen hebben bij het verwezenlijken van het gezondheidsdoel. In het kort kunnen gedragsdoelen opgedeeld worden in een drietal categorieën: 1) gedragsdoelen die leiden tot initiatiegedrag, 2) gedragsdoelen die leiden tot volharding, en 3) gedragsdoelen die leiden tot het voorkomen van terugval (zie tabel 3 voor een

overzicht van de diverse gedragsdoelen en enkele essentiële voorwaarden van voor succesvolle uitvoer van gedragsdoelen).

Tabel 3. Gedragsdoelen

Positieve gedragsdoelen	Voorwaarden
1. intentie met betrekking tot het hoofddoel (doelintentie)	
2. gedrag monitoring	Standaard of norm; adequate perceptie eigen gedrag
3. positieve intentie met betrekking tot voorbereidende gedragingen/het nemen van maatregelen; (actie-intentie)	
4. uitvoeren voorbereidende gedragingen/het nemen van maatregelen (preparatoire acties)	Positieve intentie; Concrete, realistische actieplannen
5. aktiecontrole	
6. coping plannen	Positieve intentie; Coping self-efficacy
7. volhouden	
<hr/>	
Te anticiperen ondermijnende doelen	
<hr/>	
1. doelconflict (belangrijke doelen of gedragingen die ten koste gaan van het gewenste gedrag)	
2. gewoontegedrag	

3.2.1. Initiatie

Wanneer het gaat om het initiëren van gedrag is het nemen van de beslissing de eerste stap op weg naar het gedrag (zie tabel 3). Frequent stoppen interventieactiviteiten hier, hoewel dit vaak niet voldoende zal zijn. Het is echter wel een noodzakelijke voorwaarde. Als voor de doelgroep het doel niet duidelijk is of zij niet van plan zijn dit doel na te streven is elke interventie gedoemd om te mislukken.

Een andere voorwaarde voor het kunnen verwezenlijken van een doel is om ook het huidige gedrag correct te kunnen inschatten. Indien mensen hun gedrag verkeerd inschatten, kunnen ze onterecht een doel als bereikt of onbereikbaar inschatten. Zo blijkt bijvoorbeeld daar waar het gaat om voeding en beweging mensen vaak onterecht

denken voldoende gezonde voeding te eten, of te bewegen. Anderzijds is een adequate inschatting van bijvoorbeeld risicogedrag van belang omdat mensen zo inzicht krijgen in de behoefte om het risicogedrag te verminderen alswel dat ze de moeilijkheid van een eventuele gedragsverandering niet onderschatten.

In deze fase is het ook van belang om te achterhalen of andere belangrijke doelen het gedragsdoel in de weg kunnen staan (zogenaamd doelconflict).

Zo kunnen mensen bijvoorbeeld van plan zijn om niet onder invloed te rijden, maar als zij het nog belangrijker vinden om eigen vervoer te hebben of te drinken dan zullen zij falen (Liourta & Van Empelen, 2005). Als we het bijvoorbeeld hebben over bewegen, dan kunnen fysieke activiteiten ten koste gaan van andere belangrijke doelen van mensen, zoals bijvoorbeeld werk, andere hobby's, sociale contacten en dergelijke. De mate waarin mensen een inschatting maken dat hun beweegdoel ten koste gaat van andere doelen kan leiden tot het niet uitvoeren van het gestelde doel.

Tevens is het van belang dat mensen de uitvoer van het gedrag plannen en maatregelen nemen om het gedragsdoel uit te voeren. Met andere woorden, mensen moeten duidelijke actieplannen maken, waarbij ze bedenken wat, wanneer, en hoe ze kunnen zorgen dat het gedragsdoel verwezenlijkt wordt. Dit kan bijvoorbeeld, als het om het eten van gezonde voeding gaat, gaan om het bepalen van specifieke momenten waarop deze voeding gegeten wordt, en er dient nagedacht te worden of er bijvoorbeeld voeding dient te worden aangeschaft, meegenomen, bewaard en dergelijke.

3.2.2. a) Continuatie, b) volharding, c) terugval

Voor het volhouden van ingezette gedragsveranderingen is het belangrijk dat mensen hun doel in de gaten blijven houden, en hun gedrag blijven bijsturen om te zorgen dat het doel bereikt wordt (zogenaamde actiecontrole/zelfregulatie). Tevens is het van belang dat als mensen tegen barrières aanlopen ze nieuwe plannen (coping plannen) maken om deze barrières te omzeilen. Bij beweging kan bijvoorbeeld gedacht worden aan barrières als slecht weer, waarbij mensen alternatieve (weerbestendige) fysieke activiteiten kunnen plannen om toch het gedragsdoel te bereiken.

Uiteraard moeten mensen eventueel nieuwe maatregelen nemen om de coping plannen te kunnen uitvoeren (bijvoorbeeld het aanschaffen van een zwemkaart voor de wintermaanden).

Hoewel het continueren in sommige gevallen gerelateerd is aan het voorkomen van terugval, kunnen toch andere processen een rol spelen. Waarbij bij het volhouden de focus ligt op het volhouden van een nieuw gedrag, gaat het bij terugval om het reduceren op reduceren van mogelijk verval in oud (risicovol) gedrag. Zeker wanneer het gaat om het voorkomen van terugval is het van belang dat mensen goede coping plannen hebben om met eventuele barrières om te kunnen gaan. Tevens is het hier met name van belang dat ondermijnende processen geanticipeerd en gereduceerd worden. Met andere woorden, voor het voorkomen van terugval is het belangrijk zowel naar de gewenste processen als de ongewenste gedragsdoelen te kijken.

3.3 Verschillen in gedragsdoelen als gevolg van gezondheidsdoel

Afhankelijk van het type gezondheidsdoel zijn bepaalde gedragsdoelen meer of minder van belang. Zo zal voor mensen bijvoorbeeld duidelijker zijn wat niet-roken is, terwijl overmatig vet eten onduidelijker is. Dit geeft aan dat gedragsdoelen als gedragsmonitoring en actiecontrole belangrijker zijn in die laatste context. Daarnaast zijn bepaalde gedragsdoelen specifiek gericht op gedragsbehoud, terwijl het voor sommige gedragingen mogelijk om een eenmalige of (hopelijk) infrequente actie gaat (bijv. SOA test). Tot slot kan worden geconstateerd dat nieuw gedrag makkelijker is, dan het veranderen van gewoontegedrag. Het is dus zeker van belang om hier aandacht aan te besteden bij het in kaart brengen van het gezondheidsdoel.

IV Doelspecifieke determinanten van gedragsdoelen

4.1 Doelspecifieke determinanten van gedragsdoelen

Aan het wel of niet uitvoeren van de diverse gedragsdoelen kan een diversiteit van determinanten ten grondslag liggen. We zullen hier een overzicht geven van de belangrijkste determinanten die een rol kunnen spelen. Sommige determinanten zijn gedragsdoel specifiek. Andere determinanten kunnen van belang zijn bij de verwezenlijking van meerdere gedragsdoelen, al is het hier belangrijk om te realiseren dat de determinanten inhoudelijk verschillen. Zo kan voor zowel het gebruiken van condooms als voor het beschikbaar hebben van condooms attitude een belangrijke determinant zijn, maar kunnen de onderliggende redenen verschillen; in het geval van condoomgebruik kan het bijvoorbeeld gaan om opvattingen over nut en plezier van het gebruiken van condooms, terwijl het bij het beschikbaar hebben bijvoorbeeld de angst om veroordeeld of beoordeeld te worden.

Wanneer we kijken naar de verschillende determinanten dan kan er feitelijk een onderscheid gemaakt worden tussen motivationele factoren (zowel cognitief als affectief), en actie-initiatie factoren. Of anders gezegd, een onderscheid kan worden gemaakt tussen determinanten met betrekking tot intentie, en determinanten met betrekking tot gedrag (denk bijv. aan actiecontrole).

Van sommige factoren kan men zich afvragen of het nu om een gedragsdoel gaat of om een determinant. Zo bestaat actiecontrole uit een serie van gedragingen, maar een verdere specificatie van wat actiecontrole is leidt tot een aantal determinanten, bijvoorbeeld bewustzijn van een eigen standaard. Het is met andere woorden niet altijd duidelijk waar bepaalde factoren zich in het proces bevinden. Tevens kunnen gedragsdoelen determinanten zijn van een volgend gedragsdoel. Het is dus van belang om te achterhalen waar men in de keten dient te beginnen om verandering in opeenvolgende gedragsdoelen te kunnen bewerkstelligen.

In totaal onderscheiden we een zestal categorieën van persoonlijke determinanten. Daarnaast is het ook van belang om te kijken naar externe determinanten, zoals beschikbaarheid en toegankelijkheid (van bijvoorbeeld fruit), sociale steun welke van belang zijn bij het initiëren van een gedrag en het volhouden op langere termijn. De persoonlijke determinanten die we onderscheiden zijn: (1) attitudes, (2) affect, (3) normen, (4) zelfevaluaties, (5) waargenomen gedragscontrole (self-efficacy), (6) risicobereidheid (zie tabel 4).

