

Dalyvaujamasis kokybės tobulinimas (PQD)

(angl. *Participatory Quality Development, PQD*)

Šis dokumentas – tai atskirų PQD veiklos kokybės vertinimo priemonės metodų rinkinys, visą PQD kokybės vertinimo priemonės aprašą anglų kalba galima rasti šiame tinklalapyje: pq-hiv.de/en

Kaip pradėti – trys Kokybės veiklos patarimai

Matthias Wentzlaff-Eggebert, Karl Lemmen, Carolin Vierneisel

1. Susipažinkite su dalyvavimo principu

Kad galėtumėte pradėti taikyti PQD priemonę, patartina su savo projekto komanda išsiaiškinti jos sąvokas, ypač – ką reiškia "suinteresuotųjų šalių dalyvavimas". PQD bus naudingiausia, jei jūsų komanda (arba jūsų organizacija) tikrai įsipareigojusi aktyviau dalyvauti ŽIV prevencijos veikloje. Kas šiuo metu padeda dalyvavimui? Ką turėtumėte pakviesti? Ką reikėtų nuolat informuoti? Teorinės PQD dalies paaiškinimus ir nuorodas galima naudoti įvairiuose pokalbiuose ir diskusijose.

Didžiausi dalyvavimo pranašumai yra šie:

- Intervencijas galima geriau pritaikyti prie kultūrinės ir socialinės aplinkos.
- Stipresnis suinteresuotųjų šalių, ypač tikslinės grupės, nuosavybės jausmas ir didesnis indėlis.
- Didesnis naujoviškumas ir netradicinis mąstymas.

Galimi trūkumai yra šie:

- Laikas, kurio reikia dalyvavimui įtraukti ir rinkinio metodams taikyti.
- Gavus netikėtų rezultatų gali prireikti permąstyti intervencijas ir iš naujo derėtis su rėmėjais ir kitomis suinteresuotomis šalimis.

Pristatant dalyvavimo sąvoką gerai pradėti - ir tuo pačiu išbandyti vieną iš rinkinio metodų – nuo įtakos ratų. Tai suinteresuotųjų šalių kartografavimo pratimas, nustatantis dalyvavimo lygmenis, kuriais pagrįstas PQD. Taikant įtakos ratų metodą projektui (ar apskritai organizacijos darbui) vertinti, galima pavaizduoti esamą dalyvavimo schemą. Ji padeda komandai nuspręsti, kur reikėtų didinti (ar mažinti) suinteresuotųjų šalių dalyvavimo lygmenį. Pavyzdžiui, jei jūsų komanda nusprendžia didinti tikslinės grupės dalyvavimą intervencijos planavimo procese, galite pasirinkti tinkamą PQD metodą (pvz., Greitasis vertinimas ar Projekto patariamoji grupė). Kai dirbama su skirtingomis svarbiausiomis grupėmis, reikiamas dalyvavimo lygmuo gali būti įvairus, ypač pradžioje.

2. Pradėkite nuo mažų dalykų ir remkitės sėkme

Pradžioje kokybės gerinimas gali atrodyti papildoma našta, kuriai reikia papildomo laiko. Kad greitai pajustumėte naudą, pradėkite nuo mažų dalykų, kurių ketinatės imtis su savo komanda. Per didelės ambicijos gali kelti stresą ir žmonės gali nuspręsti atmesti visą koncepciją. Vėliau jau būna sunku vėl imtis kokybės gerinimo.

PQD priemonės dalyvaujamesiems metodams taikyti reikia įvairaus dalyvavimo lygmens, laiko ir skirtingų išteklių. Pradėkite nuo paprastesnių, tokių kaip Įtakos ratai ar SMART tikslai. Įtakos ratai padeda pavaizduoti dalyvavimo organizacijoje lygmenis ir padeda tobulėti. SMART – gerai žinoma aiškių tikslų numatymo priemonė, kurią galima labai sėkmingai taikyti dalyvavimo kontekste.

Jei jūsų komanda trokšta daugiau, galima poreikius įvertinti Greitojo vertinimo metodu, ZiWito padės nustatyti, kokių intervencijų reikia jūsų tikslams pasiekti. Greitasis vertinimas (ir Šerdinės grupės metodas) puikiai padeda vertinti daugumą bendruomeninių programų. Labai svarbu neperdėti organizacijos gebėjimų vertinti.

Kiekvieno metodo taikymo sėkmė labai priklauso nuo vedančiojo. Pasirūpinkite pakviesti patyrusį vedėją, kad taikant metodus su suinteresuotomis šalimis visada būtų orientuojamasi į tikslą.

Sutelkus dėmesį į dalyvavimą ir naudojant PQD metodus, galima pakeisti komandos ir visos organizacijos mąstymą ir bendradarbiavimą. Dalyvavimo įtraukimas į organizaciją – laipsniškas procesas, per vieną naktį to padaryti nepavyks. Giliai įkvėpkite ir siekite to, kas šiuo metu labiausiai tinka jūsų organizacijai. Kartais reikia žengti du žingsnius pirmyn ir vieną atgal.

Pritaikę vieną iš metodų, atkreipkite dėmesį, kuo pagerėjo jūsų darbas. Tai padės visiems suvokti galimą PQD priemonės taikymo kokybei gerinti naudą. Daryti pokyčius organizacijoje gali būti skausmingas procesas, todėl iš pradžių stenkitės neapsikrauti per daug. Pabandykite taikyti dalyvavimo principą pagal jūsų organizacijos situaciją.

3. PQD derinimas su kitomis kokybės užtikrinimo ir kokybės gerinimo priemonėmis

PQD siūlo visapusišką kokybės gerinimo metodų rinkinį kiekvienai projekto ciklo stadijai (poreikių vertinimas, planavimas, įgyvendinimas ir vertinimas). Bet šie metodai gali ir puikiai papildyti kitus kokybės užtikrinimo ir kokybės gerinimo metodus.

PQD pagrįsta prielaida, kad plečiant perspektyvų spektrą dalyvavimo procesais, galima kritiškai savarankiškai apmąstyti, kaip viskas padaryta, ir tuo pačiu įsivaizduoti, kaip viską galima padaryti geriau. Ji padeda gauti praktinių jūsų darbo įrodymų nenaudojant reitingų ar balų, kad palygintumėte savo ir kitų darbą.

Jei manote, kad jūsų komandai ir suinteresuotosioms šalims reikia įvertinti bendrą projekto kokybę prieš nusprendžiant, kokius aspektus reikėtų gerinti dalyvaujamaisiais metodais, gali būti naudinga pirmiausia taikyti klausimynų pagrįstą priemonę. Kokybės veikla siūlo įvairių priemonių, kurias galima naudoti šiuo tikslu (ypač Succeed). PQD metodus galima naudoti visoms projekto ciklo stadijoms tobulinti (poreikių vertinimas, planavimas, įgyvendinimas ir vertinimas).

Kviečiame apsilankyti www.qualityaction.eu interneto svetainėje, ypač naudingų patarimų galite rasti Priemonių pasirinkimo vadove.

Įvadas ir apžvalga

Michael T. Wright, Martina Block, Hella von Unger

1. Prielaidos

Bendruomeninis sveikatinimas ir prevencija (vietos metodas) – tai svarbiausios tarptautinės pastangos spręsti socialiai remtinių asmenų sveikatos poreikius pagal Otavos chartiją (1). Šis metodas parengtas siekiant padėti piliečiams suvokti teigiamas ir neigiamas įtakas jų sveikatai ir gerovei ir siekti teigiamo pokyčio. Tokių intervencijų negalima diktuoti „iš viršaus“, jos turi būti vykdomos vietose ir pagal vietos bendruomenės interesus (2). Aktyvus bendruomenės dalyvavimas padeda gerinti sveikatos intervencijų efektyvumą ir tvarumą (3). Tam paprastai reikia gerinti „tikslinės grupės“ pajėgumą ir sukurti struktūras, kurios padėtų žmonėms suprasti jų sveikatos problemų priežastis ir tinkamai spręsti šias problemas (4).

Sudėtinga tobulinti bendruomeninio sveikatos gerinimo ir prevencijos kokybę, nes būdingos žemo slenksčio intervencijos negali būti standartizuojamos (5). Darbo aplinką taip pat charakterizuoja įvairios suinteresuotosios šalys ir intervencijų metodai siekiant užtikrinti, kad įvairūs žmonės būtų pasiekiami įvairiose vietose (6).

Labai naudingas aukštos kokybės skatinimo metodas, empiriškai stiprus bendruomeninis sveikatinimas ir prevencija, yra dalyvaujамasis sveikatos tyrimas (DST). DST daugiausia dėmesio skiria įgalinimui, pajėgumo gerinimui ir dalyvavimui. Sveikatos problemos tyrinėjamos ir tinkamos intervencijos rengiamos bendradarbiaujant mokslininkams, paslaugų teikėjams, rėmėjams, bendruomenės nariams ir kitiems suinteresuotiesiems asmenims (7). DST Vokietijoje naujas, kitose šalyse ir regionuose, turinčiuose ilgesnių dalyvaujamojo tyrimo tradicijų, labiau įprastas, pvz., Šiaurės Amerikoje, JK, Skandinavijoje ir Lotynų Amerikoje (8,9).

Turėjome galimybę ištirti dalyvaujamojo kokybės tobulinimo prieinamumą, naudodami DST metodą dviejuose nacionaliniuose demonstraciniuose projektuose Vokietijoje. Pirmasis projektas (10) buvo įgyvendintas Federacinės sveikatos ministerijos vardu bendradarbiaujant su Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) (Vokietijos AIDS paslaugų organizacija), jį rėmė Federalinis sveikatos mokymo centras (BZgA). Kitas projektas (11) buvo vykdomas bendradarbiaujant mūsų tyrėjų grupei ir Berlyno Brandenburgo sveikatinimo asociacijai (GBB) (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), jis buvo finansuojamas iš Federacinės švietimo ir mokslo tyrimų ministerijos prevencijos tyrimų biudžeto. Abiejuose projektuose parengėme ir išbandėme sveikatinimo ir prevencijos intervencijų kokybės gerinimo metodus naudodami dalyvaujamuosius metodus. Pirmasis projektas, įgyvendintas bendradarbiaujant su DAH, daugiausia dėmesio skyrė ŽIV / AIDS prevencijai. Antras projekte, įgyvendintas bendradarbiaujant su GBB, apėmė įvairias paslaugas ir paslaugų organizacijas, dalyvaujančias prevencijoje ir sveikatinime. Lygiagretus dviejų tyrimo projektų įgyvendinimas labai padėjo tyrinėti dalyvaujamuosius metodus esant labai skirtingoms sąlygoms. Dalyvaujamojo kokybės tobulinimo koncepcija, pristatoma šiame dokumente, - šių dviejų tyrimo projektų rezultatas.

2. Dalyvaujamojo kokybės tobulinimo definicija

Dalyvaujамasis kokybės tobulinimas – tai nuolatinis sveikatinimo ir prevencijos veiklos gerinimas nešališkai bendradarbiaujant paslaugų organizacijoms, tikslinėms grupėms, rėmėjams ir kitoms svarbioms suinteresuotosioms šalims. Šiam bendradarbiavimui būdingas aktyvus visų suinteresuotųjų šalių, ypač tikslinių grupių, dalyvavimas keturiuose intervencijos rengimo etapuose: poreikių vertinime, projekto planavime, įgyvendinime ir vertinime / analizėje (12) (žr. 1 pav.).



1 paveikslas. Dalyvaujamojo kokybės tobulinimo ciklas

Dalyvaujamas kokybės tobulinimas labai priklauso nuo suinteresuotųjų šalių vietos žinių ir padeda jiems šias žinias naudoti, apsvarstyti ir pagerinti. Šiuo tikslu taikomas dalyvaujamas duomenų kaupimo ir projekto planavimo metodai, kurie yra pritaikomi, pasiekiami, naudingi, dalyvaujantieji ir pagrįsti įrodymais.

„Pritaikyti“ reiškia, kad metodai pritaikyti prie vietos sąlygų, pvz., prie tikslinės grupės sudėties, organizacijos misijos ir vertybių, prie jos pajėgumo ir organizacinės bei paslaugų struktūros.

„Pasiekiami“ reiškia, kad metodams nereikia daug laiko, jie apsiriboja būtiniausiais dalykais, gali būti dokumentuojami ir integruojami į kasdienį darbą.

Metodai naudingi, kai užtikrina rezultatus, pagal kuriuos gali būti parengiamos specifinės intervencijos esamai darbo praktikai ir nuolat gerinamas darbas.

„Dalyvaujantieji“ metodai atsižvelgia į subjektyvias darbuotojų ir paslaugų vartotojų pastabas. Vietos žinios naudojamos visuose projekto etapuose.

Pagrįsti įrodymais reiškia, kad PQD metodų rinkinys pagrįstas mokslo tyrimais ir vertinimu.

2.1. Vietos žinios, vietos teorijos

Vietos žinios – tai vietos suinteresuotųjų šalių įžvalgos apie tikslinę grupę ir jos gyvenamąją aplinką. Žinovų žinių apie tikslinės grupės gyvenimą turintys asmenys laikomi ekspertais. Paprastai tai būna tikslinės grupės nariai, bet tai gali būti ir kiti asmenys, artimai bendraujantys su tiksline grupe ir todėl geriau suprantantys jų padėtį (priklausomai nuo vietos ir tikslinės grupės, pvz., - mobiliųjų paslaugų teikėjai, vietos kvartalo parduotuvių savininkai, sporto klubų treneriai, smuklininkai / barų savininkai, kt.).

