

Konstruowanie programu zgodnie z logicznym modelem pomaga w dokładnym przemyśleniu i tym samym uzasadnieniu, co i z jakich powodów jest realizowane, dlaczego jest wybrana taka a nie inna sekwencja działań i strategii, te a nie inne cele. Kierowanie się logicznym modelem na etapie opracowywania programu pozwala wykrywać i na bieżąco korygować błędne założenia dotyczące programu, nieadekwatne lub nierealne cele czy niewystarczające działania.

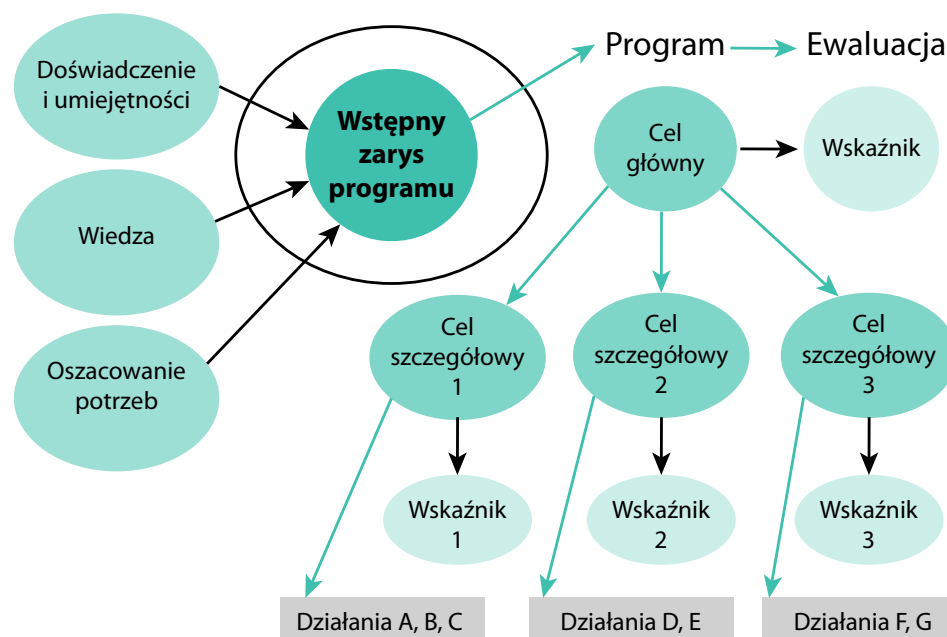
LOGICZNY MODEL PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO

Anna Borucka

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Opracowanie (konstruowanie) każdego programu profilaktycznego jest procesem, który polega na umiejętnym łączeniu własnych doświadczeń autorów z wiedzą na temat mechanizmów leżących u podstaw problemu. Praktyka wskazuje, że wymaga to często odrzucenia stereotypów na temat tego, co i jak działa skutecznie w profilaktyce oraz na jakie zmiany i w jakim zakresie opracowywany program może mieć realny wpływ. Zdarza się, że opinie w tych sprawach nie tylko różnią profilaktyków, ale również osoby reprezentujące podobne grupy zawodowe, np. psychologów, specjalistów ds. uzależnień, pedagogów.

Wykres 1. Logiczny model programu.



Logiczny model programu został opracowany w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” Instytutu Psychiatrii i Neurologii, na podstawie prezentacji Gregora Burkhardta, Prevention, EDDRA, Logic model and evaluation. Dostępny na stronie: https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/uredarhiva/2012/11/Gregor_Burkhardt_Croatia_Tour_2012_intro.pdf

Artykuł ten jest próbą opisanego etapów konstruowania programu profilaktycznego zgodnie z logicznym modelem na przykładzie programu skierowanego do dzieci i młodzieży. Budowa modelu podkreśla znaczenie wszystkich połączonych w logiczną całość elementów programu dla osiągnięcia pożądanego, z perspektywy profilaktyki, zmiany u jego odbiorców. Model ten jest użytecznym narzędziem, dzięki któremu każdy autor pracujący nad swoim programem, może się zorientować, na jakim etapie budowy programu się znajduje, jaki jest następny i w jaki sposób można go osiągnąć.