Tabel 4. Doelspecifieke determinanten, en de mogelijke bijdrage bij het veranderen van doelgedragingen

Factor	Definitie	Ter bevordering van:
1. ATTITUDE cognitief affectief beliefs responseffectiviteit kwetsbaarheid ambivalentie disengagement beliefs	Voor en nadelen Zowel voor als tegen gedrag Smoezen om het gedrag niet te behoeven veranderen	Motiveren en volhouden
2. AFFECT zorgen mbt gedrag geanticipeerde emoties		Motiveren en volhouden
3. NORMEN descriptief subjectief prototypes Steun	Wat anderen doen Wat anderen vinden Aantrekkelijkheid imago	Motiveren en volhouden
4. ZELFEVALUATIES Persoonlijke normen zelfidentiteit prototype gelijkheid	Gelijkenis met image	Motiveren, volhouden
5. SELF-EFFICACY (o.a. onderscheid maintenance self- efficacy)	In staat zijn om gedrag uit te voeren, of vol te houden	Motiveren, initiëren en volhouden
6. RISICOBEREIDHEID	Openstaan voor risico	Volhouden
7. DOELCONFLICT	Afwegen belang verschillende gedragingen	Initiëren en volhouden
8. ACTIEPLANNEN EN COPINGPLANNEN	Gedetailleerde uitvoerplannen Plannen voor omzeilen barrières	Volhouden, voorkomen van terugval

4.2.1 Attitudes

Attitudes betreffen algemene evaluaties van bepaalde objecten (denk bijvoorbeeld condoomgebruik, het bewegen, stoppen met roken, maar ook risicogedragingen zoals seks zonder condooms, roken, gebruik van xtc), in termen van voor- en nadelen. Recente literatuur laat zien dat het van belang is om een onderscheid te maken tussen meer cognitieve componenten en affectieve componenten. Bij bijvoorbeeld condoomgebruik kunnen we het hebben over het preventief nut van condooms (cognitief component) of over hoe (on-)plezierig het gebruik van condooms is (affectief). Attitudes worden onder andere bepaalde door iemand's kennis of mispercepties, alsook de mate waarin iemand zich kwetsbaar acht voor bepaalde risico's of ziekte. Een specifiek type opvatting, betreft de zogenaamde 'disengagement beliefs'. Dit zijn opvattingen, die gericht zijn op het goedpraten van het huidige gedrag (smoesjes, bijvoorbeeld 'er zijn zoveel rokers die oud worden'). Deze smoesjes zijn desastreus voor het gedragsverandering. Tot slot dient er rekening te worden gehouden met de mate waarin mensen hechten aan hun opvattingen. Hoe sterker mensen overtuigd zijn van hun opvattingen hoe belangrijker hun impact op gedrag. Het kan echter ook zo zijn dat mensen tegelijkertijd enorme voor- als nadelen van een bepaald gedrag zien ('groente is enorm gezond'; 'groente is ontzettend vies'). Het gevolg van dit wikken-en-wegen (ambivalentie) is dat in dit geval attitudes juist heel slecht het gedrag voorspellen.

4.2.2 Affect

Hoewel binnen attitudes als een affectieve component wordt gedefinieerd gaat het in dat geval veelal om opvattingen of argumenten, en niet zozeer om gevoelens of emoties die mensen ervaren. Affect lijkt een belangrijke eigen bijdrage te kunnen leveren bij het bewerkstelligen van gedragsdoelen. Affectieve reacties kunnen aanzetten tot acties, alsook dat ze acties belemmeren. Affectieve reacties lijken alleen functioneel als mensen zich in staat achten om de actie gerelateerd aan de affectieve reactie uit te voeren. Een belangrijke vorm van affect betreft geanticipeerd affect. Geanticipeerd affect betreft de anticipatie van negatieve of positieve gevoelens bij het al dan niet uitvoeren van een bepaald gedrag. Het bekendste voorbeeld is gerelateerd aan condoomgebruik. Wanneer mensen inschatten dat zij zich achteraf slecht zullen voelen (bijvoorbeeld spijt zullen hebben) wanneer zij geen condooms hebben gebruikt tijdens geslachtsgemeenschap, zullen ze eerder besluiten om dit slechte gevoel te vermijden

door juist wel condooms te gebruiken. Hoewel, onderzoek zich met name gericht heeft op negatieve emoties, blijkt dat de anticipatie op positieve emoties belangrijk kan zijn bij het volhouden van bepaalde acties (zoals bewegen).

Behalve geanticiperde spijt, blijken ook gevoelens van zorgen te kunnen voorspellen of mensen bepaalde gedragsdoelen uitvoeren of niet. Hoewel er vaak gekeken wordt naar de ervaren kwetsbaarheid van iemand met betrekking tot een bepaald risico, is het met name de ervaren zorg die belangrijk is. Overigens, moet nogmaals benadrukt worden dat affect alleen tot verwezenlijking van acties zal leiden als mensen denken die acties te kunnen bereiken, en als deze verandering niet ten koste gaat van doelen die mensen nog belangrijker vinden (Van Empelen, Gebhardt, & Dijkstra, 2006).

4.2.3. Normen

Normen kunnen worden onderverdeeld in een aantal categorieën. Subjectieve normen betreffen percepties die iemand heeft van wat belangrijke andere vinden dat zij zouden moeten doen. Bijvoorbeeld: Mijn ouders vinden dat ik twee stuks fruit per dag moet eten. Descriptieve normen betreffen observaties of percepties van wat anderen doen (vb. mijn beste vrienden roken). Prototypes betreffen specifieke imago's. Mensen hebben ideeën over de (on-)aantrekkelijkheid van bepaalde imago's (rokers van mijn leeftijd zijn cool, volwassen of juist dom). Dit geldt zowel voor risicogedragingen als preventie-activiteiten (niet roken, condoomgebruiker). Een positieve evaluatie van een prototype wordt geacht van invloed te zijn op wat mensen doen. Dit lijkt specifiek belangrijk bij jongeren. Overigens kan gesteld worden dat normen speciaal bij jongeren belangrijk lijken. Tot slot kan ervaren steun een rol spelen in het wel of niet beginnen of volhouden van bepaald gedrag.

4.2.4. Zelfevaluaties

Zelfevaluaties betreffen percepties die een persoon heeft met betrekking tot zichzelf of het eigen gedrag. Het unieke van zelfevaluaties is ze de persoon iets vertellen over wie ze zijn, en ze worden door de persoon als zeer waardevol ervaren. Als zodanig worden zelfevaluaties geacht een kernrol te spelen bij wat mensen wel of niet doen.

We zullen hier een aantal categorieën bespreken, maar dit is zeker niet een uitputtende bespreking. Persoonlijke normen, zijn iemands morele of principiële overwegingen. Bijvoorbeeld, 'mijn principe is om tenminste 2 keer per week intensief te gaan sporten'.

Zelfidentiteit is gerelateerd aan hoe mensen zichzelf (graag) zien. Zelfidentiteit kan heel belangrijk zijn omdat mensen hun gedrag vaak in lijn houden met hun eigen zelfbeeld. Mensen kunnen bijvoorbeeld zichzelf zijn als 'ik ben iemand die frequent sport', 'ik ben het prototype roker'. Zelfidentiteit is niet alleen gerelateerd aan het initiëren van bepaald gedrag, maar mensen met een bepaalde identiteit zijn ook hardnekkiger in hun pogingen om een doel te behalen.

Prototype gelijkheid is gerelateerd aan zelfidentiteit. Bij normen hebben we het gesproken over prototypes die mensen kunnen evalueren in termen van positief of negatief. Daarnaast kunnen mensen ook een inschatting maken van de mate waarin zij lijken op een prototype. Naarmate mensen zich als meer gelijk zien aan een prototype zijn zij ook geneigd zich meer te gedragen als dat prototype.

4.2.5. Self-efficacy

Self-efficacy betreft iemands gevoel van eigen kunnen. Dit gevoel hangt af van iemands vaardigheden, een adequate perceptie daarvan, en van de situaties waarin iemand vaardig moet kunnen zijn. Zou kunnen mensen het idee hebben dat ze kunnen stoppen met roken (vaardigheid) en dat ze het niet-roken vol kunnen houden als ze alleen zijn, maar ook bijvoorbeeld op feestjes (situaties). Recent onderzoek laat zien dat het belangrijk is om bij self-efficacy rekening te houden met verschillende gedragsfasen (Luszczynska & Schwarzer, 2005), namelijk initiatie self-efficacy (ik ben in staat om voldoende fruit te eten), volhardingssself-efficacy (ik ben in staat om dit vol te houden, ook als ik geen steun van anderen ervaar), terugval self-efficacy (ook als ik een keer geen condooms gebruikt heb, ben ik in staat de volgende keer dit wel weer te doen).