Pagal dalyvujamąjį kokybės tobulinimo principą hipotezės apie tikslinės grupės sveikatos būklę kuriamos atsižvelgiant į šias vietos žinias. Remiantis šiomis žiniomis galima sukurti vietos teoriją, kurią sudaro šios dalys:

- vietos sveikatos problemų ypatumų aprašas,
- sveikatos problemų priežasčių paaiškinimas,
- išvados atitinkamoms intervencijos parengti.

Priešingai nei „universalioji“ mokslinė teorija, vietos teorija nepretenduoja aiškinti platesnio masto socialinės dinamikos ar procesų. Atitinkamai vietos teorijos mažiau abstrakčios, bet taip pat ir ne

tokios visapusiškos. Vietos teorijos tikslas - pateikti patikimą sveikatos problemos paaiškinimą tam tikrame kontekste (tam tikroje vietoje). Šiuo tikslu aprašoma problema ir ją lemiantis elgesys bei sąlygos. Specifinės intervencijos problemai spręsti ar palengvinti gali būti kildinamos iš šio aprašymo.

Vietos žinios ir vietos teorijos dažnai būna numanomos (neišreikštos žodžiais) ir retai egzistuoja struktūrine rašytine forma. Numanomos įžvalgos ir paaiškinimai išdėstomi ir patvirtinami taikant dalyvaujamojo duomenų kaupimo ir vertinimo metodus.

2.2. Vietos įrodymai

Kitas dalyvaujamojo kokybės tobulinimo proceso komponentas – vietos praktinių įrodymų paieška.

Sveikatos moksluose bendrai patariama pagrįsti intervencijas įrodymais. Tai reikia, kad reikia pakankamų mokslinių įrodymų dėl intervencijų veiksmingumo prieš jas įgyvendinant plačiu mastu. Dauguma laiko eksperimentus (atsitiktinių imčių kontrolinius tyrimus) standartine tyrimų efektyvumo užtikrinimo priemone. Bet eksperimentai retai prieinami sveikatinimo ir prevencijos srityje, nes reikia atsižvelgti ne tik į elgesio, bet ir į struktūrinius aspektus (13). Yra ir didelių sunkumų taikant eksperimentų rezultatus kasdieniame bendruomenių gyvenime ir paslaugų organizacijose. Šie sunkumai dažnai aptariami atsižvelgiant į skirtumus tarp veiksmingumo ir efektyvumo ir į mokslinių rezultatų perkėlimo į praktiką sunkumus. Reikia parengti empirinius duomenis apie intervencijų poveikį pagal realaus gyvenimo aplinkybes siekiant paremti tvarią kokybės gerinimo strategiją.

Praktinių įrodymų koncepcija buvo parengta siekiant spręsti trūkumų, atsirandančių dėl įrodymais pagrįstos praktikos poreikių, problemą (14). Dvi koncepcijos skiriasi atsižvelgiant į įrodymų kūrimo ir taikymo būdą. Įrodymais pagrįsta praktika, „įrodymai“ kuriami pagal mokslinius standartus, didžiausią dėmesį skiriant kiekybiniais, išmatuojamiems poveikiams. Iš kitos pusės, praktiniai įrodymai suteikia informacijos apie intervencijų efektyvumą pagal praktinio darbo struktūras ir logiką, atsižvelgiant į specifinius veiksnius, susijusius su tam tikrais žmonėmis, laiku ir vieta, kur vykdomos intervencijos. Čia gali būti naudingi moksliniai standartai, ypač dėl poveikio apibūdinimo ir išmatavimo klausimų, bet standartus reikia taikyti prie tam tikros vietos poreikių ir logikos. Šis įrodymų lokalizavimas gali padėti sukurti naujų įžvalgų, kurios gali tuoj pat būti integruojamos į praktiką ir todėl padeda nuolatinio gerinimo procese.

Todėl dalyvaujamas kokybės tobulinimas pirmiausia pateikia vietos įrodymų. Tai reiškia, kad intervencijų efektyvumo rodikliai tikrinami tam tikromis aplinkybėmis, tam tikru laiko momentu ir tam tikroje vietoje siekiant pagerinti paslaugų organizacijos darbą *in situ*.

2.3. Bendradarbiavimas dalyvaujamojo kokybės tobulinimo procese

Bendradarbiavimas – esminis dalyvaujamojo kokybės tobulinimo žymuo. Didžiausias dėmesys čia skiriamas visų suinteresuotųjų šalių, kurios svarbios planuojant, įgyvendinant ir vertinant sveikatinimo ir prevencijos projektus, dalyvavimui. Tikslinės grupės, rėmėjų ir paslaugų organizacijų bendradarbiavimas – svarbiausia: pagal šiuos „trikrypčius santykius“ tam tikra veikla konceptualizuojama ir įgyvendinama. Dauguma atvejų kiti suinteresuotieji asmenys taip pat iš esmės prisideda prie sprendimų priėmimo (15) (žr. 2 pav.)



2 paveikslas. Dalyvaujamojo kokybės tobulinimo „Trikrypčiai santykiai“

Formuodamas suinteresuotųjų šalių bendradarbiavimą, dalyvaujamas kokybės tobulinimo metodas siekia padėti suinteresuotosioms šalims įvardinti savo dažnai skirtingus interesus ir derėtis dėl sprendimų (16). Visų suinteresuotųjų šalių aktyvus dalyvavimas gali būti užtikrintas tik tada, kai aišku, kas prisideda prie sprendimo priėmimo (ir koku mastu).

2.4. Dalyvavimo definicija

Dalyvavimas dalyvaujamojo kokybės tobulinimo kontekste reiškia ir dalyvavimą sprendimų priėmimo (sprendimų priėmimo galios). Tai yra galia nustatyti sveikatos problemas ir turėti įtakos sprendžiant, kurios sveikatos problemos turėtų būti sprendžiamos sveikatinimo ir prevencijos veikla. Kuo daugiau įtakos turi žmonės sprendimų priėmimo procese, tuo reikšmingesnis jų dalyvavimas.

Definicija kilo iš Otavos chartijos pagrindinio reikalavimo svarbiausiu sveikatinimo dalyku laikyti piliečių savarankišką apsisprendimą. Ji pagrįsta ilgų metų ginčais miestų planavimo srityje, o vėliau ir bendros plėtros darbo srityje, apie piliečių vaidmenį įgyvendinant intervencijas, skirtas jų aplinkai gerinti. Ginčai turėjo didelės įtakos amerikietės Sherry Arnstein darbui, kuri mėgino paaiškinti piliečių iniciatyvų sėkmės priežastis 1969 m. paskelbtame straipsnyje (17). Ji daro išvadą, kad tvarių pokyčių, gerinančių kasdienį gyventojų gyvenimą, galima pasiekti, tik jei gyventojai turi galimybę daryti įtaką savo gyvenimo sąlygoms.

Pagal aukščiau minėtus tyrimų projektų rezultatus ir po Sherry Arnstein ir kitų mokslininkų (18) darbų parengėme nuoseklų dalyvaujamąjį modelį. Jis leidžia išsamiau aprašyti dalyvaujamuosius procesus sveikatinimo ir prevencijos srityje projekto lygmenyje. Dalyvavimas nėra „arba – arba“ sprendimas, tai greičiau vystymosi procesas, kurį galima įgyvendinti įvairiais laipsniais priklausomai, pavyzdžiui, nuo projekto operacinės aplinkos sąlygų ir tikslinės grupės gyvenimo sąlygų. Taikant nuoseklų modelį, galima parodyti, kokio dalyvavimo lygmens reikia pagal vyraujančias sąlygas ir tikslus. Užduotis – siekti kuo didesnio svarbiausio personalo ir tikslinės grupės atstovų dalyvavimo. Dauguma atveju darbo pradžioje vis dėlto galima pasiekti tik minimalaus dalyvavimo (19).

Dalyvaujamas kokybės tobulinimas didžiausią dėmesį skiria tikslinės grupės ir svarbiausio personalo dalyvavimui, nes šios suinteresuotosios šalys turi vietos žinių ir nuo jų žymiai priklauso intervencijų sėkmė. Kaip tik šios suinteresuotosios šalys dažnai nedalyvauja kokybės užtikrinimo metodų kūrimo.

3. Praktinis dalyvaujamasis kokybės tobulinimas

Dalyvaujamasis kokybės tobulinimo metodas pirmiausia skirtas vietos paslaugų teikėjams ir bendruomenės nariams iš tikslinių grupių, kurie daugiausia dalyvauja numatant ir įgyvendinant sveikatinimo ir prevencijos veiklą. Taikydami dalyvaujamuosius metodus jie gali pagerinti savo darbo kokybę. Metodai nėra nurodomi „iš viršaus“, dėl jų sprendžia žemiausio lygmens asmenys. Paslaugų teikėjai ir bendruomenės atstovai gali didinti pajėgumus ir todėl turi galių: paslaugų teikėjai gauna naujų įgūdžių ir įgauna didesnio pasitikėjimo vertindami ir sistemingai gerindami savo darbą, tuo tarpu bendruomenės nariai vis geriau gali pareikšti nuomonę apie savo padėtį ir pasistengti daryti būtinus pokyčius savo gyvenimui gerinti ir daryti įtaką struktūroms, kurių paskirtis – jiems padėti.

Dalyvaujamasis kokybės tobulinimas daugiausia dėmesio skiria paslaugų teikėjų ir bendruomenės atstovų mokymui. Metodai parenkami ir taikomi pagal problemą ir suinteresuotųjų šalių įgūdžius bei interesus. Tai reiškia, kad nėra iš anksto numatyto kokybės tobulinimo priemonių „paketo“ arba iš anksto numatytos procedūros, kurią reikia įgyvendinti pagal dalyvaujamojo kokybės tobulinimo kriterijus. Vietoj to pateikiami įvairūs išmėginti ir patikrinti metodai, kuriuos gali naudoti paslaugų teikėjai ir bendruomenės atstovai, kad galėtų atsakyti į savo klausimus dėl savo darbo kokybės. Metodams pasirinkti ir taikyti pateikiamos šios pagalbinės priemonės:

Metodai suskirstyti pagal projekto stadijas:

1. poreikio vertinimas,
2. projekto planavimas,
3. įgyvendinimas,
4. vertinimas / analizė.

Pateikiama apibendrinta informacija apie kiekvieną metodą, kad galima būtų išsiaiškinti, kiek laiko reikės, kuriose srityse metodai taikomi, kaip ir pan.

Galimas metodo taikymas iliustruojamas praktiniais pavyzdžiais.

Tarptautiniu mastu parengtų ir patikrintų dalyvaujamojo duomenų kaupimo ir interpretavimo metodų labai daug. Mūsų tiriamajame projekte didžiausią dėmesį skyrėme metodams, kurie pasirodė esantys efektyvūs dalyvaujamojo sveikatos tyrimo procese ir atitinka sveikatinimo ir prevencijos projektų reikalavimus. Kitas metodų rengimo tikslas buvo atskleisti dalyvavimo galimybių įvairovę: kai kuriems metodams reikia didelio projekto personalo ir tikslinės grupės įsipareigojimo, tuo tarpu kitiems pakanka riboto dalyvavimo.

Moksliniuose projektuose šie metodai buvo prieinami trimis skirtingais būdais: pirma, paslaugų teikėjai ir bendruomenės atstovai seminaruose buvo supažindinami su dalyvaujamųjų metodų taikymu. Antra, keliems projektams buvo teikiamos papildomos rekomendacijos vietose siekiant parengti ir įgyvendinti „pritaikytą“ dalyvaujamojo kokybės tobulinimo strategiją. Trečia, parengti internetiniai vadovėliai, kuriuos galima naudoti ir toliau tobulinti (20). Metodai parengti ir patikrinti seminaruose ir konsultaciniuose pasitarimuose; šių procesų rezultatai apibendrinti ir parengti skelbti internetiniuose vadovėliuose.

Vietose galimi dalyvaujamieji metodai pasirenkami ir taikomi priklausomai nuo problemos, įgūdžių ir interesų, tai yra, dalyvaujamojo kokybės tobulinimo procesas individualizuojamas. Bet visi įvairūs metodai skirti darbui gerinti pasitelkiant naujas įžvalgas, gautas taikant dalyvaujamuosius metodus. Žemiau pateikti du pavyzdžiai.

3.1 pavyzdys. AIDS-Hilfe Bielefed e.V. (21)

AIDS-Hilfe Bielefed e.V. buvo konsultuojama Helgos von Unger pagal mokslinį projektą bendradarbiaujant su Deutsche AIDS-Hilfe nuo 2006 m. birželio iki 2007 m. gruodžio. Konsultacijos tikslas buvo įvertinti prevencinę „Herzenslust Bielefeld“ kampaniją. „Herzenslust Bielefeld“ – dalis regioninės Šiaurės Reino Vestfalijos AIDS paslaugų organizacijų asociacijos, kurią sudaro vyrai savanoriai, dalyvaujantys ŽIV prevencijoje tarp gėjų, iniciatyvos. Pirmasis žingsnis buvo apibrėžti „Herzenslust“ kampanijos tikslus ir strategijas, po to parengti vertinimo procesą, kur buvo numatyta palyginti įvairių renginių vietas (kur vyko kampanijos renginiai) ir įvairias perspektyvas (trianguliacijos terminais): svečių, Herzenslust darbuotojų, stebėtojų. (Svečiai buvo apklausti pagal trumpą klausimyną (Greitasis vertinimas), Herzenslust darbuotojai surašė savo pastabas ir savo vertinimus, o „išoriniai“ stebėtojai surašė savo pastabas. Duomenis suvedė Herzenslust darbuotojai iš AIDS-Hilfe Bielefeld. Vertinimo procese buvo palyginti įvairūs subjektyvūs vertinimai ir pastabos. Tai padėjo nustatyti, kurios intervencijos vietos reikšmingos ir kurios netinkamos, pagal tai galima buvo pasiūlyti, ką reikėtų gerinti.