Jak przybliżyć ideę logicznego modelu budowy programu profilaktycznego? Proponuję, aby przystąpić do procesu jego przedstawiania jak do pisania historii, która ma swój początek, jest oparta na faktach, składa się z logicznie ze sobą powiązanych wątków, jest opowiedziana w sposób przystępny i atrakcyjny dla odbiorców oraz ma pozytywne zakończenie.

Etap I – Doświadczenie i umiejętności

Osoby, które podejmują się opracowania nowego programu profilaktycznego, powinny posiadać doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą lub w prowadzeniu dla nich zajęć profilaktycznych. Może ono oka-

zać się pomocne zarówno przy wyborze zagadnień, jak i sposobu ich przekazywania w trakcie trwania programu. Przydatne w pracy nad nowym programem są również umiejętności związane ze współpracą z innymi osobami. Praca zespołowa, wymiana doświadczeń, spostrzeżeń, dzielenie się pomysłami i zdolność do krytycznego oraz uważnego przyglądania się im są kluczowe dla przebiegu i sukcesu całego przedsięwzięcia.

Etap II – Wiedza

Praca nad programem profilaktycznym zaczyna się od zgromadzenia wiedzy na temat niepożądanego zjawiska/problemu, którego rozmiary i negatywne skutki autorzy programu chcieliby ograniczyć. Wybór problemu, któremu ma przeciwdziałać opracowywany program, powinien wynikać z rzetelnych i aktualnych informacji/wiedzy na temat jego rozpowszechnienia i wagi w kontekście zdrowia publicznego. Precyzyjne określenie problemu ma istotne znaczenie dla dalszych decyzji przy tworzeniu programu. Jedną z nich jest zidentyfikowanie czynników ryzyka związanych z nasileniem danego problemu oraz czynników chroniących, które mogą minimalizować jego negatywne następstwa. Źródłem wiedzy na ich temat są teorie opisujące i wyjaśniające mechanizmy leżące u podstaw zachowań, które, w intencji autorów programu, mają podlegać zmianie. Wiedzy tej można poszukiwać w takich dziedzinach, jak: psychologia, pedagogika, socjologia i filozofia. Wśród teorii przydatnych do opracowywania programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży wymienia się m.in.:

- teorię społecznego uczenia się (Bandura, 1986), która tłumaczy, w jaki sposób ludzie uczą się nowych zachowań,
- teorię zachowań problemowych i ryzykownych (Jessor, 1987, 1998), która kładzie nacisk na funkcję, jaką w okresie dorastania pełnią zachowania ryzykowne w osiąganiu ważnych dla nastolatków celów życiowych,
- teorię uzasadnionego działania (Ajzen, Fishbein, 1980), która wyjaśnia, jakie czynniki wpływają na decyzję o podejmowaniu zachowywania się w sposób ryzykowny,
- koncepcję resilience¹ (Garmezy, 1985, Rutter, 1987), która wyjaśnia fenomen dobrego psychospołecznego funkcjonowania dzieci doświadczających poważnych przeciwności losu.

Etap III – Oszacowanie potrzeb

Oszacowanie potrzeb jest kolejnym (trzecim) etapem pracy nad nowym programem. Na tym etapie trzeba rozstrzygnąć do jakiego typu odbiorców będzie adresowany program, jakiego poziomu będzie to profilaktyka (uniwersalna, selektywna czy wskazująca) oraz jakie są potrzeby tej grupy związane z działaniami profilaktycznymi (Ostaszewski, 2010).

Określenie grupy odbiorców programu jest ściśle powiązane z problemem, któremu ma przeciwdziałać program. Również i w tym wypadku należy dołożyć wszelkich starań, by dokładnie opisać tę grupę. To, kim będą odbiorcy programu, wyznacza poziom profilaktyki, do którego program będzie się odwoływał. Jeśli potencjalnymi odbiorcami programu będą osoby o przeciętnym poziomie ryzyka rozwoju danego problemu, to program będzie z obszaru profilaktyki uniwersalnej. Natomiast jeśli będzie on skierowany do osób obciążonych wieloma czynnikami ryzyka albo już zachowujących się w sposób problemowy, to program będzie z zakresu profilaktyki selektywnej albo wskazującej.