4.2.6. Risicobereidheid

Veel risicogedragingen doen mensen zonder dat dit intentioneel of gepland is. Zeker bij jongeren lijkt dit vaak het geval, denk aan drinken, roken of onveilig vrijen. Naarmate er meer ervaring met een bepaald gedrag wordt de keuze om dit al dan niet te doen bewuster. Risicobereidheid betreft het open staan voor risicogedragingen, en het daadwerkelijk uitvoeren daarvan als de mogelijkheid of situatie zich voordoet. Zo kan bijvoorbeeld een jongere niet van plan zijn om te roken, maar dit uiteindelijk toch doen als hem of haar een sigaret wordt aangeboden. Of een jongere kan van plan zijn om met condooms te vrijen, maar als in een bepaalde situatie blijkt dat er geen condooms zijn, toch uiteindelijk onveilig vrijen. Risicobereidheid ondermijnt gewenste, doelgerichte

gezondheidsgedragingen. Risicobereidheid zal een grotere rol spelen als (1) mensen onervaren zijn met betrekking tot bepaalde risicosituaties, (2) de kans op risico's groter is (bijvoorbeeld blootstelling aan drugs in uitgaansgelegenheden), (3) afhankelijk van de stemming en mate van impulsiviteit van mensen.

Hoewel doelconflict, actieplannen en coping plannen feitelijk gedragsdoelen zijn, kunnen ze gezien worden als determinanten (voorwaarden) van gedrag. In dat kader gaan we in dit hoofdstuk ook uitgebreider in op deze concepten.

4.2.7. Doelconflict

Hoewel mensen een bepaald gezondheidsdoel belangrijk kunnen vinden, is het van belang om te kijken hoe belangrijk dit gezondheidsdoel is ten opzichte van andere belangrijke doelen. Het is belangrijk om bewust te zijn dat mensen een afweging maken met betrekking tot meerdere doelen, en niet slechts een doel. Zo kunnen mensen het doel van regelmatige fysieke activiteit belangrijk vinden, maar kunnen de doelen om regelmatig over te werken of bijvoorbeeld andere sociale activiteiten als nog belangrijker gezien worden. Andere conflicten kunnen meer gerelateerd zijn, bijvoorbeeld het belang van seks of veilige seks. Als de behoefte aan seks groter is, dan de behoefte aan veilige seks dan is de kans groot dat uiteindelijk mensen, als preventieve maatregelen niet aanwezig zijn, zij kiezen voor onveilige seks.

4.2.8. Actieplannen en coping plannen

Actieplannen en copingplannen zijn duidelijk gerelateerd aan het uitvoeren en volhouden van bepaalde gedragingen. Hoewel we actieplannen en copingplannen in de determinantensectie bespreken, dienen actieplannen en copingplannen meer als gedragsdoelen gezien te worden. Actieplannen zijn plannen waarbij duidelijk gespecificeerd wordt hoe en wanneer een bepaald doel verwezenlijkt kan worden ('als situatie x zich voordoet dan doe ik...'). Als mensen als doel hebben gesteld om regelmatig voldoende te bewegen, kunnen zij bijvoorbeeld nagedacht hebben welke specifieke fysieke activiteit ze gaan beoefenen, waar en wanneer. Coping plannen betreffen actieplannen, gerelateerd aan het omzeilen van specifieke barrières. Stel dat mensen zich hebben voorgenomen om meer te bewegen en zij hebben een specifieke activiteit gepland, dan kan bijvoorbeeld het weer een barrière vormen voor het al dan niet uitvoeren van dat plan (bijvoorbeeld hardlopen). Het idee van coping plannen is dat

mensen een alternatief plan bedenken. Bijvoorbeeld, als het regent dan ga ik, in plaats van fietsen, zwemmen.

Een voorwaarde voor het succes van actie en copingplannen is dat mensen gemotiveerd en gecommitteerd moeten zijn aan het gezondheidsdoel. Is dit niet het geval is zullen mensen geen plannen maken, of zullen zij deze plannen niet uitvoeren. Het kan zelfs zijn dat als mensen niet gemotiveerd zijn, het focussen op barrières bij de coping plannen leidt tot verdere inactiviteit.

V. Onderzoeksmethodieken bij het inventariseren en valideren van gedragsdoelen en determinanten

Het kiezen van methodes om gedragsdoelen en determinanten te definiëren en verifiëren kan afhankelijk zijn van een aantal zaken: (1) bekenheid met het gezondheidsgedrag en doelgroep, (2) middelen in termen van tijd en financiële middelen. Overigens dient te worden opgemerkt dat dit laatste aspect niet voorrang dient te krijgen boven het eerste punt. Het uiteindelijk ontwikkelen van interventies, zonder dat dit goed onderbouwd is in termen van veranderingsdoelen lijkt per definitie een verkeerde besteding van tijd en geld.

5.1 Literatuuronderzoek

In het kort zijn er een aantal mogelijkheden om informatie te verkrijgen rondom gedragsdoelen en determinanten. De eerste stap betreft het verrichten van onderzoek naar wat reeds bekend is rondom het gezondheidsdoel, eventuele gedragsdoelen, of determinanten, en/of de doelgroep.

Een eerste stap is te kijken naar overzichtartikelen (reviews, meta-analyses), omdat dit veel informatie kan verschaffen over de bekendheid met een bepaald onderwerp en de robuustheid van bevindingen. Wanneer er geen reviews of meta-analyses bekend zijn kan naar specifieke literatuur worden gezocht.

Belangrijk is ook om de zoektocht niet te beperken tot een zoekmethode. Literatuur kan gezocht worden via wetenschappelijke databases, web zoekmachines (vb. Scholar.google.nl), databases van (inter-)nationale organisaties. Raadpleeg ook contacten binnen en buiten de eigen organisatie, omdat die mogelijk toegang hebben tot andere informatie.

Er zijn diverse strategieën die gehanteerd kunnen worden om informatie te verzamelen. Allereerst kan er gezocht worden naar wat er al bekend is over bepaalde onderwerpen. Wat is bijvoorbeeld bekend rondom een bepaald gezondheidsdoel, zijn er succesvolle interventies op het gebied van het gezondheidsdoel, en op welke gedragsdoelen of determinanten hebben deze studies zich gericht?

5.2 Expert panels

Een tweede manier om keuzes te maken over het belang van gedragsdoelen en determinanten is door diverse experts te raadplegen. Belangrijk is om te zorgen voor experts met een expertise op diverse vlakken. Naast het feit dat expert panels veel informatie kunnen verschaffen rondom het nut of belang van bepaalde gedragsdoelen en determinanten, kunnen expert panels ook nuttig zijn bij het verifiëren van

gedragsdoelen en determinanten. Een mogelijke methodiek die gehanteerd kan worden is de zogenoemde Delphi methodiek. De delphi methodiek betreft een systematische verzameling van opinies van een groep experts met betrekking tot een bepaald onderwerp. Voordelen van de techniek betreffen (1) de gewaarborgde anonimiteit van de deelnemers, (2) geen beperkingen op basis van geografische afstand. De delphi techniek bestaat uit een aantal ronden met het doel om consensus te vergaren rondom een bepaald onderwerp. In het algemeen zijn er meerdere ronden, waarbij in een eerste ronde een inventarisatie van ideeën rondom een bepaald onderwerp wordt verzameld. In de vervolgronden wordt getracht tot consensus te komen rondom deze ideeën. In eerste instantie dienen de experts de verschillende ideeën te evalueren. Vervolgens wordt er gekeken naar consensus in de evaluaties. In vervolgrondes kan vervolgens gekeken worden of verdere inconsistenties opgelost kunnen worden door individuen feedback te geven over de groepsevaluatie.

5.3 Observaties

Observaties kunnen ook heel functioneel zijn. Zo kan gekeken worden naar welke processen, gedragingen, ideeën of opinies bepalend zijn voor waarom gezondheidsdoelen wel of niet succesvol bereikt. Observaties zijn vooral interessant als het gaat om een doelgroep waarbinnen gedrag succesvol wordt uitgevoerd.

Gedragingen die (1) niet observeerbaar zijn, en waarbij zelfobservatie niet betrouwbaar is, of (2) waarbij het achterliggende proces instabiel is (dat wil zeggen, er leiden meerdere wegen naar hetzelfde doel) zijn minder geschikt voor observaties. Het kan overigens interessant zijn om zowel observaties te verrichten, als te evalueren wat mensen volgens experts zouden moeten doen om het gezondheidsdoel te halen, zodat meer duidelijkheid ontstaat over belangrijke gedragsdoelen die bijvoorbeeld wel wenselijk zijn maar eigenlijk niet of nauwelijks gerealiseerd worden. Dit geeft duidelijke aanknopingspunten voor interventies.

5.4 Kwalitatief onderzoek

Kwalitatief onderzoek is bruikbaar bij het definiëren van veranderingsdoelen. Individuele interviews zijn bruikbaar voor opinies (en daarmee determinanten), maar zeker ook om gedrag(sprocessen) in kaart te brengen. Individuele interviews lijken met name geschikt in situaties waarin mensen ervaring met bepaald gedrag hebben, zodat meer duidelijkheid kan ontstaan over processen of factoren die tot succes of falen leiden.