3.2 pavyzdys: smurto prieš vaikus prevencijos komanda (22)

Smurto prieš vaikus prevencijos komandą iš Jaunimo gerovės biuro Berlyno Frydrichshaino-Kroicbergo rajone dėl dalyvaujamojo kokybės tobulinimo konsultavo konsultantė Martina Block nuo 2006 m. sausio iki 2007 m. gruodžio. Konsultacijų turinys – prevencijos komandos smurto prieš vaikus prevencinis darbas. Buvo siekiama dviejų tikslų: parengti būdus, kaip parodyti prevencinio darbo tikslinėje grupėje efektyvumą, dokumentuoti ir konsoliduoti prevencinio darbo koncepcinę struktūrą siekiant didesnio skaidrumo organizacijoje ir už jos ribų.

Pirmasis žingsnis buvo išsiaiškinti smurto prevencijos tikslus. Prevencijos komanda pasidalino nuomonėmis apie savo viziją ir bendrus savo darbo tikslus. Daliniai tikslai buvo numatyti pagal kiekvieną prevencinės intervencijos modulį, visa tai buvo išsamiai dokumentuota. Komandos diskusijos padėjo aiškiau apibrėžti svarbiausius darbo principus. Buvo parengtos darbo dokumentavimo priemonės. Pirmiausia dokumentacija pasirodė per daug skrupulinga, gautų duomenų apdorojimui reikėjo labai daug laiko, todėl dokumentacijos procedūra buvo peržiūrėta ir pritaikyta kasdienei praktikai. Dokumentacija naudojama formuojamajam vertinimui siekiant optimizuoti intervencijas. Esamų ir konsultacijų metu parengtų konceptualių elementų konsolidavimas padėjo parengti visapusę prevencijos komandos darbo struktūrą. Sutrumpintas struktūros variantas buvo paskelbtas brošiūroje, kad galima būtų naudoti išoriniams pristatymams.

4. Dalyvaujamojo kokybės tobulinimo palyginimas su kitais metodais

Dalyvujamasis kokybės tobulinimas neišradinėja iš naujo kokybės užtikrinimo, tai metodas, derinantis įvairius kitus metodus ir modelius ir turintis tokių pačių ypatumų.

Dalyvujamasis kokybės tobulinimas propaguoja svarbiausius kokybės užtikrinimo principus, kurie yra svarbiausi, kad sveikatinimas ir prevencija būtų sėkmingi, kaip parodyta tokiose struktūrose kaip EFQM kompetencijos modelis (23). Modelį parengė Europos kokybės valdymo fondas (EFQM) kaip gaires organizacijoms, siekiančioms nuolat kontroliuoti ir gerinti savo darbo kokybę. Modelis pagrįstas holistiniu požiūriu organizacijos (šūkis: bendras kokybės valdymas), kuri vystosi siekdama „kompetencijos“ (puikios kokybės). Pagal šį modelį organizacija savo darbo rezultatus naudoja tobulėjimui kaip naujoves. Šis metodas pagrįstas savarankišku vertinimu, kai organizacija reguliariai ir sistemingai vykdo išsamius patikrinimus, kad išsiaiškintų, koku mastu atitinka savo kokybės kriterijus.

Šioje veikloje labai svarbus personalo ir klientų bendravimas, tam reikia personalo ir klientų (vartotojų, tikslinės grupės) dalyvavimo kokybės tobulinimo procese. Trumpai modelio kūrėjai jį apibūdina taip:

„EFQM kompetencijos modelis nurodo, kaip klientų pasitenkinimas, personalo pasitenkinimas ir poveikis visuomenei pasiekiami per vadovavimą, didžiausią dėmesį skiriant strategijos, planavimo, žmonių ir išteklių valdymui ir kokybės sistemoms bei procesams siekiant aukštos darbo kokybės“. (24)

Tad kokybė yra kelių su valdymu susijusių veiksnių rezultatas, leidžiantis organizacijai mokytis iš savo patirties.

Taikant dalyvaujamąjį kokybės tobulinimo metodą, išlieka sveikatinimo ir prevencijos organizacijų poreikis suprasti aukščiau minimus EFQM kompetencijos modelio aspektus ir susijęs įsipareigojimas vystyti organizaciją. Daugeliu atvejų dalyvaujamas kokybės tobulinimas yra pirmasis žingsnis šio suvokimo link, ypač mažesnių projektų, kurie niekada išsamiai neapartinėjo kokybės užtikrinimo temos, atveju.

Viena EFQM kompetencijos modelio ir kitų bendrųjų kokybės užtikrinimo struktūros problemų – ta, kad jie neatsižvelgia į būdingą tam tikrai darbo sričiai diskursą (25). Dalyvaujamas kokybės tobulinimas labai naudingas, nes suteikia galimybę sutelkti dėmesį į bendruomeninio sveikatinimo ir prevencijos ypatumus, labiausiai – į dalyvavimą, pajėgumų gerinimą ir įgalinimą. Kitas svarbus aspektas yra „įrodymai“, kurie svarbūs ne tik diskutuojant apie bendruomeninius projektus, bet ir visas sveikatos priežiūros sistemos priemones. Dalyvaujamas kokybės užtikrinimas ypač pabrėžia vietos žinių generavimo procesus, kurie leidžia vietos gyventojams dalyvauti didžiausiu mastu, kai naudojami dalyvaujantieji duomenų kaupimo ir interpretavimo metodai. Apibendrinant dalyvaujamas kokybės tobulinimas dalyvavimą laiko svarbiausiu kokybės užtikrinimo principu bendruomeninio sveikatinimo ir prevencijos srityse. Todėl dalyvavimas turi būti įtrauktas į visus intervencijų planavimo ir įgyvendinimo etapus siekiant padėti gerinti pajėgumus ir suteikti galių projekto personalui ir vartotojams, tuo pačiu gerinamos žinios, kurių reikia šio darbo pažangai (26).

Dalyvaujamas kokybės tobulinimas – naudingas bendrųjų kokybės tobulinimo metodų papildas bendruomeninio sveikatinimo ir prevencijos projektams. Tai pasakytina ne tik apie EFQM ir kitus nespacificinius modelius ir metodus (pvz., ISO), bet ir kitus kokybės užtikrinimo ir organizacinio vystymo metodus, kurie plačiai naudojami socialiniame darbe, tokia kaip priežiūra, intravizija, komandos pasitarimai, įvairių formų atvejų dokumentavimas ir pan. Bendrieji modeliai ir procedūros – tai ir sveikatos srities variantai (pvz., Šveicarijos sveikatinimo „kvintesencija“ (27) ir šveicarų rezultatų klasifikacijos modelis (28). Visi paminėti metodai, modeliai ir būdai retai (nuolat) naudojami dalyvaujamoju būdu. Dalyvaujamas kokybės tobulinimas padeda patikrinti esamą dalyvavimo lygmenį, padaryti reikiamas pataisas ir įžvelgti naujų galimybių vystytis, kad galima būtų geriau atsižvelgti į subjektyvias visų dalyvių, ypač tikslinės grupės ir projekto personalo, pastabas. Naudotini metodai nėra standartizuoti, o tik bendrai parengti (pagerinti) ir pritaikyti kaip proceso dalis.

Šiuo atžvilgiu dalyvaujamas kokybės tobulinimas seka savarankiško vertinimo tradicija ir leidžia sistemingai pagal pagalbinus duomenis gerinti žemo slenksčio įstaigų paslaugas, todėl jis tinka monitoringui mažesnėse organizacijose. Dalyvaujamas kokybės tobulinimas vis dėlto skiriasi nuo savarankiško vertinimo socialiniame darbe šiomis ypatybėmis:

- jį sudaro ne tik vertinimas, bet ir projekto vystymo ir įgyvendinimo stadijos.
- Procesas atsižvelgia ne tik į subjektyvias vietos paslaugų teikėjų pastabas, bet ir į subjektyvias kitų svarbių suinteresuotųjų šalių, ypač tikslinės grupės, pastabas.
- Kreipiamas ypatingas dėmesys į įvairių projektų efektyvumo (įrodymų) aptarimą.

Dalyvaujamas kokybės tobulinimas gali būti naudojamas kaip išorinių vertinimų ar auditų alternatyva arba papildymas. Jei vertinimo procesas pasiūlomas kaip savanoriška parama projektams – kaip yra QIP, prevencijos kokybės (30) atveju – dalyvaujamas kokybės tobulinimas yra naudingas papildymas.

Pagal vertinimo rezultatus projekto personalas gali nustatyti problemas, kurios vėliau gali būti sprendžiamos naudojant dalyvaujamuosius metodus. Vertinimas, kuris nelaikomas parama, o tik taikomas kaip privalomas išorinis monitoringas su galimomis neigiamomis pasekmėmis dalyvaujančiam personalui, negali būti derinamas su dalyvaujamojo kokybės tobulinimo principais. Šiuo atveju dalyvaujamas kokybės tobulinimas yra vertinimo proceso alternatyva.

Dalyvaujamas kokybės tobulinimas prieštarauja bet kokioms kokybės užtikrinimo priemonėms, kurios diktuojamos „iš viršaus ir išorės“, t.y. kurias diktuoja įstaiga, aukštesnė už žemiausio lygmens žmones. Pagal dalyvaujamojo kokybės tobulinimo principą projekto personalas ir tikslinės grupės atstovai yra visų pastangų gerinti paslaugas pagrindas; tai reiškia kokybės tobulinimą „iš apačios ir vidaus“ (31). Kai tik aukštesnė organizacija nusprendavo neįtraukti projekto personalo ir tikslinės grupės atstovų į mūsų tyrimų projektus, tai buvo didžiausia kliūtis įgyvendinti dalyvaujamojo kokybės tobulinimo metodą.

Epistemologijos požiūriu dalyvaujamas kokybės tobulinimas skiriasi nuo eksperimentinio intervencijų vertinimo metodo, kaip paminėta įvade. Remiantis diskusija dėl įrodymais pagrįstos medicinos (EBM), pastaraisiais metais įsigaliojo reikalavimas naudoti eksperimentiškai patikrintas socialines intervencijas, ypač anglakalbėse šalyse. Naudojant šį metodą, intervencijos projektuojamos moksliskai, sisteminamos ir tikrinamos bendradarbiaujant su vietos paslaugų teikėjais ir tikslinėmis grupėmis pagal eksperimentines sąlygas ir medicinos intervencijų rengimui taikomą procesą. Siekiama parengti intervencijas, kurias galima būtų standartizuoti siekiant taikyti plačiu mastu. Priešingai, dalyvaujamas kokybės tobulinimas abejoja socialinių intervencijų standartizavimu apskritai, o vietoj to stengiasi paremti vietos paslaugų teikėjų mokymosi procesus, palaikydamas tinkamas struktūras ir metodus, kad jie galėtų efektyviai spręsti vietos sveikatos problemas (32).

5. Atviri klausimai ir perspektyva

Mūsų tyrimų rezultatai parodė, kad dalyvaujantieji tyrimo metodai gali labai padėti tobulinti bendruomeninį sveikatinimą ir prevenciją. Naudojant dalyvaujamojo kokybės tobulinimo koncepcijas ir metodus galima sistemingai laikytis specifinių bendruomeninio darbo reikalavimų – ypač dalyvavimo, pajėgumo didinimo ir įgalinimo – siekiant gerinti intervencijas. Tai buvo pirmasis žingsnis link sėkmingo tarptautiniu mastu pripažintų dalyvaujamojo sveikatos tyrimo metodų perkėlimo į Vokietijos praktiką. Ir toliau yra praktinių ir mokslinių sunkumų, kuriuos reikia įveikti siekiant įdiegti dalyvujamąjį kokybės tobulinimą į kokybės užtikrinimo kontekstą. Šie sunkumai - tai dalyvujamojo kokybės tobulinimo, kaip monitoringo priemonės, taikymas, vietos dalyvujamųjų procesų rezultatų apibendrinamumas ir dalyvujamojo bendruomeninio mokslo sukūrimas.

5.1 Dalyvujamojo kokybės tobulinimo, kaip monitoringo instrumento, taikymas

Dalyvujamas kokybės tobulinimo metodas buvo parengtas vietos projekto lygmenyje, kur taikomas dalyvavimas. Kitas žingsnis – ištirti, kaip taikyti dalyvujamąjį kokybės tobulinimą bendrosios strategijos kontekste visuose projektuose tam tikroje geografinėje srityje ar tematikoje. Sunkumų sudaro parama vietos mokymosi procesams, numatant bendrąsias kokybės charakteristikas ir kokybės tikslus. Tam reikia, kad už monitoringą ir (ar) finansavimą atsakingos organizacijos turėtų galimybių integruoti dalyvujamojo kokybės tobulinimo metodus į savo darbą ir ištirti šių metodų naudą monitoringui ir finansavimui (pvz., bandomųjų projektų metu). Iki šiol platūs metodai beveik išskirtinai dėmesį skyrė standartizuotų metodų rengimui ir sklaidai, šie metodai nekreipia dėmesio į vietos ypatumus ir vietos mokymosi procesus, vietoj to akcentuoja priemones, kurios taikomos nepriklausomai nuo vietos.