Wybór grupy odbiorców programu umożliwia określenie ich potrzeb. Pod uwagę brany jest ich wiek, dotychczasowe doświadczenia, deficyty oraz posiadane zasoby. Wiedza ta jest niezbędna, żeby dokonać racjonalnego i przemyślanego wyboru zestawu czynników ryzyka i czynników chroniących. Wybór czynników powinien ograniczać się tylko do tych, których niekorzystny wpływ na jednostkę program ma szansę (możliwość) ograniczyć. Analogicznie postępuje się w przypadku czynników chroniących. Spośród wcześniej już zidentyfikowanych wybiera się te, których pozytywny wpływ rzeczywiście można wzmocnić działaniami programu. Lepiej wybrać mniej, zarówno czynników ryzyka, jak i czynników chroniących, ale za to tylko takich, które są znacząco związane z danym problemem. Jest to jedna z kluczowych decyzji, jakie należy podjąć w pracy nad koncepcją programu. Będzie ona też zależała od poziomu profilaktyki, do którego należy opracowywany program. W przypadku profilaktyki uniwersalnej, adresowanej do całej populacji dzieci i młodzieży, bez względu na poziom ryzyka wystąpienia danego problemu, któremu przeciwdziałaniu jest poświęcony program, należy uwzględnić dużą zmienność doświadczeń życiowych u dzieci. W związku z tym w opracowywanym programie wskazane jest koncentrowanie się na tych czynnikach

ryzyka i czynnikach chroniących, które są najbardziej znaczące dla danego okresu dorastania i powiązane z problemem (Ostaszewski, 2008).

Nieco inaczej wygląda sytuacja w odniesieniu do profilaktyki selektywnej. Obejmuje ona, jak powszechnie wiadomo, działania adresowane do dzieci i młodzieży, które ze względu na trudną sytuację rodzinną, społeczną, a także niektóre cechy indywidualne są w większym stopniu narażone na wystąpienie zachowań ryzykownych, problemów zdrowotnych i społecznych. Przy wyborze czynników ryzyka i czynników chroniących należy uwzględnić te, które m.in. są ukierunkowane na: naukę umiejętności życiowych, a zwłaszcza konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem i pokonywania pojawiających się trudności, pomoc dzieciom, które ze względu na swój temperament mają trudności z budowaniem pozytywnych relacji, wzmacnianie poczucia własnej wartości i skuteczności. Tego typu działania kompensują brak pozytywnych doświadczeń, które w normalnych okolicznościach są dostępne w wielu obszarach życia młodego człowieka. Programy z zakresu profilaktyki wskazującej są adresowane do dzieci i młodzieży, które ze względu na swoją trudną sytuację życiową są nie tylko szczególnie zagrożone rozwojem problemów, ale wystąpiły już u nich pierwsze symptomy zachowań ryzykownych, np. nadużywają alkoholu, palą papierosy. W tych programach przede wszystkim chodzi o uwzględnienie takich czynników chroniących, które są nastawione na nawiązanie bliskiego kontaktu z nastolatkiem, udzielenie mu wsparcia i pomocy, dostarczenie informacji na temat bezpośrednich konsekwencji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz oceny ryzyka związanego z ich przyjmowaniem.

Gdy grupa docelowa programu jest już wybrana i wiadomo, jakie są jej potrzeby oraz jakie zasoby należy wzmacniać, by zminimalizować bądź zredukować problem, można przystąpić do opracowania wstępnego zarysu programu.