Focus groep interviews zijn met name bruikbaar bij het achterhalen van opinies en percepties, maar zijn minder bruikbaar om gedragsdoelen te achterhalen. Focusgroep interviews lijken in het algemeen makkelijker uitvoerbaar dan individuele interviews: in korte tijd kan veel informatie vergaard worden. Kanttekeningen zijn er echter ook: onduidelijkheid is er rondom gedrag en focusgroep interviews lijken minder functioneel afhankelijk van het type gezondheidsgedrag (Bijvoorbeeld gezond eten versus veilig rijden).¹

5.5 Kwantitatief onderzoek

Vragenlijst onderzoek is per uitstek geschikt voor het verifiëren van gedragsdoelen en determinanten. Afhankelijk van het soort vraag, kan het belangrijk zijn meerdere meetmomenten te hebben. Wanneer bijvoorbeeld het belangrijk is om te weten of de beslissing om te stoppen met roken, het communiceren naar anderen dat je gaat stoppen met roken leidt tot het daadwerkelijk stoppen met roken dan is het van belang om stoppen met roken op een later tijdstip te meten. Wanneer deze processen gelijktijdig worden gemeten, kan niets gezegd worden over de tijdspanne, en kan het zelfs zo zijn dat mensen achteraf hun succesvolle stoppoging gaan verklaren door in te stemmen met de gedragsdoelen.

Nu is het wellicht niet altijd mogelijk om meerdere meetmomenten te doen, omwille van tijd en kosten. In dat geval kan er voor gekozen worden om voor een eenmalige meting te gaan. Hoewel, hier nadelen aan kleven, wordt in ieder geval duidelijk of er relaties bestaan tussen doelprocessen en/of factoren. Als zodanig kan er op relatief eenvoudige wijze geverifieerd worden of bepaalde relaties realistisch zijn.

Overigens kan behalve aan vragenlijstonderzoek ook gedacht worden aan bijvoorbeeld elektronische vragenlijsten per e-mail of internet. Voorbeelden van het gebruik per internet kunnen zijn; lagere kosten, groter bereik (ook in termen van afstand), snellere invultijden, kunnen vragen op maat en middels elektronische lijsten kan voorkomen worden dat mensen onbedoeld vragen overslaan. Nadelen kunnen zijn dat via de elektronische lijsten specifieke groepen worden benaderd (degenen die een computer hebben, bijvoorbeeld), kunnen mensen zich minder anoniem voelen (hoewel hier weinig bewijs voor lijkt te zijn), en dienen er ook mogelijkheden te zijn om groepen

¹ Voorbeelden van interviewschema's en vragenlijsten die werden gebruikt om gedragsdoelen en determinanten te identificeren kunnen worden opgevraagd bij de eerste auteur.

te bereiken, zoals een specifieke website, nieuwsgroepen en dergelijke. Zie hoofdstuk 6 en 7 voor een operationalisatie van de diverse concepten.

5.6 Theorie

Theorieën kunnen heel bruikbaar zijn bij het inventariseren van belangrijke gedragsdoelen en determinanten. Zo geeft zelfregulatietheorie (Maes & Karoly, 2005) bijvoorbeeld informatie rondom gedragsdoelen. Zelfregulatietheorie gaat er vanuit dat mensen 1) een belangrijk (persoonlijk) doel hebben, 2) dat zij hun gedrag aanpassen om dat doel te bereiken, 3) evalueren zij in welke mate er ze succesvol zijn in het bereiken van het doel, 4) maken nieuwe plannen om het doel te bereiken.

Doeltheorie (Austin & Vancouver, 1996) gaat er vanuit dat mensen meerdere doelen hebben, en dat sommige doelen complementair zijn, daar waar andere doelen met elkaar kunnen conflicteren. De volgende processen worden onderscheiden: vaststellen van een doel, plannen van een doel, streven naar een doel en monitoren van doelprogressie, succesvol bereiken van een doel, het bijstellen van een doel en het volhouden van een doel.

Daarnaast zijn er verschillende modellen die er vanuit gaan dat mensen dat mensen zowel via bewuste als onbewuste processen gedrag uitvoeren. Dit laatste kan gerelateerd zijn aan het reageren op omgevingscues, gewoontegedrag, en gevoelsmatige reacties. Voorbeelden van deze zogenaamde duale procesmodellen zijn het reflective-impulsive model (Strack & Deutsch, 2004), prototype/willingness model (Gibbons et al., 2003).

Onderstaand een aantal theorieën, geordend naar focus, hoewel dient te worden opgemerkt dat er overlap is tussen theorieën en categorieën.

Motivationale theorieën: Theory of Reasoned Action (Fishbein & Ajzen), Theory of Planned Behavior (Ajzen), Protection Motivation Theory (Rogers), Health Belief Model (Rosenstock), Self-determination theory (Deci & Ryan)

Doeltheorie: Model of Goal Directed Behavior (Bagozzi), Goal theory (Austin & Vancouver, 1996), Model of Action Phases (Gollwitzer, 1996)

Zelfregulatietheorie: Control theory (Carver & Sheier), Social Learning Theory (Bandura), Self-regulation theory (Leventhal)

VI. Het conceptualiseren van gedragsdoelen

In dit hoofdstuk zullen we ingaan op de mogelijke operationalisaties van gedragsdoelen en determinanten. Bij het ontwikkelen van vragenlijsten kan hiervan gebruik gemaakt worden. Voor alle vragen kunnen in principe identieke schalen gebruikt worden, namelijk; zeker niet, waarschijnlijk niet, misschien wel/misschien niet, waarschijnlijke wel, zeker wel. Overigens kan er gekozen worden voor meer schaalpunten (bijvoorbeeld 7-punts in plaats van 5-puntsschalen) of kunnen andere categorieën worden gekozen, bijvoorbeeld, ‘absoluut mee oneens’ tot en met ‘absoluut mee eens’. Voor frequentievragen, daar waar het bijvoorbeeld gaat om gedrag kan gekozen worden voor de volgende schaalcategorieën; nooit-zelden-soms-vaak-altijd (of heel vaak). Schalen hebben de voorkeur boven ‘ja’ ‘nee’ categorieën. Waar uitzonderingen gelden of mogelijk zijn zullen we dit nader toelichten. Tot slot geldt, dat de concepten ook gebruikt kunnen worden bij het vormgeven van interviewonderwerpen.

6.1 Doelintentie kan worden gemeten door specifiek te vragen naar toekomstige plannen. Van belang is om doelintentie zo specifiek mogelijk te meten, rekening houdend met een specifieke tijdsbepaling, context, actie en doel. Vb.

Ik ben van plan om altijd [tijd] condooms [doel] te gebruiken als ik naar bed wil [actie] met een nieuwe partner [context].

De tijdsbepaling dient zodanig gespecificeerd te worden dat het voornemen overeenkomt met het moment waarop het gedrag dient te worden uitgevoerd. Tevens dient de tijdsbepaling zodanig te worden gesteld dat uitvoering mogelijk is. Hoewel de specificiteit van de doelintentie belangrijk is, kan afhankelijk van het type gedrag er voor gekozen worden om minder specifieke doelen te kiezen. Zie onderstaand bijvoorbeeld het fruitvoorbeeld, waarbij geen specifieke context (bijv. thuis of op school) is gespecificeerd, omdat er geen contextdoel was.

Voorbeelden condoomgebruik

Ik ben van plan om altijd condooms te gebruiken als ik naar bed wil met een **nieuwe partner**

Het is onwaarschijnlijk dat ik altijd condooms gebruik als ik naar bed wil met een **nieuwe partner**

Ik wil altijd condooms gebruiken als ik naar bed wil met een **nieuwe partner**

Voorbeeld fruit:

Ben jij van plan om de komende maand tenminste 2 stuks fruit per dag te eten?

Voorbeeld roken:

Ik ben van plan om de komende maand te stoppen met roken

Voorbeeld bewegen:

Ik ben van plan de komende maand tenminste 5 keer per week een uur matig intensief te bewegen (bv. fietsen of wandelen).

6.2 Actie-intenties betreffen specifieke intenties gerelateerd aan het uitvoeren van een gedragsdoel. Denk bijvoorbeeld bij het eten van fruit aan de volgende zaken:

- Te zorgen dat er bij de boodschappen fruit wordt gekocht
- Fruit mee naar school te nemen
- Fruit te eten wanneer zin een snack

Voorbeeldvragen fruit:

Ik ben van plan om de komende maand...

- zelf fruit te kopen
- te zorgen dat er er bij de boodschappen fruit wordt gekocht
- fruit mee naar school te nemen

Voorbeeldvragen roken:

Had u bij de laatste stoppoging een plan....

- Hoe uw omgeving te vertellen dat u ging stoppen?
- Hoe een sigaret te weigeren als deze zou worden aangeboden?