5.2 Dalyvujamųjų procesų apibendrinamumas

Problema turi praktinį ir mokslinį aspektą. Praktinis aspektas susijęs su aukščiau minėtu monitoringu. Be vietinių dalyvaujamojo kokybės tobulinimo naudos rodiklių, reikia sukurti apibendrintinus rodiklius siekiant pademonstruoti dalyvaujamojo kokybės tobulinimo naudą visai darbo sričiai (pvz., ŽIV prevencija paaugliams arba sveikatinimas dienos centruose). Ši būtinybė kelia mokslinį (epistemologinį) klausimą: kokius dalyvaujamųjų procesų rezultatus galima apibendrinti ir koku mastu? Vietos žinios ir vietos įrodymai – naudingos koncepcijos mokymuisi tam tikrose vietose aprašyti, bet kaip galima sistemingai apibendrinti vietos rezultatus ir juos skleisti siekiant gerinti bendrą žinių lygmenį tam tikroje darbo srityje?

5.3 Dalyvaujamojo bendruomeninio mokslo sukūrimas

Dalyvaujamajam sveikatos tyrimui dar reikia apibrėžti bendrai pripažįstamus mokslinius standartus, ko nereikia eksperimentinių kiekybinių metodų atveju (33). Šiuo tikslu buvo įsteigtos Vokietijos dalyvaujamojo sveikatos tyrimo tinklo (PartNet) ir Tarptautinis dalyvaujamojo sveikatos tyrimo bendradarbiavimo (ICPHR) organizacijos. ICPHR ruošia pozicijų dokumentus, apibrėžiančius įvairius DST aspektus. Kaip ir Cochrane Collaboration, tarptautinė organizacija, sukurta pirmiausia kiekybinio sveikatos tyrimo standartams sukurti, ICPHR paskirtis – spręsti DST kokybės problemas. Šio straipsnio autoriai iš esmės dalyvauja abiejuose projektuose.

Dalyvaujamojo kokybės tobulinimo metodo įgyvendinimo ir pažangos sunkumus galima įveikti, tik jei paslaugų teikėjai, tikslinės grupės atstovai, rėmėjai ir mokslininkai įsipareigos kritiškai vertinti šiuo metu ribotą bendruomenės dalyvavimą daugumoje sveikatinimo ir prevencijos projektų ir kartu numatys naujas dalyvaujamojo bendradarbiavimo galimybes.

6. Išnašos

- 1 WHO, 1986
- 2 Greenwood et al., 1993; Minkler & Wallerstein, 2003
- 3 US Department of Health and Human Services, 2003; Israel et al., 1998; Israel et al., 2006
- 4 Israel et al., 2006; Viswanathan et al., 2004; US Department of Health and Human Services, 2003
- 5 cf. Advisory Council, 2007
- 6 Kilian et al., 2004
- 7 cf. Criteria for CBPR by Israel et al., 2003
- 8 see overview by Wright, 2004; cf. Viswanathan, et al. 2004; Gernmann, et al. 1996; Klinger & Steigerwald, 1998
- 9 Unger, von et al., 2007
- 10 “Structures for Strengthening Evaluation and Quality Assurance in the Primary Prevention Work of AIDS Service Organisations”, project number: GZ Z2/25.5X/2006, period: 01/05/2006 – 31/08/2008.
- 11 “Using Experience – Deepening Knowledge – Improving Practice. Participatory Development of Quality Assurance and Evaluation in Health Promotion with Socially Disadvantaged Populations”, project number: GFEL01062904/ 01EL0416, period: 01/05/2005 – 31.12.2008.
- 12 cf. “Public Health Action Cycle” in Rosenbrock & Gerlinger, 2004

13 Advisory Council, 2007

14 e.g. Green, 2006; Olsen et al., 2007

15 cf. Deinet et al., 2008

16 cf. Seibold et al. 2008; Roberts, 2004; Wandersman et al., 1997

17 Arnstein, 1969

18 in particular Hart, 1997; Trojan, 1988

19 see Public Health Research Group Berlin, 2008 for examples

20 Public Health Research Group Berlin, 2008; Public Health Research Group & Deutsche AIDS-Hilfe, 2008)

21 Our special thanks go to Peter Struck, Managing Director of AIDS-Hilfe Bielefeld, and his colleagues for this

example

22 Our special thanks go to Ilse Haase and Elke Markert from the Child Abuse Prevention Team for this example

23 EFQM, 2007

24 EFQM, quoted in Federal Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, 2000, p. 9

25 cf. Wright & Block 2005

26 cf. Laverack & Labonte, 2000

27 Health Promotion Switzerland, 2008

28 acc. to Spencer et al., 2007

29 e.g. König, 2000

30 Kliche et al., 2006

31 cf. Rosenbrock, 2008

32 cf. Wright, 2006

33 cf. Unger, von et al., 2007

7. Literatūra

Arnstein, S.R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 35(4), 216-224.

Federal Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (BMFSFJ) (2000). *Qualitätsentwicklung in der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe*. QS Nr. 30. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe.

[Quality Development in Community-Based Children's and Youth Services. QA No. 30. Materials for Quality Assurance in Children's and Youth Services.] Berlin: BFSFJ.

Deinet, U., Szlapka, M. & Witte, W (2008). *Qualität durch Dialog. Bausteine kommunaler Qualitäts- und Wirksamkeitsdialoge*.

[Quality through Dialogue. Building Blocks for Local Dialogue on Quality and Effectiveness.] Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

European Foundation for Quality Management. (EFQM) (2007) Exzellenz bewerten.[Assessing for Excellence.] Frankfurt: German EFQM Center. 14

Public Health Research Group & Deutsche AIDS-Hilfe (2008).Qualität praxisnah und partizipativ entwickeln. Interaktive Plattform der Qualitätsentwicklung in der Primärprävention von Aidshilfen [Participatory Quality Development for Practice. An Interactive Internet Resource for Quality Development for HIV Prevention in AIDS Service Organisations]: www.qualitaet.aidshilfe.de

Public Health Research Group & Health Berlin (2008). Partizipative Qualitätsentwicklung. Internethandbuch. [Participatory Quality Development.An Internet Handbook.]www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de

Gernmann, D., Gohl, E. & Schwarz, B. (1996).Participatory Impact Monitoring.Eschborn: GATE/ GTZ.

Health Promotion Switzerland (2008). quint-essence. Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung [Quality Development in Prevention and Health Promotion]: www.quint-essenz.ch

Green, L.W. (2006). Public Health Asks of Systems Science: To Advance Our Evidence-Based Practice, Can You Help Us

Get More Practice-Based Evidence? American Journal of Public Health, 96, 406–409.

Greenwood, D., Whyte, W.F. & Harkavy, I. (1993).Participatory Action Research as a Process and as a Goal. Human Relations, 46(2), 171-191.

Hart, R. (1997). Children’s Participation: The Theory and Practice of Involving Young Citizens in Community Development and Environmental Care. New York: UNICEF.

Israel, B.A., Schulz, A.J., Parker, E.A. & Becker, A.B. (1998). Review of Community-Based Research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health. Annual Review of Public Health, 19, 173-202.

Israel, B.A., Schulz, A.J., Parker, E.A., Becker, A.B., Allen, A.J., & Guzman, J.R. (2003). Critical Issues in Developing and Following Community-Based Participatory Research Principles. In: M. Minkler, N. Wallerstein (eds.), Community-Based Participatory Research for Health (S. 56-73). San Francisco: Jossey-Bass.

Israel, B.A., Krieger, J., Vlahov, D., Ciske, S., Foley, M., Fortin, P., Guzman, J.R., Lichtenstein, R., McGranaghan, P., Palermo, A. & Tang, G (2006). Challenges and Facilitating Factors in Sustaining Community-Based Participatory Research Partnerships: Lessons Learned from the Detroit, New York City and Seattle Urban Research Centers. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 83 (6), 1022-1040.

Kilian, H., Geene, R., Philippi, T. & Walter, D. (2004). Die Praxis der Gesundheitsförderung im Setting. [Practical Health Promotion in Social Settings] In: R. Rosenbrock, M. Bellwinkel, A. Schröer (eds.), Primprävention im Kontext sozialer Ungleichheit [Primary Prevention in the Context of Social Inequality] (p. 151-230). Bremerhaven: NW-Verlag.

Kliche, T., Töppich, J. et al. (2004 im Text: 2006). Die Beurteilung der Struktur-, Konzept- und Prozessqualität von Prävention und Gesundheitsförderung. Anforderungen und Lösungen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz [Assessing the Quality of Structures, Concepts and Processes in Prevention and Health Promotion.Requirements and Solutions. Federal Health Gazette], 47, 125-132.

Klinger, E. & Steigerwald, V. (1998). Project Monitoring: An Orientation for Technical Cooperation Projects. Eschborn: German Technical Cooperation (GTZ), Strategic Corporate Development Unit.

König, J. (2000). Einführung in die Selbstevaluation. Ein Leitfaden zur Bewertung der Praxis Sozialer Arbeit. [Introduction to Self-Evaluation. A Guide for the Evaluation of Social Work Practice.] Freiburg: Lambertus.

Laverack, G. & Labonte, R. (2000). A Planning Framework for Community Empowerment Goals Within Health Promotion. Health Policy and Planning, 15(3), 255-262.

Minkler, M., Wallerstein, N. (eds.) (2003). Community-Based Participatory Research for Health. San Francisco: Jossey-Bass.

Olsen, L.A., Aisner, D. & McGinnis, J.M. (eds.) (2007). The Learning Healthcare System: Workshop Summary (IOM Roundtable on Evidence-Based Medicine). Washington, DC: Institute of Medicine, National Academy of Sciences.

Roberts, J.M. (2004). Alliances, Coalitions and Partnerships: Building Collaborative Organizations. Gabriola Island/ British Columbia: New Society Publishers.

Rosenbrock, R. (2008). Prävention mit Qualität. Eine Präsentation auf dem Kongress "Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten – mit Qualität" [High-Quality Prevention. A presentation at the congress "High-Quality 15

Community-Based Prevention and Health Promotion"] (joint prevention congress of the Federal Ministry of Health and the Federal Association for Prevention and Health Promotion e.V., February 2008): <http://www.qs-kongress.de/>

Rosenbrock, R. & Gerlinger, T. (2004) Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. [Health Policy: A Systematic Introduction.] Bern: Verlag Hans Huber.

Advisory Council for the Assessment of Developments in the Health Care System (2007). Kooperation und Verantwortung: Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. [Cooperation and Responsibility. Prerequisites for Target-Oriented Health Care.] Berlin: Federal Ministry of Health.

Seibold, C., Loss, J., Eichhorn, C., Nagel, E. (2008). Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung.

Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. [Partnerships and Structures in Community-Based Health Promotion. A Step-By-Step Guide for Health Promoters.] Erlangen: Bavarian Health and Food Safety Authority.

Spencer, B., Broesskamp-Stone, U. et al. (2007). Modelling the Results of Health Promotion Activities in Switzerland: Development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention. Health Promotion International, 23(1), 86-97.

Trojan, A. (1988) "12-Stufen-Leiter der Bürgerbeteiligung" ["The 12 Steps to Active Citizenship"] In: Federal Centre for Health Education (BZgA) (2003) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. [Health Promotion Terminology: A Glossary of Key Concepts, Strategies and Methods in Health Promotion.] 4th edition. Schwabenheim: Fachverlag Peter Sabo.

Unger, H. von, Block, M. & Wright, M.T. (2007). Aktionsforschung im deutschsprachigen Raum. Zur Geschichte und Aktualität eines kontroversen Ansatzes aus Public Health Sicht. [Action Research in German-Speaking Countries. History and Topicality of a Controversial Approach from the Aspect of Public Health.] In the series: "Discussion Papers". Berlin: Berlin Social Science Research Centre.

US Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality (2003). Creating Partnerships, Improving Health: The Role of Community-Based Participatory Research. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.

Viswanathan, M., Ammerman, A., Eng, E., Gartlehner, G., Lohr, K.N., Griffith, D. et al. (2004). Community-Based Participatory Research: Assessing the Evidence. Summary, Evidence Report/Technology Assessment: Number 99. AHRQ Publication Number 04-E022-1, August 2004. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Wandersman, A., Goodman, R.M. & Butterfoss, F.D. (1997). Understanding Coalitions and How They Operate: An "Open Systems" Organizational Framework. In: M. Minkler (ed.), Community Organizing and Community Building for Health (S. 261-277). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

World Health Organization (WHO) (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO Europe.

Wright, M.T. (2004). Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation für Präventionsangebote in Settings. [Participatory Quality Assurance and Evaluation for Prevention Services in Social Settings.] In: R. Rosenbrock, M. Bellwinkel, A. Schröer (eds.), Primäre Prävention im Kontext sozialer Ungleichheit [Primary Prevention in the Context of Social Inequality] (p. 297-346). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW für Neue Wissenschaft.

Wright, M.T. (2006). Auf dem Weg zu einem theoriegeleiteten, evidenzbasierten, qualitätsgesicherten Primärprävention in Settings. Jahrbuch für Kritische Medizin [Toward Theory-Led, Evidence-Based, Quality-Assured Primary Prevention in Social Settings. Yearbook of Critical Medicine], 43, 55-73.

Wright, M.T. & Block, M, (2005), Bestandsaufnahme der Aktivitäten der AIDS-Hilfen zu Evaluation und Qualitätssicherung in der Primärprävention. [Quality Assurance and Evaluation in Primary Prevention: A Needs Assessment of the AIDS Service Organisations in Germany.] In the series: "Discussion Papers". Berlin: Berlin Social Science Research Centre.

Aprašas: dalyvaujamasis kokybės tobulinimas (PQD)

Teorija ir metodų rinkinys

APIE ŠĮ DOKUMENTĄ

Dalyvaujamojo ŽIV prevencijos programų ir projektų kokybės tobulinimo (PQD) aprašas skirtas apžvelgti šios priemonės paskirtį, struktūrą ir procesą. Jis skirtas visiems, kurie domisi išsamia informacija apie PQD, ypač tiems, kurie nori ją taikyti praktiškai, vedėjams, naudojantiems jos metodus, ir instruktoriams, konsultuojantiems ir vedantiems PQD seminarus.