Etap IV – Wstępny zarys programu

Już podczas opracowywania wstępnego zarysu programu należy pamiętać o założeniu, że program powinien mieć logiczną strukturę. W praktyce oznacza to, że każda część programu wynika z poprzedniej i jest logicznie powiązana z następną. Dotyczy to takich elementów, jak

cel główny programu, który ma mieć związek z celami szczegółowymi, a te z planowanymi działaniami. Zdarza się, że wstępny zarys programu zawiera zbyt dużą liczbę celów szczegółowych. Wynika to z naturalnej tendencji do konstruowania programu, który swoim wpływem miałby objąć wiele czynników ryzyka i czynników chroniących. Rzeczywistość i realne możliwości często korygują te wstępne założenia. Jeśli wstępny zarys programu został naszkicowany, można przejść do kolejnego etapu pracy nad programem, którym jest dokładne określenie celu głównego i celów szczegółowych.

Etap V – Cel główny i cele szczegółowe programu

Cel główny i cele szczegółowe programu powinny być sformułowane w postaci oczekiwanej zmiany u jego odbiorców. Inaczej i potocznie mówiąc, cele odpowiadają na pytanie, o jaką zmianę czy zmiany „walczymy”, korzystając z narzędzia, jakim będzie opracowywany program. Jest to bardzo ważna kwestia, która dotyczy istoty programu i warto jej poświęcić wiele uwagi. Należy postępować zgodnie z przyjętym założeniem, że realizacja celów szczegółowych przyczynia się do osiągnięcia celu głównego opracowywanego programu. Metodologia pracy nad sformulowaniem celów nie jest skomplikowana. Zdefiniowany problem, któremu ma przeciwdziałać program, wytycza cel główny. Jeśli problem został określony jako używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w wieku 15-18 lat, to cel ogólny można sformułować jako: ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież w wieku 15-18 lat. Z kolei ostateczny zestaw wybranych czynników ryzyka i czynników chroniących wskazuje na cele szczegółowe programu. Na przykład, gdy czynnikiem ryzyka uwzględnianym w koncepcji programu jest negatywny wpływ rówieśników, to cel szczegółowy można sformułować jako poprawę umiejętności radzenia sobie z negatywnym wpływem rówieśników. W przypadku takiego czynnika ryzyka, jak nieprawidłowe przekonania normatywne dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, cel szczegółowy programu mógłby brzmieć w następujący sposób: modyfikacja nieprawidłowych przekonań normatywnych dotyczących używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży w wieku 15-18 lat. Podobnie sprawa ma się z czynnikami chro-

niącymi. Na przykład, gdy czynnikiem chroniącym, którego wpływ ma być wzmacniany przez program, jest radzenie sobie z negatywnymi emocjami, to cel szczegółowy mógłby zostać określony jako: poprawa umiejętności radzenia sobie z negatywnymi emocjami.

Innym czynnikiem chroniącym uwzględnianym w koncepcji programu jest np. wypełnianie przez nastolatka codziennych obowiązków szkolnych. W takim przypadku cel szczegółowy mógłby zostać sformułowany jako poprawa funkcjonowania nastolatka w szkole. Niestety, często popełnianym błędem przez autorów programów jest formułowanie celów w postaci planowanych do realizacji działań. Na przykład cel brzmi: przeprowadzenie warsztatów na temat sposobów rozwiązywania konfliktów albo nabycie wiedzy na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. W obu przypadkach cele odwołują się do działań, a nie do zmiany, jaką można uzyskać w wyniku realizacji programu.

Etap VI – Działania

Gdy cel ogólny programu i cele szczegółowe zostały już wstępnie określone, należy zastanowić się, w jaki sposób można je osiągnąć. Inaczej mówiąc, jakiego typu działania powinny zostać zrealizowane w ramach programu, aby osiągnąć oczekiwane zmiany u jego odbiorców. Przy ich opracowywaniu trzeba brać pod uwagę, że działania, które mogą zostać uwzględnione w opracowywanym programie, powinny:

- spełniać określone standardy jakości adekwatne do poziomu profilaktyki, do którego odwołuje się program,
- mieć udokumentowany związek z ograniczaniem wpływu uwzględnionych w programie czynników ryzyka oraz ze wzmacnianiem czynników chroniących,
- opierać się na skutecznych strategiach profilaktycznych (wiodących i uzupełniających),
- charakteryzować się odpowiednią długością, intensywnością dostosowaną do specyfiki grupy odbiorców,
- być adekwatne do celów szczegółowych programu,
- uwzględniać specyfikę, wiek rozwojowy odbiorców oraz ich możliwości poznawcze i emocjonalne,
- być realizowane przy pomocy metod aktywizujących (stymulujących do samodzielnej aktywności) lub interaktywnych (nastawionych na poznanie opinii odbiorców) (Ostaszewski, 2016).