6.3 Actieplannen specificeren in welke mate mensen hebben nagedacht over het uitvoeren van hun gedragsdoel. Denk als het gaat om fruit bijvoorbeeld aan de mate waarin mensen nagedacht hebben of plannen gemaakt hebben met betrekking tot:

...wat voor fruit te eten

...op welke momenten/wanneer fruit te eten

...(hoe fruit te eten)

6.4 Monitoring kan gemeten worden door te kijken in welke mate een zelf ingeschat gedrag afwijkt van een meer objectieve inschatting. Objectieve inschattingen kunnen middels observaties, gevalideerde frequentie vragenlijsten en middels bijvoorbeeld dagboekstudies worden geïdentificeerd. De subjectieve inschatting kan worden gemeten door mensen te vragen of ze (volgens zichzelf) voldoen aan een bepaalde norm. Een voorbeeld van een subjectieve inschattingsvraag zou bijvoorbeeld zijn 'vindt u dat u voldoende beweegt; of beweegt u tenminste 5 dagen per week matig intensief'; 'eet u tenminste 2 stuks fruit per dag'; 'of eet u voldoende fruit'.

Door de eigen inschatting te vergelijken met de objectieve maat kan gekeken of er sprake is van een overeenkomst of verschil. In principe kunnen er vier type mensen onderscheiden worden;

- degenen die voldoen aan een norm en dit ook denken (adequate realisten)
- degenen die niet voldoen aan een norm, en dit ook niet denken (inadequate realisten)
- degenen die voldoen aan een norm, maar dit onderschatten (onderschatters)
- degenen die niet voldoen aan een norm, maar dit wel denken (overschatters).

6.5 Handelingen en maatregelen (preparatoire gedragingen) kunnen met frequentiematen worden gemeten. Voorbeelden van handelingen bij condoomgebruik zijn bijvoorbeeld het aanschaffen van condooms, of beschikbaar hebben van condooms. Bij bewegen kan dit bijvoorbeeld gaan om het vrijmaken van tijd, het maken van afspraken met anderen of bijvoorbeeld lid worden van een sportvereniging. Daar waar het gaat om eenmalig gedrag kan 'ja/nee' hier een adequate antwoordcategorie zijn.

Voorbeeld bewegen – meerdere meetmomenten

- Heeft u de gelopen vier weken regelmatig tijd vrij gemaakt om te bewegen?
- Heeft u regelmatig bewogen ook als het ten koste van andere dingen ging?

Voorbeeld roken – een meetmoment

Heeft u bij uw laatste stoppoging.....

- Alle rookwaar weggegooid (aanstekers, sigaretten, e.d.)?
- Uw omgeving (vrienden, familie) vertelt dat u ging stoppen met roken?
- Hulpmiddelen gebruikt (vb. nicotinevervangers)?

6.6 Actiecontrole dient 3 verschillende aspecten te meten, namelijk de mate waarin mensen bewust zijn van een bepaalde standaard, de mate waarin mensen monitoren of hun gedrag in lijn is met die standaard, en tot slot of ze voldoende moeite doen om de standaard te behalen.

Voorbeeld fruit

In de afgelopen drie weken heb ik mijn best gedaan om voldoende fruit te eten

(*standaard*)

In de afgelopen drie weken heb ik voortdurend in de gaten gehouden hoeveel fruit ik at

(*monitoring*)

In de afgelopen drie weken ben ik mij steeds bewust geweest van de aanbevolen

hoeveelheid fruit die je moet eten (*monitoring*)

In de afgelopen drie weken heb ik steeds geprobeerd om regelmatig fruit te eten

(*moeite*)

6.7 Coping plannen kunnen gemeten worden door barrières te specificeren waar mensen tegen aan te lopen, en na te gaan of mensen duidelijke plannen waarmee ze denken deze barrières succesvol te beslechten. Voorbeelden van copingplannen op het gebied van fysieke activiteit zijn bijvoorbeeld,

- Als ik te moe ben om te gaan sporten, ga ik in plaats daarvan fietsen of wandelen.
- Als ik het druk heb dan zorg ik dat ik lichamelijke activiteiten in mijn drukke schema inpas.
- Als ik bepaalde lichamelijke activiteiten niet leuk vind, dan kies ik een andere. Ik ben niet van plan om te stoppen.

6.8 Doel conflict wordt geoperationaliseerd door mensen het belang aan te laten geven van verschillende doelen. Zo kunnen mensen het doel hebben om seks te hebben, maar ook om condooms te gebruiken. Deze doelen behoeven niet samen te gaan. Mochten bijvoorbeeld geen condooms aanwezig zijn, besluit iemand dan geen seks te hebben, of juist wel? Naarmate iemand seks belangrijker vindt dan veilige seks zal de kans groter zijn dat iemand zonder condooms vrijt.

Voor bijvoorbeeld gezonde voeding kan gekeken worden of iemand het belangrijk vindt om gezond te eten, of juist lekker. Hoewel dit in principe samen kan gaan, wordt lekker eten vaak aan snacks gekoppeld terwijl gezond eten vaak als minder lekker wordt gezien. Met andere woorden, er kan een conflict ontstaan tussen beide doelen namelijk

lekker eten en gezond eten. Tot slot kunnen verschillende doelen niet complementair zijn, bijvoorbeeld sporten met (over)werken.

Voorbeelden van doelconflict:

- Hoe belangrijk is het voor u om met eigen vervoer te rijden?
- Hoe belangrijk is het voor u om tijdens het uitgaan te drinken?
- Hoe belangrijk is het voor u om te voorkomen dat u onder invloed rijdt?

Doelconflict kan nu worden berekend door te kijken wat het belangrijkste is voor iemand (relatief belang). Mochten de eerste 2 doelen belangrijker zijn dan het derde (gewenste) doel, dan is het aannemelijk dat iemand wel eens rijdt onder invloed van alcohol.

Een andere manier om doelconflict te meten is door te vragen naar het belang, en naar de mate waarin doelen met elkaar in conflict zijn, bijvoorbeeld bij bewegen:

Belang

- Hoe belangrijk is bewegen voor u?
- Hoe belangrijk is het voor u om met anderen uit te gaan?
- Hoe belangrijk is het voor u om anderen te bezoeken?
- Hoe belangrijk is het voor u om bezoek te krijgen?

Conflict

Zou het bewegen ten koste gaan van het:

- Met anderen uitgaan?
- Op bezoek gaan bij anderen?
- Bezoek krijgen van anderen?

VII. Het conceptualiseren van determinanten

7.1 Het operationaliseren van determinanten

De determinanten kunnen, net zoals bij de gedragsdoelen, middels meerpuntsschalen gemeten worden, bijvoorbeeld: zeker niet, waarschijnlijk niet, misschien wel/misschien niet, waarschijnlijke wel, zeker wel. Belangrijk is daarom om te weten dat determinanten niet alleen voor het gezondheidsdoel gemeten kunnen worden maar ook voor de diverse handelingen. Wat vindt iemand bijvoorbeeld van fruit eten enerzijds. En wat vindt iemand van het kopen van fruit anderzijds. Vindt iemand het moeilijk om condooms te gebruiken, en/of vindt iemand moeilijk om tegen iemand anders over condooms te beginnen?

7.1.1 Attitudes betreffen algemene evaluaties van bepaalde objecten (denk bijvoorbeeld condoomgebruik, het bewegen, stoppen met roken, maar ook risicogedragingen zoals seks zonder condooms, roken, gebruik van xtc). Recente literatuur laat zien dat het van belang is om een onderscheid te maken tussen meer cognitieve componenten en affectieve componenten. Wanneer er voor gekozen wordt om attitudes met een vraag te meten kan het best gevraagd worden naar iemand's mening in termen van 'goed' of 'slecht'.

Bijvoorbeeld:

'vindt u het roken van 2 pakjes sigaretten per dag.....' goed 0 0 0 0 0 0 0 slecht.

Alternatief kunnen dus cognitieve en affectieve componenten worden gemeten,

bijvoorbeeld: Ik vind het gebruik van condooms met een losse partner

(cognitief) nuttig – nutteloos, slim – dom

(affectief) plezierig – onplezierig

7.1.2 Opvattingen

Attitudes zijn een evaluatie van de opvattingen die mensen hebben en de waarde die zij daaraan hechten. Het meten van opvattingen geeft directe aanwijzingen voor veranderingsdoelen.

Voorbeelden van opvattingen.

- Fysieke activiteiten verbeteren mijn lichamelijke gezondheid.
- Ik vind dat fysieke activiteiten te veel geld kosten.
- Mijn fysieke activiteiten verminderen stress.

7.1.3 Affect

Gevoelens kunnen belangrijke redenen zijn waarom mensen wel of juist niet bepaalde activiteiten doen. Zowel positieve als negatieve affectieve gevoelens kunnen een rol spelen. Denk bijvoorbeeld aan blijdschap, opwinding, tevredenheid, trots enerzijds, en anderzijds woede, frustratie, schuld, schaamte, zorgen en dergelijke anderzijds.

Voorbeelden van affectieve reacties rondom bewegen zijn bijvoorbeeld:

- Ik ben bang dat als ik te veel beweeg, dat ik mijn lichaam overbelast
- Ik maak me zorgen dat ik pijn krijg als ik veel beweeg
- Ik baal van mezelf als het me niet lukt om frequent te bewegen
- Ik krijg spijt als ik te weinig beweeg

7.1.4 Response effectiviteit betreft de mate waarin mensen een bepaalde preventieve activiteit als werkzaam zien in het verminderen van een ongewenste uitkomst. Dit kan bijvoorbeeld een inschatting zijn van de mate waarin condooms zwangerschap voorkomen, of dit kan de mate zijn waarin iemand denkt dat het stoppen met roken de kans op longkanker vermindert.