KAS YRA PQD?

PQD – angliška dalyvaujamojo kokybės tobulinimo santrumpa. Tai ŽIV sveikatinimo ir prevencijos projektų kokybės gerinimo priemonė. PQD tobulina kokybę cikliška, tikslingu, dalyvaujamojo pobūdžio ir tęstiniu būdu. Ciklą sudaro keturi etapai (parengti pagal visuomenės sveikatos veiklos ciklą): poreikių vertinimas, projekto planavimas, įgyvendinimas ir vertinimas. Dalyvavimas ir bendradarbiavimas – tai kompleksiniai principai, taikomi visam ciklui.

Deutsche AIDS Hilfe e.V. parengė PQD 2004-2008 m., bendradarbiaudama su Berlyno Socialinių mokslų tyrimų centru (Wissenschaftszentrum), šią veiklą rėmė Vokietijos federalinis sveikatos mokymo centras (BZgA).

Kelios ŽIV prevencijos programos ir projektai Vokietijoje ir Austrijoje taikė šią priemonę nuo 2006 m. ŽIV prevencijos kokybės gerinimo iniciatyva išvertė PQD į anglų kalbą 2011 m. ir paskleidė keliose Europos šalyse savo kokybės gerinimo „reklaminiuose renginiuose“.

KAIP VEIKIA PQD?

Dalyvaujamasis kokybės tobulinimas reiškia nuolatinį sveikatinimo ir prevencijos gerinimą per teisingą projekto, tikslinės grupės, rėmėjų ir, jei svarbu, kitų suinteresuotųjų šalių bendradarbiavimą. Šis bendradarbiavimas siekia kiek įmanoma aktyvesnio dalyvavimo projekte didžiausios jo nuosavybės – ypač iš tikslinės grupės pusės – keturių etapų metu.

PQD priklauso nuo dalyvių vietinių žinių ir padeda jiems naudoti, apsvarstyti ir pagerinti žinias. Ji naudoja dalyvujamąjį duomenų kaupimo ir projekto planavimo metodus.

PQD siūlo metodus darbo praktikai gerinti – pritaikytus, pasiekiamus, naudingus, dalyvujamuosius ir pagrįstus įrodymais:

„Pritaikyti“ reiškia, kad metodai pritaikyti prie vietos sąlygų, pvz., prie tikslinės grupės sudėties, organizacijos misijos ir vertybių, prie jos pajėgumo ir organizacinės bei paslaugų struktūros.

„Pasiekiami“ reiškia, kad metodams nereikia daug laiko, jie apsiriboja būtiniaisiais dalykais, gali būti dokumentuojami ir integruojami į kasdienio darbo kasdienybę.

Metodai naudingi, kai užtikrina rezultatus, pagal kuriuos gali būti parengiamos specifinės intervencijos esamai darbo praktikai ir nuolat gerinamas darbas.

„Dalyvaujantieji“ metodai atsižvelgia į subjektyvias darbuotojų ir paslaugų vartotojų pastabas. Vietos žinios naudojamos visuose projekto etapuose.

Pagrįsti įrodymais reiškia, kad PQD metodų rinkinys pagrįstas mokslo tyrimais ir vertinimu.

KAIP PQD GALI PADĖTI PROJEKTAMS?

PQD ir jos metodų rinkinys gali suteikti sveikatinimo ir prevencijos programoms ir projektams tvirtą pagrindą į tikslinę grupę orientuotam darbui, kuris pritaikytas prie jų vietos sąlygų ir svarbus jų vietose. Jos privalumai - tiesioginės sąsajos tarp vietos žinių, dalyvavimo ir bendradarbiavimo principų ir praktinių nuoseklių instrukcijų, kaip taikyti jos metodus tam tikroje srityje.

PQD turi ir trūkumų. Jai reikia savarankiško planavimo ir strateginių pasirinkimų, kokios sritys turėtų būti pirmiausia gerinamos. Pasirinkti gali būti sunku, jei programa ar projektas pirmą kartą dalyvauja kokybės užtikrinimo ar kokybės gerinimo veikloje. Jei taip yra, gali būti naudinga pradėti nuo paprastesnio metodo, pvz., Succeed klausimyno, kurį galima rasti www.qualityaction.eu ir www.ighiv.org tinklalapiuose. Succeed gali padėti atlikti pirminį vertinimą, skirtą nustatyti kokybės trūkumus, prieš taikant PQD tikslingesnio kokybės gerinimo tikslais.

KOKIOMS INTERVENCIJOMS GALIMA NAUDOTI PQD?

PQD skirtas ŽIV sveikatinimo ir pirminės prevencijos intervencijoms, kurios tiesiogiai dirba su savo tikslinėmis grupėmis. Jis atitinka poreikius projektų, kurie teikia paslaugas tam tikrai grupei ar dirba su tam tikra žmonių grupe tam tikroje vietoje sveikatos gerinimo tikslais. Pavyzdžiai gali būti socialinio marketingo ir informacijos kampanijos ir medžiaga, mobiliosios paslaugos, grupinis darbas, socialinė parama ir bendruomenės vystymo intervencijos, be to, bendruomeninės sveikatos paslaugos ir klinikos.

Kadangi svarbiausi PQD principai vienodai svarbūs prevencijos programų, kurias sudaro atskirų intervencijų derinys, lygmenyje, jos metodus galima naudoti tokioms programoms gerinti apskritai. Tai padidina tikslinės grupės ir kitų svarbių suinteresuotųjų šalių dalyvavimą siekiant pagerinti konteksto žinias ir parengti svarbius vietinius sprendimus.

PRAKTIKA PAGRĮSTI ĮRODYMAI

Praktika pagrįsti įrodymai padeda įžvelgti struktūros ir praktikos logikos efektyvumą. Praktikai taiko šias įžvalgas tiesiogiai, kad pagerintų praktiką ir skatintų mokymąsi. Mokslas prisideda, bet neapsprendžia šio proceso.

PQD struktūra pateikia vietos įrodymų. Tai reiškia, kad ji patikrina intervencijos efektyvumo tikimybę tam tikrame kontekste, tam tikru laiku ir tam tikroje vietoje siekiant pagerinti praktiką.

VIETOS ŽINIOS

Vietos žinias sudaro vietos suinteresuotųjų šalių įžvalgos apie tikslinę grupę. Tie, kurie turi žinovų žinių apie tikslinės grupės gyvenimišką patirtį, laikomi ekspertais. Paprastai jie patys yra tikslinės grupės nariai arba palaiko artimus ryšius.

VIETOS TEORIJA

Vietos teorijos tikslas – pasiūlyti tikėtiną sveikatos problemos paaiškinimą. Ji aprašo konkrečius, apčiuopiamus problemas pasireiškimus ir jas lemiančias sąlygas tam tikroje vietoje. Iš šio aprašymo galima parengti specialių intervencijų problemai spręsti ar sušvelninti.

Vietos žinios ir vietos teorijos retai egzistuoja struktūriniu, rašytiniu pavidalu. Dalyvavimu pagrįsti metodai juos išaiškina. Vietos žinios būtinos bendriesiems metodams pritaikyti prie vietos konteksto.

DALYVAVIMAS

Kuo daugiau įtakos žmonės turi sprendimams, tuo aktyvesnis jų dalyvavimas. PQD pabrėžia tikslinės grupės ir projekto darbuotojų nuosavybę, nes jie yra suinteresuotosios šalys, kurios turi vietos žinių ir nuo jų labai priklauso intervencijos sėkmė.

Priklausomai nuo projekto operacinės aplinkos ir tikslinės grupės gyvenimo sąlygų, dalyvavimo lygmuo gali būti įvairus. Užduotis – nuspręsti ir pasiekti tinkamą dalyvavimo lygmenį esant vyraujančioms sąlygoms.

BENDRARABIAVIMAS

Bendradarbiavimas – esminė PQD ypatybė. Per bendradarbiavimą PQD siekia sukurti aplinką, kur suinteresuotosios šalys galės išsiaiškinti skirtingus ir bendrus interesus bei perspektyvas ir tartis dėl sprendimų.

Svarbiausia yra visų suinteresuotųjų šalių dalyvavimas – tų, kurios svarbios sveikatinimo ir prevencijos projektų planavimui, įgyvendinimui ir vertinimui. Tikslinė grupė, rėmėjai ir projekto darbuotojai planuoja ir įgyvendina tam tikrus veiksmus bendradarbiaudami. Kitų suinteresuotųjų šalių indėlis į sprendimų priėmimą taip pat labai svarbus.

ĮVAIRIOS PERSPEKTYVOS

PQD pagerina prevencijos ir sveikatinimo kokybę atsižvelgdama į skirtingas suinteresuotųjų šalių perspektyvas. Nė vienas partneris atskirai negali visapusiškai aprašyti sveikatos problemos ir parengti strategiją jai spręsti. Tik apibendrinus skirtingas visų partnerių perspektyvas, galima rasti pasiekiamą, tvarų sprendimą. Praktiškai tai reiškia, kad, pavyzdžiui, poreikių vertinimas atsižvelgia į skirtingas perspektyvas ir jas palygina.

PQD PRIEMONĖS NAUDOJIMAS

Iš principo, yra labai daug dalyvaujamųjų kokybės tobulinimo metodų. PQD parinkti metodai leidžia praktikams geriau vertinti savo veiksmus, parengti juos esant geresniam dalyvavimui ir patikrinti rezultatus pagal savo duomenis ir savo tikslus. Visi PQD metodai pagrįsti įrodymais. Jie kilę iš sveikatinimo, socialinio darbo ir bendruomenės vystymo sričių.

Metodų rinkinį sudaro šie metodai:

- Vadovaujamoji darbo grupė.
- Paklausimų ir rūpesčių registras.
- Greitas vertinimas.
- Šerdinė grupė.
- Įtakos ratai.

- Paslaugų vartotojų patariamasis komitetas.
- Atvira erdvė.
- Programos logika.
- SMART kriterijai.
- Dalyvių stebėjimas.
- ZiWi metodas vietos tikslams ir strategijoms vystyti.

PQD pateikia ir lentelę, kurioje parodyta, koks metodas tinka tam tikram projekto ciklo etapui (poreikių vertinimas, projekto planavimas, įgyvendinimas, vertinimas).

Metodas	Poreikių vertinimas	Projekto planavimas	Įgyvendinimas	Vertinimas
Paslaugų vartotojų patariamasis komitetas	☺		☺	☺
Vadovaujamoji darbo grupė	☺		☺	☺
Atvira erdvė	☺		☺	☺
Šerdinė grupė	☺		☺	☺
Greitas vertinimas	☺		☺	☺
Paklausimų ir rūpesčių registras	☺		☺	☺
Programos logika		☺		☺
SMART kriterijai		☺		☺
Dalyvių stebėjimas	☺		☺	☺
ZiWi		☺	☺	☺
Įtakos ratai	☺	☺	☺	☺

Metodų rinkinys išsamiai aprašo kiekvieną metodą:

- Trumpas apibūdinimas.
- Prielaidos.

- Taikymas.
- Proceso apžvalga.
- Reikiami ištekliai (laikas, personalas, medžiaga, kitos išlaidos).
- Išsamūs darbo žingsniai.
- Kiti patarimai.
- Papildomi skaitiniai ir nuorodos.

PQD priemonė turi ir atvejų tyrimų kolekciją, kuri iliustruoja tam tikrų metodų naudojimą įvairiais sveikatinimo ir prevencijos projektų etapais.

KOKIE PQD NAUDOJIMO ETAPAI?

PQD – lanksti ir pritaikoma kokybės gerinimo priemonė, nes pateikia įvairių metodų pagal bendrus principus. Naudojant PQD, reikia strategiškai pasirinkti, į kokius programos ar projekto aspektus bus kreipiamas dėmesys kokybei gerinti ir koks metodas labiausiai tiks. Kad galima būtų pasirinkti, reikia gerų žinių apie esamą programos ar projekto padėtį, jo stadiją ir sritis, kurias gerinti reikia labiausiai.

Jei kokybės gerinimas programai ar projektui – nauja veikla, rekomenduojame naudoti struktūrinio vertinimo priemonę, kuri padės pirmiausia nustatyti tobulinimo prioritetus. Paprastesnis Succeed klausimynas ir visapusiškesnė Prevencijos kokybės (QIP) priemonė prieinamos www.qualityaction.eu arba www.ighiv.org tinklalapiuose.

Po to taikant PQD kokybės gerinimo priemonę, taikomos jos teorinės koncepcijos ir naudojamas vienas ar daugiau jos metodų kokybei gerinti prioritetinėse srityse, kurios buvo nustatytos po pradinio vertinimo.

Mokomasis seminaras apie PQD principus – svarbus visoms komandoms ar organizacijoms, kurios nori naudoti PQD metodų rinkinio metodus sistemingai. Tai ypač svarbu, kai tikslinės grupės, rėmėjų ir kitų svarbių suinteresuotųjų asmenų dalyvavimas dar nėra integruotas į darbo kultūrą.

Kitas žingsnis – nuspręsti, kuriame tam tikros programos ar projekto etape, t.y. poreikio vertinimas, planavimas, įgyvendinimas ir vertinimas, reikia padirbėti, po to pasirinkti vieną ar daugiau metodų iš PQD metodų rinkinio jų kokybei pagerinti. Idealiu atveju programa ar projektas turėtų siekti gerinti visas ciklo dalis ir pasirinkti vieną ar daugiau tinkamų metodų kiekvienai daliai.

Kokybės gerinimas – ilgalakis įsipareigojimas, gali būti naudojami įvairūs metodų rinkinio metodai pagal tobulinimo poreikius, nustatytus suinteresuotųjų šalių.