Zaplanowanie działań jest na pewno trudnym, ale bardzo twórczym zadaniem. Warto zadbać, aby w ramach tych działań, co zostało już wcześniej wspomniane, uwzględnić wiodące strategie profilaktyczne, czyli takie, które w badaniach naukowych mają udowodniony pozytywny wpływ na zmianę postaw i zachowania odbiorców programu. Równie cenne są strategie uzupełniające, których wykorzystanie samo w sobie nie zmienia zachowania, a jedynie wzmacnia działanie strategii wiodących. Do strategii wiodących należy: rozwijanie umiejętności życiowych, edukacja normatywna, rozwijanie umiejętności rodziców, wsparcie mentorów, budowanie więzi ze szkołą. Natomiast do strategii profilaktycznych uzupełniających zalicza się: przekaz informacji, alternatywy, edukację rówieśniczą oraz trening umiejętności odmawiania. Na wartość profilaktyczną programu wpływa liczba uwzględnionych w nim strategii wiodących.

Etap VII – Ewaluacja programu

Kolejnym etapem opracowywania programu, zgodnie z logicznym modelem, jest zaplanowanie jego ewaluacji. Służy ona ocenie stopnia skuteczności danego programu. Często bywa odbierana negatywnie, jako narzędzie kontroli, podczas gdy jej głównym celem jest udoskonalenie programu i przygotowanie go do szerszego upowszechnienia. Stąd bardzo ważne jest zaplanowanie ewaluacji już na etapie konstruowania programu. Należy zacząć od sprawdzenia i ewentualnego przeformułowania celów, tak aby spełniały one cechy określone akronimem SMART. Oznacza on, że każdy cel powinien być:

- **Specyficzny** – musi być sformułowany precyzyjnie,
- **Mierzalny** – możliwe będzie dobranie miary, by sprawdzić, że cel został osiągnięty,
- **Adekwatny** – sformułowany w formie oczekiwanej pozytywnej zmiany u uczestników programu,
- **Realistyczny** – możliwy do osiągnięcia,
- **Terminowy** – zostanie zrealizowany w określonym czasie.

Następnym zadaniem, jakie stoi przed autorami programu, jest dokładne i wnikliwe przemyślenie kwestii dotyczących wyboru miar, które posłużą do oceny stopnia osiągnięcia zakładanych celów. Miary te są nazywane wskaźnikami realizacji celów. Dobór wskaźników do pomiaru celów jest bardzo ważny, ponieważ jeśli nie możemy ich dobrać, to oznacza to w praktyce, że cele zostały sformułowane nieprawidłowo. W takiej sytuacji

trzeba je poprawić i ponownie sprawdzić, czy spełniają warunki SMART. Przykładem wskaźnika dla przytoczonego wyżej celu szczegółowego, jakim jest poprawa umiejętności radzenia sobie z negatywnymi wpływami rówieśników, może być liczba uczniów, którzy zadeklarowali zamiar odmówienia picia alkoholu w przypadku namawiania do tego przez rówieśników. W przypadku celu określonego jako: poprawa funkcjonowania dziecka w szkole, wskaźnikami mogłaby być liczba nieusprawiedliwionych godzin, liczba spóźnień na lekcje, liczba zagrożeń. Ostatni przykład ilustruje, że można wybrać kilka miar do oceny realizacji jednego celu programu. Przeprowadzenie badań ewaluacyjnych programu profilaktycznego jest już obowiązującym standardem w profilaktyce. Umożliwiają one nie tylko udoskonalenie programu i kontrolę osiąganych rezultatów, ale również są wyrazem troski i szacunku dla jego odbiorców. Badania ewaluacyjne rozpoczynają się już przy pilotażowej realizacji programu. Autorzy, w zależności od pytań dotyczących ich programu, na które chcieliby uzyskać odpowiedzi, wybierają odpowiednie rodzaje ewaluacji. Jest kilka rodzajów ewaluacji:

- ewaluacja formatywna – celem jest optymalizacja ewaluowanego programu – podniesienie jakości, doskonalenie, wybór rozwiązań ocenianych za najważniejsze (Sochocki M., „Ewaluacja jako dyskurs – wybrane aspekty ewaluacji projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe”, Trzeci Sektor, nr 7, 2006, s. 91),
 - ewaluacja procesu – dokumentuje, co się wydarzyło w trakcie realizacji programu,
 - ewaluacja wyników – sprawdza, czy osiągnięto zamierzone cele,
 - ewaluacja efektywności – kontroluje opłacalność poniesionych nakładów (Hawkins, Nederhood, 1994).
- Konstruowanie programu zgodnie z logicznym modelem pomaga w dokładnym przemyśleniu i tym samym uzasadnieniu, co i z jakich powodów jest realizowane, dlaczego jest wybrana taka a nie inna sekwencja działań i strategii, te a nie inne cele. Kierowanie się logicznym modelem na etapie opracowywania programu pozwala wykrywać i na bieżąco korygować błędne założenia dotyczące programu, nieadekwatne lub nierealne cele czy niewystarczające działania. Efektem tej pracy jest program do pilotażowego wdrożenia i ewaluacji, który przyczynia się do poprawy jakości działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii uruchomiło serwis internetowy poświęcony programom rekomendowanym, czyli programom o naukowych podstawach – www.programyrekomendowane.pl. W serwisie, oprócz opisu programów, znajdują się informacje dotyczące m.in. teorii wyjaśniających występowanie zachowań ryzykownych, skutecznych strategii profilaktycznych, logicznego modelu programu, ewaluacji programów profilaktycznych oraz standardów profilaktyki. Zamieszczone są tam również wskazówki dotyczące składania wniosków aplikacyjnych programów profilaktycznych, które aspirują do bazy programów rekomendowanych.

Przypisy

- ¹ Angielski termin *resilience* nie ma w języku polskim dobrego odpowiednika. Pewnym przybliżeniem tego terminu są: elastyczność, sprężystość, prężność, odporność, zdrowienie.

Bibliografia

- Ajzen I., Fishbein M., „Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior”, Prentice –Hall, Englewood-Cliffs, NJ, 1980.
- Bandura A., „Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory”, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, s. 1986, 47-105.
- Garnezy N., „Stres-Resistant Children: The Search for Protective Factors” (w:) J. Stevenson (red). Recent Research in Developmental Psychopathology, Pergamon Press, Oxford – New York – Toronto – Sydney – Paris – Frankfurt, 1985, 213-234.
- Hawkins J.D., Nederhood B., „Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych. Nadużywanie substancji uzależniających i inne problemy społeczne”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Polskie Towarzystwo Psychologiczne Pracownia Wydawnicza, 1994, Warszawa-Olsztyn.
- Jessor R., „Problem behavior theory, psychosocial development and adolescent problem drinking”, British Journal of Addiction 82, 1987, s.331-342.
- Jessor R., „New perspectives on adolescent risk behavior” (w:) R. Jessor, New perspectives on adolescent risk behavior, Cambridge University Press, 1998, 1-9.
- Ostaszewski K., „Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży” (w:) J. Mazur i wsp., Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych, Instytut Matki i Dziecka. Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Warszawa 2008, s. 19-46.
- Ostaszewski K., „Kompendium wiedzy o profilaktyce” (w:) Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki, Fundacja ETOH, Warszawa 2010, s. 73-95.
- Ostaszewski K., „Standardy profilaktyki”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2016.
- Rutter M., „Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms”, Amer. J. Orthopsychiat. 57(3), 1987, 316-331.
- Sochocki M.J., „Ewaluacja jako dyskurs – wybrane aspekty ewaluacji projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe”, Trzeci Sektor, nr 7, 2006, s. 91.