Voorbeelden rondom condoomgebruik zijn bijvoorbeeld:

- Condooms zijn onbetrouwbaar als het gaat om het voorkomen van zwangerschap
- Als ik met condooms vrij voorkom ik geslachtsziekten

7.1.5 Kwetsbaarheid betreft de mate waarin iemand zijn of haar kans schat op een bepaalde ziekte. Behalve kwetsbaarheid wordt ook frequent de ernst van de ziekte gemeten. Ernst blijkt in het algemeen echter van weinig waarde als het gaat het verkrijgen van een verder begrip waarom iemand tracht risico te reduceren. Een voorbeeld van een vraag naar kwetsbaarheid is bijvoorbeeld: Ik heb kans op longkanker als ik blijf roken zoals ik nu doe. In onderzoek wordt er naast dit soort (absolute) uitspraken ook gekeken naar relatieve kwetsbaarheid, oftewel het ervaren risico in vergelijking met anderen, bijvoorbeeld: Mijn kans op een SOA als ik zonder condooms vrij is.....veel groter, groter, gelijk, kleiner, veel kleinerdan anderen van mijn leeftijd en geslacht.

7.1.6 Ambivalentie kan op diverse manieren gemeten worden. Een simpele manier is om mensen te vragen in welke mate zij gemengde gevoelens hebben rondom bepaald gedrag. Bijvoorbeeld:

Wat vind jij van het eten van fruit? Wat is jouw algemene gevoel daarover?

- Sterk tegen
- Gemengd gevoel
- Sterk voor

Een uitgebreidere meting kan bijvoorbeeld door de volgende items:

- Je hebt sterke gevoelens voor en tegen het gebruik van condooms als je seks hebt met een **nieuwe** partner.....
- Je hebt conflicterende gedachten over het gebruik van condooms als je seks hebt met een **nieuwe** partner; soms vind je het een goed idee, soms een slecht idee.....
- Je gevoel en je verstand zijn het niet eens of je condooms zou moeten gebruiken als je seks hebt met een **nieuwe** partner.....
- Je hebt even sterke redenen om wel of niet condooms te willen gebruiken als je seks hebt met een **nieuwe** partner.....

Naast deze methodieken zijn er nog andere metingen, waar we in dit kader niet verder op in zullen gaan. Voor de veelgebruikte Griffin ambivalentie schaal verwijzen we naar het volgende boekhoofdstuk: Thompson, Zanna, & Griffin (1995). Let's not Be Indifferent About (Attitudinal) Ambivalence (pp. 361-386), in *Attitude Strength: Antecedents and Consequences* (editors R. E. Petty & J. A. Krosnick). Mahwah, NJ: Erlbaum.

7.1.7 Disengagement beliefs, tot slot, betreffen smoesjes en kunnen als volgt gemeten worden:

Roken verhoogt misschien de kans op ziekte, maar....

- Ik ken genoeg rokers die lang leven
- Ik doe genoeg andere gezonde dingen
- Maar ik word toch al blootgesteld aan vele andere risico's

7.1.8 Normen

(Bestaande) normen kunnen op verschillende manieren van invloed zijn. Mensen kunnen zich spiegelen aan anderen of idealen, ze kunnen anderen nadoen, of ze kunnen druk ervaren om bepaald gedrag uit te voeren. In het kort zullen we hier 'subjectieve normen', 'descriptieve normen', 'prototypes' bespreken.

Een **subjectieve norm** betreft de perceptie die iemand heeft van wat belangrijke anderen vinden. Subjectieve norm kan direct worden gemeten (netzoals attitudes) en indirect. De directe meting wordt geoperationaliseerd als ‘wat vinden belangrijke anderen dat u zou moeten doen met betrekking tot [onderwerp x]’. Een groot nadeel van deze operationalisaties, is dat onduidelijk wordt wie nu die specifieke anderen zijn. Dit zorgt en voor een diverse interpretatie bij de doelgroep, maar tevens geeft dit geen specifieke aanwijzingen voor veranderingsdoelen. Het is dus zinniger om een indirecte operationalisatie van subjectieve normen te hanteren, bijvoorbeeld ‘vinden jouw ouders dat je fruit mee naar school zou moeten nemen’, ‘vindt jouw directe familie dat je zou moeten stoppen met roken’.

Descriptieve normen betreffen feitelijk observaties of ideeën die mensen hebben over wat anderen doen. Dit kan gemeten worden door bijvoorbeeld te vragen ‘roken jouw ouders?’, ‘gebruiken jouw vrienden altijd condooms met een ‘one-night stand’?’.

Prototypes tot slot zijn evaluaties van imago’s. Prototypes kunnen als volgt gemeten worden:

Denk voor een moment aan iemand van jouw leeftijd die 6 of meer glazen alcohol per gelegenheid drinkt. Wat vind je van deze persoon?

Dom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Slim
Populair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onpopulair
Kinderachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Volwassen
Onzeker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zelfverzekerd
Zelfstandig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Afhankelijk
Onaantrekkelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aantrekkelijk
Saai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cool
Onverantwoordelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verantwoordelijk
Sociaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egoïstisch

Prototypes kunnen overigens zowel voor het risicogedrag als voor het preventieve gedrag gemeten worden. In het bovenstaande voorbeeld zou het bijvoorbeeld ook gerelateerd kunnen zijn aan de persoon die geen alcohol drinkt.

Sociale steun, ten slotte, is belangrijk voor het volhouden van gedrag en kan als volgt geoperationaliseerd worden. ‘Steunen belangrijke anderen (of specifieke referentiegroep bijvoorbeeld partner) u om regelmatig te bewegen’. ‘Wordt u gesteund om tijd te maken voor fysieke activiteiten?’).

7.1.9 Zelfevaluaties

Zelfevaluaties kunnen op diverse manieren gemeten worden. Een manier om zelfevaluaties te meten is middels persoonlijke normen. **Persoonlijke normen** kunnen

gemeten worden door mensen te vragen naar hun specifieke principes of morele overwegingen.

- Het is mijn principe om condooms bij me te hebben
- Ik vind dat ik condooms bij mij hoor te hebben
- Het zou onverantwoord voelen als ik geen condooms bij me heb

Identiteit kan worden gemeten door mensen te vragen hoe zij zichzelf zien. Vragen zijn bijvoorbeeld: Ik zie mijzelf als iemand die altijd condooms bij zich moet hebben, Ik zie mijzelf als roker, Ik zie mijzelf als een gezond persoon, Ik zie mijzelf als een sportief persoon.

Prototype gelijkheid is een andere manier om te kijken hoe iemand zichzelf ziet. Naast dat er gekeken kan worden hoe iemand een prototype evalueert kan gekeken worden of iemand gelijkenis ziet met het prototype. Een voorbeeld van prototype in de context van roken is bijvoorbeeld: Ik vind een man van mijn leeftijd die rookt op mijzelf lijken

7.1.10 Self-efficacy is van belang om na te gaan of iemand ook in staat is om bepaalde acties uit te voeren, als hij/zij dat zou willen. Dit kan zoals eerder genoemd gerelateerd zijn aan de moeilijkheid van situaties, de grootte van de verleiding (vb. lukt het om van het pakje sigaretten af te blijven). Voorbeelden van self-efficacy vragen zijn bijvoorbeeld:

- Ook als ik zenuwachtig ben, ben ik in staat om condoom te gebruiken
- Ik durf met iedere partner over condooms te beginnen
- Het lukt mij om tijd te maken voor lichaamsbeweging, ook als mijn tijd beperkt is

Het is van belang dat deze vragen voorafgegaan worden door de assumptie: 'Stel dat je [condooms] zou willen [gebruiken]', daar het hier om een inschatting van kunnen gaat, ongeacht de motivatie. Self-efficacy, kan zoals eerder aangegeven, belangrijk zijn voor het verwezenlijken van verschillende doelprocessen, niet alleen in de initiatiefase, maar ook bij het volhouden van bepaald gedrag.

Denk bijvoorbeeld aan het voorkomen van terugval bij ex-rokers.

Als u dat zou willen: Kunt u het **niet roken** volhouden in de volgende situaties?

- Als u uit bent met vrienden?
- Als u gestresst of gespannen bent?

7.1.11 Risicobereidheid wordt gemeten door mensen risicosituaties te presenteren. Zoals eerder aangegeven is een uiting van risicobereidheid niet hetzelfde als een intentionele beslissing. Mensen zullen vaak juist niet over een risicosituatie hebben

nagedacht. Met andere woorden de situatie 'overkomt' hen min of meer, maar de mate waarin mensen hier gevoelig voor zijn varieert. Risicobereid kan als volgt gemeten worden:

- Als je **nieuwe partner** vertelt dat hij/zij maar heel zelden zonder condooms heeft gevreeën, zou je dan bereid zijn zonder condooms te vrijen
- Als jij of je **nieuwe partner** de pil gebruikt, zou je dan bereid zijn zonder condooms te vrijen.