PQD KAIP KOKYBĖS VEIKLOS DALIS

Visi partneriai, kurie taiko kokybės užtikrinimo ir kokybės gerinimo priemones pagal Kokybės veiklos projektą, nusprendžia nacionaliniame lygmenyje, kuriuos projektus ir priemones pasirenks. 6 darbo paketo vadovas (praktinis taikymas), Deutsche AIDS-Hilfe Berlyne (kontaktams: Carolin.vierneisel@dah.aidsilfe.de), turi dalyvaujančių šalių, projektų ir priemonių, kurias kiekviena šalis pasirenko praktiniam taikymui, duomenų bazę.

5 darbo paketo (pajėgumų formavimas) darbuotojai apmoko instruktorius ir vedėjus, kaip naudoti PQD. Jų užduotis – padėti projektams ir programoms, kurios nori taikyti PQD.

Kokybės veiklos partneriai ir projektai gali taikyti PQD, net jei jų instruktažo dalyviai neapmokyti taikyti PQD, bet mokėsi taikyti kitas priemones. Šios šalys gali prašyti techninės ir PQD taikyti parengtų

instruktorių ir vedėjų iš kitų šalių pagalbos, atsižvelgdami į kalbos barjerus ir reikiamas kelionės išlaidas.

Reikiami ištekliai

Pasiruošimas

Būtina susipažinti su PQD metodų rinkiniu. Tai padės pasirinkti ir taikyti įvairius metodus įvairiomis sąlygomis ir įvairiuose proceso etapuose.

Reikia apsvarstyti, ar PQD taikymo organizavimo pasitarimus turėtų vesti neutralus (išorinis) asmuo, kad būtų sudarytos sąlygos reikšti skirtingus požiūrius ir su šiais požiūriais būtų skaitomasi. Nuspręskite, kiek turite laiko ir kada vyks pasitarimai. Patartina iš anksto pranešti žmonėms, kad jie galėtų pasiruošti taikyti PQD, o telefonais būtų skambinama ir kompiuteriai būtų naudojami tik per pertraukas.

Žmonės

Dalyvių skaičius priklauso nuo pasirinkto PQD metodo ir sprendimų dėl dalyvavimo. Dalyvavimo lygmenys, kaip minėta aukščiau, gali būti įvairūs.

Reikės patyrusių ir įgudusių žmonių vesti pasitarimus ir vadovauti, kad įvairūs suinteresuotieji projekto / programos asmenys pasitikėtų vienas kitu ir gerbtų vienas kitą.

Kai kuriems metodams taikyti reikia mokslinės patirties. Reikės bent jau žmonių užrašams vesti ir po to parengti dokumentaciją dalyviams.

Laikas

Kai kuriuos metodus taikant reikia didelio suinteresuotųjų šalių pasišventimo, tuo tarpu kitais atvejais to reikia santykinai mažiau. PQD metodų taikymas gali trukti kelias valandas, kelias dienas ar net kelias savaites, priklausomai nuo tikslų ir pasirinktų metodų. PQD metodų rinkinyje nurodytas reikiamas laikas pagal kiekvieno metodo taikymo nuoseklumą.

Kuo aktyviau dalyvauja suinteresuotosios šalys, tuo daugiau gali reikėti laiko. Reikėtų būti pasiruošus skirti daug laiko tvariam, aktyviam ir reikšmingam dalyvavimui visose ciklo etapuose užtikrinti.

Sąlygos

Labai svarbu sukurti atvirą ir palankią svarstymams aplinką. Renkantis tinkamiausią pasitarimų vietą, galima būtų numatyti pasitarimo tvarkaraštį, paliekant pakankamai laiko pertraukoms, numatyti maitinimą, parengti jaukią aplinką su geru apšvietimu ir ventiliacija.

Finansai

Priemonės taikymui nereikia papildomų išteklių. Pavyzdžiui, galima pasitarimus rengti nemokamose patalpose. Sunkumų gali sudaryti maitinimas ir kelionės išlaidos – priklausomai nuo dalyvių gyvenamosios vietos ir organizacijos etoso. Galima numatyti finansinę paramą dalyviams, kurie nedirba projekte / programoje, pvz., apmokėti kelionės ar vaiko priežiūros išlaidas.

PQD taikymo kontrolinis sąrašas – 10 svarbiausių PQD taikymo veiksmų

	Veiksmas	Tolesni mano veiksmai ir terminai
1	PQD taikysiančios komandos (grupės) susitikimas dėl atsakingų už įvairias užduotis asmenų paskyrimo. Paprastai geriausia nedidelė priemonės taikymo organizavimo grupė.	
2	Nuspręskite, kuriame projekto ar programos etape norite taikyti PQD ir ką norite pagerinti.	
3	Nuspręskite, kurie PQD metodų rinkinio metodai labiausiai atitinka jūsų tikslą ir nuosekliai įgyvendinkite metoduose nurodytas darbo dalis.	
4	Numatykite baigimo datą ir parenkite grafiką suskirstydami procesą etapais (pasiruošimas, taikymas, paskesni veiksmai). Nuspręskite dėl pasitarimų programos ir pasirūpinkite reikiamomis sąlygomis.	
5	PQD metodus galima naudoti norint išsiaiškinti, kurias suinteresuotąsias šalis reikėtų įtraukti ir kaip jas suskirstyti pagal svarbą. Asmeniškai pasikalbėkite su visais dalyviais ir informuokite apie kokybės gerinimą, jų dalyvavimo svarbą ir ko iš jų reikia. Labai svarbu, kad su dalyviais kalbantis asmuo būtų gerai susipažinęs su priemone ir svarbiausiais PQD principais.	
6	Surašykite visą reikiamą pagalbinę informaciją apie projektą, kurios reikia dalyviams. Nuspręskite, ar reikia išversti kurią nors PQD medžiagą.	
7	Nuspręskite, ar pasitelksite išorinį vedėją. Išorinis vedėjas, neturintis PQD taikymo įgūdžių, negalės gerai suprasti taikymo proceso. Europoje yra parengtų taikyti PQD vedėjų.	
8	Nuspręskite, kas dokumentuos procesą ir kas gaus dokumentaciją.	
9	Praneškite svarbiems sprendimų priėmėjams apie Kokybės veiklą, kokybės gerinimą ir PQD priemonę. Gal būtų naudinga numatyti su jais susitikti po priemonės taikymo ir informuoti apie rezultatus, kad jie būtų įtraukti į būsimų pokyčių procesą.	
10	Informuokite Kokybės veiklos nacionalinį kontaktinį asmenį apie savo planus ir grafiką.	

NUORODOS

Daugiau informacijos apie PQD priemonę, dažnai pateikiamus klausimus, atvejų aprašus ir kitus PQD priemonę taikančius asmenis galite rasti: www.qualityaction.eu .&www.pq-hiv.de/en

Šerdinės grupės metodas

Trumpas apibūdinimas

Šerdinė grupė – tai vadovaujamoji grupės diskusija iš anksto numatyta tema dalyvaujant 6-12 žmonių. Diskusija trunka 1-2 valandas. Sveikatinimo ir sveikatos prevencijos srityje tikslinės grupės metodas naudojamas siekiant išsiaiškinti tikslinės grupės nuomonę dėl visų projekto planavimo ir įgyvendinimo etapų. Šerdinės grupės nauda – projektas gali sužinoti tikslinės grupės požiūrius į sveikatos problemą ir (planuojamą) veiklą per santykinai trumpą laiką, tuo pačiu išsiaiškinama tikslinės grupės gyvenimiškoji patirtis. Šerdinė grupė – rinkos tyrimų priemonė, tarptautiniu mastu plačiai naudojama sveikatos ir socialinėje srityje.

Būtinios sąlygos:

- Vieta, kur grupė gali netrukdoma kalbėtis.
- Grupės diskusijų vedimo patirtis.
- Aiškiai apibrėžta tema.

Taikymo sritys:

- Tikslinės grupės poreikių vertinimas.
- Išankstinis projekto koncepcijos išbandymas.
- Naujų projekto veiklos idėjų numatymas.
- Paslaugos priimtimumo tikrinimas.
- Paslaugos poveikio tikrinimas.

Proceso apžvalga:

1. Diskusijos temos apibrėžimas.
2. Diskusijos orientyrų parengimas.
3. Vietos organizavimas.
4. Grupės sudėties nustatymas.
5. Dalyvių iš tikslinės grupės kvietimas.
6. Diskusija (vedimas ir rezultatų dokumentavimas).
7. Rezultatų analizė.

Reikiami ištekliai

Laikas: diskusija truks 1-2 valandas. Laikas planavimui (1-3 darbo etapai) priklauso nuo vidinių projekto procedūrų. Analizės laikas priklauso nuo klausimų ir paslaugų teikėjo lūkesčių.

Personalas: reikia mažiausiai vieno darbuotojo šerdinės grupės diskusijai vesti. Idealiu atveju metodą įgyvendina du darbuotojai: vienas asmuo veda diskusiją ir vienas asmuo registruoja rezultatus bei rūpinasi organizaciniais uždaviniais (pvz., garso įrašais).

Medžiaga: planšetė užsirašinėti pokalbiui. Diskusijai dokumentuoti naudingas ir garso įrašo prietaisas.

Kitos išlaidos: paskatos - kuponai ar dalyvio honoraras siekiant paskatinti dalyvauti. Jei to neleidžia biudžetas, svarbu kitais būdais pareikšti padėką už grupės dalyvių dalyvavimą.

Diskusijos metu galima patiekti gaivinamųjų gėrimų.

Iš anksto reikėtų planuoti garso įrašų šifravimą.

Išsamūs darbo etapai

1. Diskusijos temos numatymas. Kad šerdinės grupės diskusija būtų sėkminga, svarbu aiškiai apibrėžti temą. Tema gali būti paslauga arba tyrimo klausimas.
2. Diskusijos orientyrų parengimas. Orientyras – tai sąvadas svarbiausių klausimų, į kuriuos reikia atsakyti diskusijos metu. Jis neturi būti išsamus (daugiausia 5 klausimai). Jų reikia vedėjui, ne šerdinės grupės dalyviams. Jie padeda pasiruošti ir sutelkti pokalbį. Nors orientyras padeda vesti diskusiją, jų klausimų nebūtina aptarinėti iš eilės.
3. Vietos organizavimas. Reikia pokalbiui palankios vietos. Tai turėtų būti vieta, kur dalyviai gali jaustis laisvai. Tinka ir viešos vietos – parkai ar restoranai, jei juose grupės pokalbis gali vykti netrukdomas. Sunkiai pasiekiamoms tikslinėms grupėms įtikinti dalyvauti diskusijose naudinga kviešti dalyvius jų mėgiamose vietovėse ir ten pat vesti šerdinės grupės pokalbį. Nuolatinių klientų stalas vietos bare taip pat gali būti ideali šerdinės grupės pokalbio vieta.
4. Grupės sudėties nustatymas. Dalyviai turi turėti svarbių tikslinės grupės, kuriai skirta projekto veikla, ypatybių. Jei paslauga skirta įvairioms tikslinėms grupėms, rekomenduojama organizuoti kelis šerdinės grupės pokalbius. Šerdinė grupė efektyviausia, kai jos dalyviai gali lengvai kalbėtis vienas su kitu. Todėl dalyviai neturėtų būti labai skirtingi.
5. Dalyvių iš tikslinės grupės kvietimas. Siekiant pakviesti dalyvius šerdinės grupės pokalbiui, svarbu pranešti, kokie jos tikslai ir kaip tokia grupės diskusija vyksta. Reikia paaiškinti temą, nurodyti vietą ir numatomą pokalbio trukmę bei patikinti, kad diskusijos turinys bus konfidencialus (nuomonių reiškėjų tapatybė nebus skelbiama).
6. Diskusija (vedimas ir rezultatų dokumentavimas). Idealiu atveju šerdinės grupės pokalbiui vadovauja du asmenys: vedėjas ir atsakingas už administracines užduotis ir rezultatų registravimą asmuo. Vedėjas užtikrina, kad diskusijos orientyruose išvardinti klausimai būtų aptariami. Bendra tema pakartojama pradžioje ir dalyviai skatinami klausinėti, jei kas nors neaišku. Grupė susitaria, kaip bendrauti tarpusavyje ir dėl temos: konfidencialiai, gerbiant įvairias nuomones, vienas asmuo kalba vienu metu ir pan. Svarbu užtikrinti, kad visi turėtų galimybę dalyvauti. Vedėjas padeda žmonėms reikšti savo požiūrius ir paaiškinti šių požiūrių priežastis. Diskusijos eiga ir rezultatai registruojami raštu (kiek įmanoma, cituojama nenurodant autoriaus), kai galima, naudojami garso įrašų prietaisai.
7. Rezultatų analizė. Tai reiškia suprasti diskusijoje pareikštas nuomones ir nuspręsti dėl jų svarbos projekto veiklai vystyti. Paprasčiausia analizės forma – nustatyti svarbiausias pokalbio temas, išdėstyti ir paaiškinti skirtingas nuomones šiomis temomis. Šios temos gali atitikti diskusijos orientyrų klausimus arba tai gali būti naujos temos, iškeltos grupės narių. Rašytiniai užrašai

naudojami šerdinės grupės rezultatams apibendrinti ir analizuoti. Naudinga garso įrašus naudoti užrašams papildyti.

Daugiau pastangų reikia garso įrašams iššifruoti ir mokslinei pokalbio analizei, pvz., kokybinės teminės analizės ir pokalbio analizės metodai sudėtingesni. Šifravimas ir mokslinė analizė gali padėti parengti tikslesnius rezultatus, bet reikėtų pagalvoti, ar naudinga jų imtis dėl didelės trukmės.

Svarbu:

- Šerdinė grupė nėra laisvas pasikeitimas mintimis, bet vadovaujamoji diskusija siekiant aiškaus tikslo (t.y. sužinoti nuomonę dėl tam tikros temos).
- Šerdinė grupė nėra kvietimas reikšti nuomonę apie projekto veiklą (vedėjas turėtų pasirūpinti, kad pokalbis per daug nenukryptų).
- Šerdinė grupė – tai diskusijos vedimo metodas, ne viktorina. Šerdinės grupės pokalbis sėkmingas, kai dalyviai gyvai kalbasi (t.y. vedėjas neturi per daug griežtai laikytis orientyrų, bet lanksčiai juos naudoti diskusijai paskatinti).
- Užrašai – nepakankamas analizės pagrindas, nes prarandama per daug svarbių smulkmenų. Net jei neįmanoma iššifruoti garso įrašų, reikėtų pokalbį įrašinėti. Turėtų būti užrašoma kuo daugiau citatų nenurodant tapatybės, kad rezultatai būtų labiau autentiški ir lengviau būtų suprasti argumentus.
- Šerdinė grupė – grupės požiūrių nustatymo metodas. Grupės įtaka asmeninėms nuomonėms – dalis jos dinamikos. Todėl šerdinė grupė mažiau tinka aptarti per daug intymias, stigmatizuojamas ar draudžiamas tam tikroje tikslinėje grupėje temas.

Kiti patarimai

- Tema turi būti išreikšta tiksliai, aiškiai ir patikimai.
- Svarbu kruopščiai formuoti grupę, kad jos nariai galėtų lengvai bendrauti. Reikėtų atsižvelgti į žinomus asmeninius ar ideologinius nesutarimus, kai sprendžiama dėl jos sudėties.
- Jei yra abejonių, pvz., jei šerdinės grupės pokalbio rezultatai dviprasmiški arba įtariama, kad nebuvo pareikštos svarbios nuomonės, galima surengti dar vieną šerdinės grupės pokalbį dalyvaujant kitiems žmonėms iš tos pačios tikslinės grupės, bet naudojant tuos pačius diskusijos orientyrus. Jei naujos informacijos negaunama, reiškia, kad sukaupti visi svarbūs duomenys.
- Šerdinė grupė gerina bendrą grupės patirtį. Tam svarbu užtikrinti malonią atmosferą, numatyti pakankamai laiko ir erdvės ir teikti profesionalią paramą, kai tinka.

Papildoma literatūra ir nuorodos:

Dėl šerdinės grupės metodologijos:

http://en.wikipedia.org/wiki/Focus_group

<http://www.cse.lehigh.edu/~glennb/mm/FocusGroups.htm>

<http://managementhelp.org/research/focusgrp.htm>

Mokslinė literatūra:

Dürrenberger, G. & Behringer, J. (1999). Die Fokusgruppe in Theorie und Anwendung. Akademie für Technikfolgenabschätzung: Stuttgart.

(Dürrenberger, G. & Behringer, J. (1999). The Focus Group in Theory and Practice. Academy for the Assessment of the Consequences of Technology: Stuttgart (In German))

Krueger, R. (1994). Focus Groups. London: Sage Publications. Bohnsack, R. (2004). Gruppendiskussion. In U.Flick, E.v.Kardorff, I.Steinke (Hg) Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek:Rowohlt, S. 369-384.

(Bohnsack, R. (2004). Group Discussion. In U.Flick, E.v.Kardorff, I.Steinke (Ed.) Qualitative Research: A Manual. Reinbek:Rowohlt, pp 369-384. (In German))

Text über eine Auswertungsmethode: Pelz, C., Schmitt, A. & Meis, M. (2004). Knowledge Mapping als Methode zur Auswertung und Ergebnispräsentation von Fokusgruppen in der Markt- und Evaluationsforschung. Forum Qualitative Sozialforschung, 5(2), Art. 35. Verfügbar über: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-04/2-04pelzetal-d.htm>

(Text on a method for analysis: Pelz, C., Schmitt, A. & Meis, M. (2004). Knowledge Mapping as a Method for the Analysis and Presentation of Focus Group Results in Market and Evaluation Research. Forum for Qualitative Social Research, 5(2), Section 35. Available at: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-04/2-04pelzetal-d.htm> (In German))

Literatursammlung zu Gruppendiskussionen: <http://www.qualitative-research.net/organizations/or-gr-l-d.htm>

(Bibliography on "Group Discussions": <http://www.qualitative-research.net/organizations/or-gr-l-d.htm> (In German))

Vietos tikslų ir strategijų rengimas (ZiWi metodas)

Trumpas aprašas

ZiWi metodas padeda išsiaiškinti projekto tikslus ir strategijas. Metodas parengtas atsižvelgiant į „Pokyčių teoriją“, naudojamą anglakalbėse šalyse nuo paskutiniojo praėjusio amžiaus dešimtmečio projektų ir vertinimo planavimui. Metodas leidžia vizualiai pateikti projekto tikslus ir strategijas ir parengti tikslų pasiekimo matavimo rodiklius.

Šio metodo nauda – galimybė nustatyti, kas pasiekta. Jis padeda sukonkretinti numanomas žinias, t.y. žinios, kurios kasdienėje veikloje laikomos savime suprantamu dalyku, aiškiai išdėstomos. Prielaidos dėl sveikatos problemos priežasčių ir sprendimų (t.y. „Vietos teorija“) išaiškinamos ir gali būti patikrintos. ZiWi metodą galima naudoti naujo projekto sampratai susikurti ir esamo projekto prevencijos ir sveikatinimo veiklai vertinti ir jos kokybei užtikrinti.

Taikymo sritys:

- Projektų rengimas ir planavimas.
- Prevencijos ir sveikatinimo intervencijų taikymas prie vietos ir specifinių tikslinės grupės poreikių.
- Vertinimo planavimas.
- Nuolatinis mokymasis ir veikos gerinimas.
- Finansavimo paraiškų rengimas.

Būtinios sąlygos:

- Pakankamai laiko.
- Darbo grupės formavimo galimybė.
- Pasirengimas apsvarstyti savo darbą abstrakčiame / teoriniame lygmenyje.
- Kantrybė, noras mokytis, gebėjimas eiti į kompromisą ir kritiškai mąstyti – metodas veiksmingas tik jei žmonės nori aptarti turinį ir yra pasirengę kaip grupė derėtis dėl proceso, svarbių principų ir tikslų. Naudinga, jei grupės nariai jau pažįsta vienas kitą ir pasitiki vienas kitu.

Proceso apžvalga:

1. Darbo grupės formavimas (laiko numatymas, reguliarių pasitarimų organizavimas).
2. Pasiruošimas: svarbios medžiagos peržiūra (pvz., koncepcijos užrašai, ankstesnės finansavimo paraiškos, misijos apibrėžimai).
3. ZiWi metodo etapų apibūdinimas:
 - Apie ką kalbama?

- Kas yra auditorija?
- Koks tikslas?
- Kaip pavyks jį pasiekti? (Strategijos ir etapai).
- Projekto diagramos rengimas.
- Sėkmės matavimo rodiklių rengimas.
- Projekto diagramos aprašymas (aprašomoji santrauka).

Reikiami ištekliai

Laikas: ZiWi metodas reikalauja laiko. Reikia kelių pasitarimų. Rekomenduojama palikti laiko tarp pasitarimų tyrimams, smegenų šturmui, dokumentacijai ir apmąstymams. Aprašymui taip pat reikia laiko – nesvarbu, ar tai daroma kiekviename etape ar iš karto.

Personalas: darbo grupė turėtų būti sudaroma iš žmonių, atsakingų už (numatomo) projekto planavimą ir įgyvendinimą. Joje galėtų dalyvauti apmokamas personalas ir savanoriai. Jei įmanoma, turėtų būti įtraukti ir tikslinės grupės atstovai kaip savo gyvenimiškos patirties ekspertai. Metodas jokiais aplinkybėmis neturėtų būti taikomas nepasitarus su projektą planuojančiais ir įgyvendinančiais asmenimis. Jei tinka, galima pakviesti pagalbininką išorinį vedėją.

Medžiaga: vaizdinio pavaizdavimo priemonės:

- Rašomoji lenta,
- Spalvotos kortelės,
- Stori flomasteriai,
- Klijai ar lipni juostelė,
- Skaitmeninis fotoaparatas rezultatams fiksuoti (t.y. fotografuoti rašomosios lentos turinį).

Priemonės dokumentavimui raštu:

- Rašomasis popierius,
- Kompiuteris.

Turimi koncepcijos užrašai ir pan. kaip pagalbini informacija.

Kitos išlaidos: numatykite literatūros apžvalgos ir kitokio tyrimo, jei reikia, išlaidų biudžetą.

Darbo etapai

1. Darbo grupės formavimas. Kolegos pakviečiami į darbo grupę, kuri tam tikrą laiką reguliariai susitikinė. Proceso turi dalyvauti visi, dalyvaujantys (numatomo) projekto planavime ir įgyvendinime, - ne tik apmokamas personalas, bet ir savanoriai ir tikslinės grupės atstovai. Dalyvavimo sąlyga – noras apsvarstyti ir aptarti veiklą.

Reikėtų organizuoti reguliarius mažiausiai 2 valandų trukmės pasitarimus. Pasitarimų laikas ir dažnis priklauso nuo (numatomo) projekto sudėtingumo. Vietoj kelių darbo grupės pasitarimų galima organizuoti ilgesnį vieną (pvz., planavimo diena arba savaitgalis).

2. Pasiruošimas: esamų koncepcijų apžvalga. Naudinga pradžioje apžvelgti esamus koncepcijų užrašus, finansavimo paraiškas, misijos apibrėžimus ir panašius dokumentus. Tai padės grupei išsiaiškinti jų veiklos principus ir kryptis prieš pradėdant taikyti ZiWi metodą tam tikram projektui planuoti ar vertinti.
3. ZiWi etapų turinys.

Apie ką kalbama?

Pirmiausia reikia išsiaiškinti, kokiam (planuojamam ar vykdomam) projektui bus taikomas ZiWi metodas. Naudinga kuo tiksliau aprašyti tikslinę grupę (poreikių vertinimas) ir vietos sąlygas.

Kas yra auditorija?

Prie pradėdant veiklą, reikia apibrėžti auditoriją: „kam mes tai darome?“ Atsakymas į šį klausimą turi įtakos sekantiems žingsniams. Jei, pavyzdžiui, kalbama apie finansavimo paraišką ir žinomas rėmėjas, projekto diagrama gali būti kitokia nei taikant metodą tik vidinei kokybei užtikrinti. Įvairios auditorijos turi įvairių poreikių ar lūkesčių dėl projekto loginio išdėstymo ir jo efektyvumo rodiklių.

Koks tikslas?

Bendras projekto ar intervencijos tikslas suformuluojamas pirmiausia. Rekomenduotina naudoti SMART kriterijus siekiant užtikrinti tikslo specifiškumą, išmatuojamumą, tinkamumą, realumą ir apibrėžtumą laike. Tai reiškia, reikia numatyti bendrą tikslą – aukšto lygmens, ilgalaikį, bet pasiekiamą per tam tikrą laiką. Dalyvių požiūriai dėl to, kurie tikslai realistiški, dažnai skiriasi. Reikia susitarti dėl visiems priimtino ambicijų ir realizmo balanso. Formuluojant tikslą gali būti naudinga atsižvelgti į vizijos, misijos ir tikslų skirtumus.

Kaip pavyks pasiekti šį tikslą?

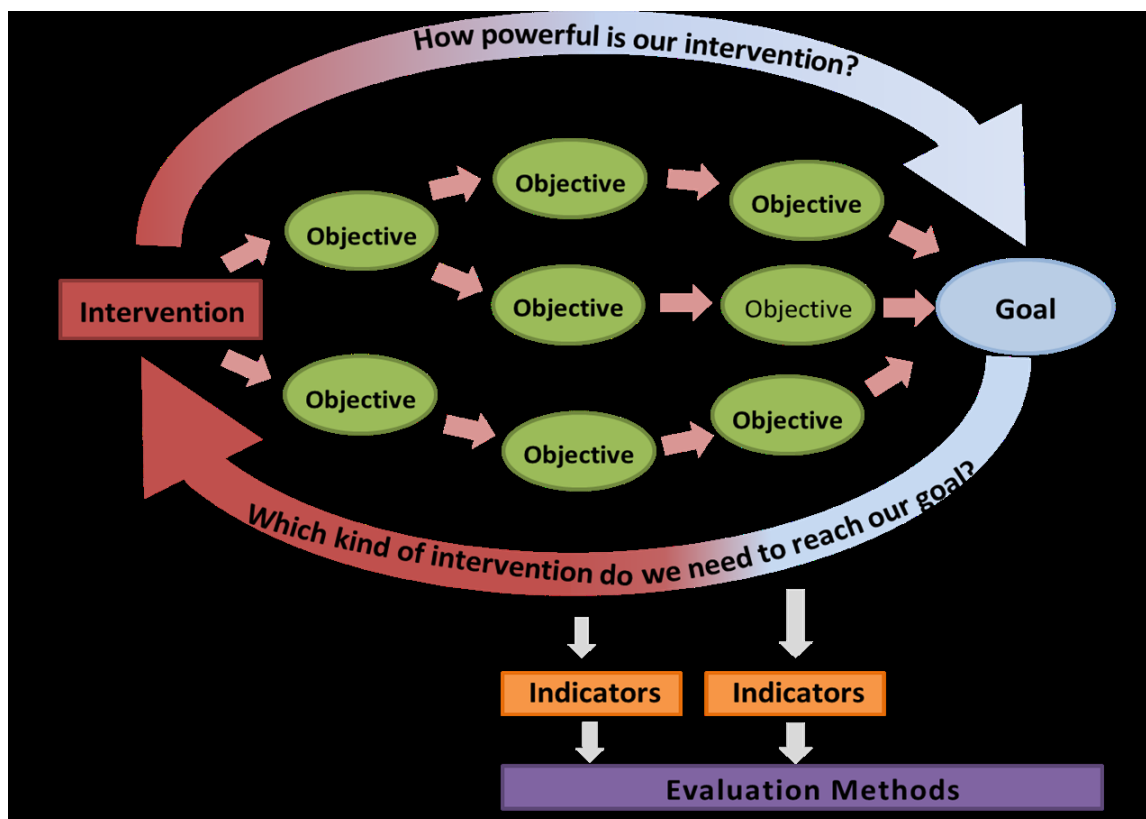
Numačius bendrą ilgalaikį tikslą, išsiaiškinama dėl trumpalaikių ir tarpinių tikslų, t.y. etapų siekiant bendro tikslo. Ruošiamos hipotezės, kaip galima susieti trumpalaikius tikslus ir kaip jie padeda siekti bendrojo tikslo. Strateginius kelius gali padėti numatyti šie klausimai:

- Kokių sąlygų ir prielaidų reikia bendram tikslui pasiekti?
- Kaip intervencija padeda spręsti tikslinės grupės sveikatos problemą?
- Kodėl intervencija padeda spręsti tikslinės grupės sveikatos problemą?
- Kaip trumpalaikiai tikslai susiję tarpusavyje ir su ilgalaikiu tikslu?