Alternatief, wordt voor het meten van risicobereidheid vaak een scenario aangeboden, in de context van roken zou dat bijvoorbeeld een feestje kunnen zijn. Bijvoorbeeld: 'Stel u bent op een feestje en een van uw vrienden biedt u een sigaret aan. Zou u de sigaret....'

a- Aannemen en roken

b- De sigaret weigeren

Naast de beschreven determinanten zijn er nog diverse andere determinanten of verschillende manieren om determinanten te meten. In dit protocol zijn wel de belangrijkste genoemd.

VIII Conclusies

8.1 Conclusie

Middels dit protocol hopen we een bijdrage te kunnen leveren bij het op een betere manier keuzes maken van interventiedoelen. Het identificeren van veranderingsdoelen dient bij te dragen aan een beter begrip van wat de focus is van een interventie, en tevens geven de veranderingsdoelen betere ideeën rondom de inhoud van een interventie, en kan de interventie grondiger geëvalueerd worden.

Het proces van identificeren en evalueren kan een complex proces zijn. Dit protocol helpt om een duidelijke keuze te maken rondom onderzoeksmethodieken, geeft hulp bij het vertalen van doelen naar concrete vragen, en laat zien hoe beantwoording van deze vragen leidt tot interventiedoelen. De checklist in appendix A dient bij te dragen aan een systematische aanpak van probleem naar oplossing, en houdt rekening met eventuele barrières in de praktijk. Hoewel sommige barrières niet zijn op te lossen, kan wel de meest adequate manier worden gekozen om informatie te achterhalen.

Hoewel het protocol kan bijdragen aan een beter begrip dient het zeker niet als een kookboek gehanteerd worden. Niet alle gezondheidsproblemen zijn hetzelfde, en als zodanig moet het protocol flexibel gehanteerd worden. Tevens moet gesteld worden dat we in het huidige protocol ons met name gericht hebben op individueel gedrag. Voor veel gezondheidsdoelen is het zeker ook van belang om te kijken naar omgevingsfactoren. Ook bij het identificeren van omgevingsfactoren kan dit protocol zeker ook een bijdrage leveren. Intervention Mapping suggereert dat voor een adequate aanpak van de omgeving het van belang is om actoren te identificeren in die omgeving, die verantwoordelijk zijn voor omgevingsveranderingen. Hoewel het gedrag weliswaar niet gezondheidsgelateerd is, zijn de gedragsdoelen en determinanten die in dit protocol gespecificeerd zijn zeker bruikbaar bij het in definiëren van veranderingsdoelen bij actoren op omgevingsniveau's.

Tot slot willen we nog opmerken dat naast het protocol er ook trainingen worden gegeven op het gebied van Intervention Mapping. Het definiëren van veranderingsdoelen is binnen deze trainingen een belangrijk onderdeel. Tevens wordt in deze trainingen een duidelijke relatie gelegd tussen de veranderingsdoelen en andere belangrijke stappen van evidence-based interventieontwikkeling. Voor meer informatie over Intervention Mapping kan de geïnteresseerde de bijbehorende website raadplegen <http://www.interventionmapping.nl/>, of contact opnemen met de auteurs van het protocol.

9. LITERATUURLIJST en LITERATUURSUGGESTIES

*Literatuursuggesties voor verdere verdieping rondom Intervention Mapping, veranderingsdoelen, determinanten en theorie, en het nut van veranderingsdoelen bij het ontwikkelen van interventies.

Intervention Mapping

- *Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2006). Planning health promotion programs; an Intervention Mapping approach. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- *Kok, G., Schaalma, H.P., Ruiter, R.A.C., Van Empelen, P. & Brug, J. (2004). Intervention Mapping: A Protocol for Applying Health Psychology Theory to Prevention Programmes. *Journal of Health Psychology*, 9, 85-98

Systematische ontwikkeling van interventies aan de hand van Intervention Mapping, met specifieke veranderingsdoelen

- Bartholomew, L. K., Shegog, R., Parcel, G. S., Gold, R. S., Fernandez, M., Czyzewski, D. I. et al. (2000). Watch, Discover, Think, and Act: A model for patient education program development. *Patient Education and Counseling*, 39, 253-268.
- Cullen, K. W., Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., & Kok, G. (1998). Intervention Mapping: Use of theory and data in the development of a fruit and vegetable nutrition program for Girl Scouts. *Journal of Nutrition Education*, 30, 188-195.
- Fernandez, M.E., Gonzales, A., Tortolero-Luna, G., Partida, S. & Bartholomew, L.K. (2005). Using intervention mapping to develop a breast and cervical cancer screening program for Hispanic farmworkers: Cultivando La Salud. *Health Promotion Practice*, 6, 394-404.
- *Heinen, M.M., Van de Kerkhof, P., Wensing, M., Van Achterberg, T. & Bartholomew, L.K. (2006). Supporting adherence and healthy lifestyles in leg ulcer patients: Systematic development of the Lively Legs program for dermatology outpatient clinics. *Patient Education and Counseling*, 60, in press.
- Hoelscher, D.M., Evans, A., Parcel, G.S. & Kelder, S.H. (2002). Designing effective nutrition interventions for adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 102, s52-s63.
- Hou, S.I., Fernandez, M.E., Parcel, G.S. (2004). Development of a cervical cancer educational program for Chinese women using intervention mapping. *Health Promotion Practice*, 5, 80-7.
- *Kok, G., Harterink, P., Vriens, P., De Zwart, O., & Hospers, H.J. (2006). The Gay Cruise: Developing theory- and evidence-based Internet HIV-prevention. *Sexuality Research and Social Policy*, 3(2), 52-67.
- Kraag, G., Kok, G., Huijter Abu-Saad, H., Lamberts, P., Fekkes, M. Development of a stress programme-Learn young, learn fair- for fifth and sixth formers in the Netherlands using intervention mapping. *International Journal of Mental Health Promotion*, 7(3): 37-44.
- Morgenstern, L. B., Staub, L., Chan, W., Wein, T. H., Bartholomew, L. K., King, M. et al. (2002). Improving delivery of acute stroke therapy: The TLL Temple Foundation Stroke Project. *Stroke*, 33, 160-166.
- Schaalma, H., Kok, G., Bosker, R., Parcel, G. S., Peters, L., Poelman, J., et al. (1996). Planned development and evaluation of aids/std education for secondary school students in the Netherlands: Short term effects. *Health Education Quarterly*, 23, 469-487.
- Schaalma, H., Kok, G., Poelman, J. & Reinders, J., 1994. The development of aids education for Dutch secondary schools: A systematic approach based on research, theories and co-operation. In: D.R. Rutter (Ed.). *Social psychology and health: European perspectives* (pp 175-194). Aldershot, UK: Avebury.

- Tortolero, S.R., Markham, C.M., Parcel, G.S., Peters Jr, R.J., Escobar-Chaves, S.L., Basen-Engquist, K. & Lewis, H.L. (2005). Using intervention mapping to adapt an effective HIV, sexually transmitted disease, and pregnancy prevention program for high-risk minority youth. *Health Promotion Practice*, 6, 286-98.
- Tripp, M. K., Herrmann, N. B., Parcel, G. S., Chamberlain, R. M., & Gritz, E. R. (2000). Sun Protection is Fun! A skin cancer prevention program for preschools. *Journal of School Health*, 70, 395-401.
- Van Empelen, P., Kok, G., Schaalma, H.P & Bartholomew, L.K., 2003. An AIDS risk-reduction program for Dutch drug users: An Intervention Mapping approach to planning. *Health Promotion Practice*, 4, 402-412.
- *Van Kesteren, N.M.C., Kok, G., Hospers, H.J., Schippers, J., & De Wildt, W. (in druk). Systematic development of a self-help and motivational enhancement intervention to promote sexual health in HIV-positive men who have sex with men. *AIDS Patient Care and STDs*.

Determinanten en gedragsdoelen

- *Van Empelen, P., Kok, G. (2006). Condom Use in steady and casual sexual relationships: Planning, Preparation and Willingness to take risks among adolescents. *Psychology & Health*, 21(2), 165-181.
- Liourta, E. & Van Empelen, P. (2005). Young adults who drink and drive: Motivators and mediators of intended and actual avoidance of drink driving. *Psychology & Health*, 20, S147-S148.
- Van Empelen, P. (2006). Self-regulatory processes of fruit intake among adolescents: the role of preparation. *Psychology & Health*, 21 (supp. 1), S156.
- *Van Empelen, P. & Kok, G (2005). Social cognitive prerequisites of planned and preparatory actions in the context of condom use among young people. *Psychology & Health*, 20, S274-S275.

Theorie

- *Abraham, C. & Sheeran, P. (2003). Implications of goal theories for the theories of reasoned action and planned behaviour. *Current Psychology*, 22, 264-280.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Austin, J. T. & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, 120, 338-375.
- Bagozzi, R. P. & Edwards, E. A. (1998). Goal setting and goal pursuit in the regulation of body weight. *Psychology and Health*, 13, 593-621.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Carver, C.S. & Scheier, M.F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Conner, M. & Norman, P. (2005). *Predicting health behavior*. Maidenhead, UK: Open University Press.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human need and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227– 268.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., & Lane, D. J. (2003). A social reaction model of adolescent health risk. In J. Suls & K. A. Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness* (pp. 107-136). Malden, USA: Blackwell Publishing.
- Gollwitzer, P. M. (1996). The volitional benefits of planning. In P. M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.), *The psychology of action* (pp. 287-312). New York: The Guilford Press.
- Janz, N. K. & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11, 74-96.
- *Maes, S. & Karoly, P. (2005). Self-Regulation Assessment and Intervention in Physical Health and Illness: a Review. *Applied Psychology, an international review*, 54, 2, 267-299.

- Leventhal, H., Meyer, U. and Nerenz, U. (1980) The common sense model of illness danger. In: Rachman, S. (Ed.). *Medical psychology*. Vol. 2, pp 7-30. Pergamon, New York.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook* (pp. 153-176). New York: Guilford Press.
- Strack, F. & Deutsch, R. (2004). Reflective and impulsive determinants of social behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 8, 220-247.
- Van Empelen, P., Gebhardt, W.A., & Dijkstra, A. (2006). The silent need for a positive self: why physical health is not the central human motive in unhealthy and healthy behaviors. *Netherlands Journal of Psychology*, 62,41-50.

3. Dient het oorspronkelijke gedrag te worden herzien op basis van de bevindingen bij 2. Maak een duidelijke keuze, ook als meerdere gedragingen relevant zijn. Concretiseer het gedrag. Let op: maak hier een onderscheid tussen het risicogedrag en het te promoten gedrag. Deze kunnen gelijk zijn, maar dit hoeft zeker niet het geval te zijn. Kijk ook op welk niveau een verandering gewent is, bijvoorbeeld op individueel niveau of op omgevingsniveau (vb. Ouders hebben elke dag voldoende fruit in huis).

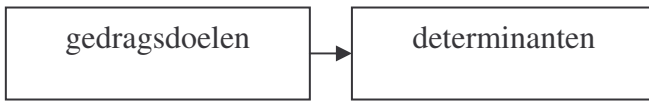


4. Creëer gedragsdoelen. Denk hierbij aan;
- Gedragsdoelen die bijdragen aan het gezondheidsgedrag
 - Gedragsdoelen of gedragingen die het gezondheidsgedrag in de weg kunnen staan.
 - De mate waarin processen van belang zijn heeft onder andere te maken met de keuze van het gezondheidsgedrag. Risicogedrag kent andere onderliggende processen dan bijvoorbeeld gezondheidsgedrag. Herhaald gedrag kent ook andere processen dan eenmalig gedrag.

Gebruik onderstaande tabel. Maak een keuze qua gedragsdoelen (door 'X'), en vul de gedragsdoelen eventueel aan met extra doelen die voor specifieke gezondheidsdoel of doelgroep van belang zijn (zie 7, 8, 9). LET WEL: gedragsdoelen betreffen gedragingen. Maak aannemelijk waarom de gedragsdoelen van belang zijn (wat is het bewijs?)

Gedragsdoel	Te includeren (X)	Belang
1. intentie met betrekking tot het hoofddoel (doelintentie)		
2. gedrag monitoring		
3. positieve intentie met betrekking tot voorbereidende gedragingen/het nemen van maatregelen; (actie-intentie)		
4. uitvoeren voorbereidende gedragingen/het nemen van maatregelen (preparatoire acties)		
5. actiecontrole		
6. coping plannen		
7.....		
8.....		
9.....		
10. volhouden		

5. determinanten



Maak een keuze voor determinanten. LET WEL: het gaat bij determinanten om veranderbare (en dus veelal psychologische of sociale factoren). Denk bij de keuze aan determinanten aan 1) factoren die het risicogedrag eventueel bevorderen, 2) factoren die het gewenste gedrag bevorderen, 3) factoren die zorgen dat mensen gemotiveerd zijn, het gedrag volhouden, en continueren. Denk aan persoonlijke determinanten en externe factoren die eventueel de gedragsdoelen faciliteren of hinderen.

Gebruik onderstaande tabel. Maak een keuze qua determinanten en vul de determinanten eventueel aan met extra factoren die voor een specifiek gezondheidsdoel of doelgroep van belang zijn. Maak aannemelijk waarom de determinanten van belang zijn (wat is het bewijs?). Denk bij bewijs aan de sterkte van het bewijs (is het gissen, is er steun uit de literatuur, eigen observaties, onderzoek?). Vul de determinanten eventueel met andere determinanten aan:.....

Factor	Belang?	Bewijs?
1. ATTITUDE		
cognitief		
affectief		
beliefs		
responseeffectiviteit		
kwetsbaarheid		
ambivalentie		
disengagement beliefs		
.....		
.....		
2. AFFECT		
zorgen mbt gedrag		
geanticiperde emoties		
.....		
.....		
3. NORMEN		
descriptief		
subjectief		
prototypes		
Steun		
.....		
.....		
.....		

	Belang?	Bewijs?
4. ZELFEVALUATIES Persoonlijke normen zelfidentiteit prototype gelijkheid		
5. SELF-EFFICACY (o.a. onderscheid maintenance self-efficacy)		
6. DOELCONFLICT		
7. RISICOBEREIDHEID		
8. ACTIEPLANNEN EN COPINGPLANNEN		
9. (intern/extern).....		
10 (intern/extern).....		

6. verifiëren van gedragsdoelen en determinanten

Behalve het definiëren van gedragsdoelen en determinanten is het ook van belang om te kijken of de doelen en determinanten echt van belang zijn voor de doelgroep. Bedenk in dit kader of er de mogelijkheid is tot verificatie, middels

- a) Literatuuronderzoek
- b) Kwalitatief onderzoek
- c) Kwantitatief onderzoek

Denk bij het literatuuronderzoek aan de overtuigendheid van het bewijs. Gaat het bijvoorbeeld om een enkele studie, meerdere studies (reviews, meta-analyses). Op deze manier kan een overwogen beslissing genomen worden.

Voor het literatuuronderzoek en het eigen onderzoek geldt; a) lijkt de onderzoekspopulatie op de populatie waarop u zich richt? b) hoe groot is de populatie? c) eenmalige meting, meerdere metingen, type interviews? Bekijk nu nogmaals de voorgaande determinantentabel en pas deze (eventueel) aan op basis van het nieuwe bewijs.

7. Zijn er verschillen binnen de interventiegroep? Zijn er verschillen in de interventiegroep op basis van demografische verschillen (sociaal-economische status, opleiding, leeftijd, geslacht); zijn er verschillen in termen van gedrag, determinanten, contextuele verschillen?
- a. Indien er verschillen zijn, zijn deze groot? Met andere woorden, dient er rekening mee gehouden, en zo ja;
 - b. Kan dit binnen 1 interventie (zijn de veranderingsdoelen vergelijkbaar?) of zijn de verschillen zo groot dat er verschillende interventies dienen te worden ontwikkeld?
 - c. Geef in de onderstaande tabel de verschillen aan, het bewijs, en rapporteer de keuze voor het wel of niet differentiëren van interventie(onderdelen) als gevolg van doelgroepsegmentatie

Verschillen	Bewijs?	Doelgroepsegmentatie? + dient rekening mee te worden gehouden ++ opdeling

8. Definiëren van veranderingsdoelen

Kies nu eerst de belangrijkste (sub-) doelgroep waar u zich als eerste op gaat richten. Het is nu van belang om duidelijke veranderingsdoelen te definiëren, immers deze doelen vormen de basis van interventieontwikkeling en evaluatie.

Veranderingsdoelen zijn te creëren door de determinanten met de gedragsdoelen te combineren. LET WEL: 1) determinanten zijn gedragsdoelspecifiek, 2) er kunnen uiteindelijk meerdere veranderingsdoelen zijn per combinatie van determinant en gedragsdoel.

gedragsdoel	determinanten					
	1.	2.	3.	4.	5.	
1.	V1.1	V1.2				
2.	V2.1	V2.2				
3.			V3.3			
4.				V4.4		
5.					V5.5	
6.					V6.5	

- a) Specificeer de veranderingsdoelen. Het is van belang dat deze veranderingsdoelen specifiek en meetbaar worden gedefinieerd (wat dient de doelgroep of de omgeving te veranderen). Op deze manier bieden de veranderingsdoelen voldoende informatie voor de interventieontwikkeling en de evaluatie.

V1.1. - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

V . . - veranderingsdoelen

1.
2.
3.

Dit protocol is bedoeld om een bijdrage te leveren bij het op een betere manier keuzes maken van interventiedoelen. Het identificeren van veranderingsdoelen dient bij te dragen aan een beter begrip van wat de focus is van een interventie, en tevens geven de veranderingsdoelen betere ideeën rondom de inhoud van een interventie, en kan de interventie grondiger geëvalueerd worden.

Het proces van identificeren en evalueren kan een complex proces zijn. Dit protocol helpt om een duidelijke keuze te maken rondom onderzoeksmethodieken, geeft hulp bij het vertalen van doelen naar concrete vragen, en laat zien hoe beantwoording van deze vragen leidt tot interventiedoelen.

ISBN: 909021366x