Šis strateginiai keliai gali būti numatomi pirmyn (nuo intervencijos į tikslą) ir atgal (nuo bendrojo tikslo į intervenciją). Jei jie tiesiami pirmyn, naudojamas klausimas „ko reikia toliau siekti?“ Jei jie tiesiami atgal, klausimas šis: „kokios būtinos prielaidos?“

Modelį galima pailiustruoti vertikaliai, o ne horizontaliai, šiuo atveju strateginiai keliai tiesiami nuo apačios į viršų (arba, naudojant atgalinę kryptį, iš viršaus į apačią).

Diagrama: ZiWi modelis.



Projekto diagramos rengimas.

Dažnai būna daugiau nei vienas strateginis kelias. Atskiri strateginiai keliai ir tikslai integruojami į bendrą diagramą. Kai ZIWi metodas naudojamas naujo projekto rengimui, prevencijos ar sveikatinimo veiklos koncepcija išskiriama iš bendrojo tikslo, trumpalaikių tikslų ir strateginių kelių.

Sėkmės matavimo rodiklių rengimas.

Numatomi bendrojo tikslo ir trumpalaikių tikslų pasiekimo rodikliai. Šių rodiklių reikia vertinimui (efektyvumo tikrinimas).

Rodikliai padeda stebėti ir vertinti veiklas. Rodikliai išmatuojami. Geri rodikliai atitinka šiuos kriterijus:

- Pagrindiniai (svarbūs dėl tikslo),
- Ekonomiški (duomenis galima sukaupti pagrįstomis pastangomis),
- Paprasti (lengvai suprantami ir paaiškinami),
- Savalaikiai (rezultatai pasiekiami per pagrįstą laiką),
- Tikslūs (matavimai patikimi ir specifiniai).

Pavyzdžiui, tikslinės grupės pritarimo prevencijos priemonei rodikliai gali būti auditorijos skaičius, plovimai ir teigiami atsiliepimai. Duomenys apie šiuos rodiklius gali būti renkami, pavyzdžiui, dokumentuojant ar numatant auditorijos skaičių, stebint (pvz., aplodismentų įkarštis) ir taikant greito vertinimo auditorijos apklausą (pvz., „kaip jums patinka renginys?“).

Projekto diagramos aprašymas (aprašomoji santrauka).

Projekto diagrama (įskiriant rodiklius) apibendrinama raštu. Šis išsamus aprašymas suteikia galimybę apsvarstyti atskiras sudėtines dalis ir kaip jos dera tarpusavyje. Visi veiklos dalyviai turi patvirtinti, kad aprašymas tinkamai atspindi diskusijos rezultatus.

Svarbu:

- ZiWi metodui reikia daug pastangų. Palyginti su kitais metodais, reikia daug laiko, kad galima būtų nuodugniai išnagrinėti situaciją, problemą, projektą, kaip būdą šiai problemai spręsti ar sumažinti.
- Veiklą turi vykdyti darbo grupė. Vienam asmeniui tai gali būti neįveikiama, diskusijos visada vertingos.
- ZiWi paskatintos diskusijos gali sukelti dalyvių konfliktą. Toks konfliktas kyla dėl įvairaus tikslinės grupės situacijos suvokimo ar skirtingų požiūrių į veiklos naudą ir tikslą. Kad galima būtų sėkmingai taikyti šį metodą, reikia tinkamai spręsti konfliktą (gal naudojant vadovavimą ar išorinius vedėjus).
- ZiWi metodas padeda išreikšti ir nagrinėti vidinę projekto logiką. Dažnai metodas padeda aiškiai suformuluoti numanomas (neišreikštas žodžiais) projekto prielaidas. Atitinkamai svarbus sėkmingo metodo taikymo rodiklis yra mastas, kuriuo išaiškinamos esamos hipotezės apie darbą.
- Darbo grupės nariai turi labai norėti savo kasdienį praktinį mąstymą paversti abstrakčiu. Kitaip veikla įstrigs ar, dar blogiau, nepavyks.

Kiti patarimai:

- Jei bendra aprašomoji santrauka atrodo per sudėtinga, galima surašyti tektą pagal kiekvieną pakopą ir po to apibendrinti.
- Reikia darbo grupės pasitarimų vedėjo. Šis asmuo užtikrins nuoseklų metodo taikymą ir bus atsakingas už rezultatų registravimą. Rekomenduojama naudoti išorinį vedėją, kuris padės grupei kritiškai apmąstyti savo darbą ir suderinti nuomonių skirtumus.
- Gali būti, kad projektas jau išsiaiškino savo požiūrį ir bendrą tikslą, bet dar nežino, kaip vienas padės pasiekti kitą. ZiWi metodą galima naudoti ir šiuo atveju. Didžiausias dėmesys turėtų šiuo atveju būti skiriamas tarpinių tikslų ir strateginių kelių numatymui.
- Idėjų dėl tinkamų intervencijų galima rasti specialiuose informacijos šaltiniuose. Tinka geros praktikos pavyzdžiai, praktinės gairės ir svarbi mokslinė literatūra (socialinių mokslų, socialinio darbo, psichologijos ir pan. srities).
- Aprašomoji santrauka – geras finansavimo paraiškų, projektų aprašymų ir panašių dokumentų, kurie naudojami siekiant projekto darbo skaidrumo ir suprantamumo, pagrindas.

Tolesni skaitiniai ir nuorodos

Examples for the practical application of the ZiWi Method: DROBS Magdeburg, The Homeless Colony (*Obdachlosensiedlung*) Mainz, Prevention Team for Child Protection (*Präventionsteam Kinderschutz*) Berlin and Guardian Angels (*Schutzengel*) Flensburg

SMART Objectives in quint-essenz (Switzerland): <http://www.quint-essenz.ch/en/topics/1133>

Wissenschaftlicher Text über die Erstellung eines „Programmabums“ für eine wirkungsorientierte Evaluation: Beywl, W. (2006). Demokratie braucht wirkungsorientierte Evaluation – Entwicklungspfade im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe. In Projekt eXe (Hg) Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe: Einblicke in die Evaluationspraxis. München: Deutsches Jugendinstitut.

(Academic text on developing a “program tree” for outcome evaluation: Beywl, W. (2006). Democracy needs outcome evaluation – Paths towards its development in the context of children’s and youth services. In Project eXe (Ed.): Outcome Evaluation in Children’s and Youth Services: Insights into Evaluation Practice. Munich: German Youth Institute. (In German))

Overview over the “Theory of Change” <http://www.theoryofchange.org/about/what-is-theory-of-change/toc-background/>

SMART kriterijai

Trumpas aprašas

SMART kriterijai naudojami intervencijų ir projektų tikslams numatyti. Jie padeda suformuluoti tikslus taip, kad jie būtų:

- Specifiniai,
- Išmatuojami,
- Patrauklūs,
- Realūs,
- Apibrėžti laike.

SMART metodu įvardinti tikslai yra kokybės žymuo ir padeda vertinti rezultatus: SMART kriterijai – tai sudėtinė daugelio požiūrių į kokybės tobulinimą dalis. Angliška santrumpa literatūroje simbolizuoja įvairių būdvardžių rinkinį.

Būtinios sąlygos

Nėra ypatingų būtinųjų sąlygų naudoti SMART kriterijams. Dalyvaujamas kokybės tobulinimas numato būtinų žinių apie gyvenimišką patirtį ir praktinių bei profesinių žinių turinčių žmonių dalyvavimą siekiant taikyti kriterijus (pvz., gebėjimas spręsti, kurie tikslai yra realūs vietos sąlygomis). Tai reiškia, kad tikslinės grupės ir projekto personalas taip pat įtraukiami prireikus. Tokiai dalyvujamajai veiklai reikia pakankamai laiko ir pasiruošimo mokytis ir diskutuoti visų vardu.

Taikymo sritys:

- Tikslų numatymas rengiant ir planuojant projektą.
- Prevencijos ir sveikatinimo intervencinių tikslų derinimas prie vietos situacijos ir ypatingų tikslinių grupių poreikių.
- Pasiruošimas vertinimui.
- Finansavimo paraiškos rengimas, kai reikia numatyti projekto tikslus.

Reikiami ištekliai

Reikiamos pastangos priklauso nuo reikiamų konsultacijų kiekio. Jei SMART kriterijai naudojami numatyti kolektyvinius tikslus dalyvaujamoje grupės veikloje, diskusija gali užtrukti. Daug priklauso nuo to, ar labai skiriasi dalyvujančiųjų požiūriai: jei dalyvių vertinimai labai skiriasi (pvz., dėl to, ką realiai galima padaryti vietose per tam tikrą laiką ir kas tuo pačiu gali būti patrauklu), sutarimui pasiekti gali prireikti daugiau laiko nei tuo atveju, kai dalyvių požiūriai sutampa.

Darbo etapai

Tikslas suformuluotas SMART metodu, jei atitinka šiuos kriterijus:

S – specifinis: ar tikslas konkretus ir nedviprasmiškas, t.y. aišku, kas turėtų keistis kieno atžvilgiu?

M – išmatuojamas: ar galima patikrinti, ar tikslas pasiektas? Ne visus tikslus galima išmatuoti skaičiais – yra kitų būdų įvertinti, ar tikslas pasiektas. Bet koku atveju naudinga naudoti rodiklius, parodančius, ar numatyta vykdoma veikla yra naudinga. Renginio priimtumo rodikliai, pavyzdžiui, gali būti auditorijos dydis, plojimų įkarštis ar tikslinės grupės atsiliepimai. Geri rodikliai yra svarbūs, ekonomiškai, paprasti, savalaikiai ir tikslūs.

A – patrauklus: ar visiems dalyviams tikslas pageidautinas? Įvairiuose šaltiniuose „A“ SMART kriterijų santrumpe reiškia „priimtinas“, „vieningas“, „pasiekiamas“, „sutartas“, „priskirtinas“, „teistinas“, „orientuotas į veiklą“, „ambicingas“ ar „tinkamas“ (žr. http://en.wikipedia.org/wiki/SMART_criteria#cite_note-Wiktionary-10). Pastaroji sąvoka reiškia, kad tikslas turi būti pritaikomas prie tikslinės grupės padėties. „Ambicingas“ reiškia, kad tikslas neturėtų būti per kuklus. Priešingai: dauguma atvejų reikia didelių pastangų svarbiems tikslams pasiekti. „Orientuotas į veiklą“ pabrėžia, kad tikslai turi skatinti praktinius veiksmus, įskiriant tikslinės grupės dalyvavimą.

R – realus: ar galima pasiekti šį tikslą? Neturi būti siekiama per daug, tikslas turi būti pasiekiamas atsižvelgiant į turimus išteklius ir kompetenciją. Kitaip galima nusivilti ir gali sumažėti motyvacija.

T – apibrėžtas laike: ar galima pasiekti tikslą per valdomą laikotarpį? Kai kuriuose šaltiniuose „T“ SMART santrumpe reiškia „ribotas laiko atžvilgiu“, tai rodo, kad reikia nustatyti laikotarpį, per kurį reikia pasiekti tikslą.

Svarbu:

- SMART kriterijai tam tikru mastu konkuruoja vienas su kitu: pvz., tikslas gali būti patrauklus, nes jis ambicingas ir atspindi dalyvių viziją ar paslaugų organizacijos misiją, bet gali būti, kad šio tikslo negalima pasiekti projekto laikotarpiu arba, pvz., per 2-3 metus, todėl jis nerealus. Todėl svarbu ir palyginti kriterijus vienas su kitu.

Kiti patarimai:

- Nepamirškite „R“! Kartais tikslas per ambicingas ir patartina patikrinti, ar tai realu: Ar tikrai mes manome galintys pasiekti šį tikslą per 1-3 metus (ar kitą projekto laikotarpį)?
- SMART kriterijus galima taikyti tikslams numatyti daugeliu atžvilgiu: vienas seminaro dalyvis pasakė, kad SMART jam yra naujas mąstymo būdas, padedantis numatyti tikslus įvairiais būdais.

Tolesni skaitiniai ir nuorodos

SMART Objectives in quint-essenz (Switzerland): <http://www.quint-essenz.ch/en/topics/1133>

Zielfindung und Zielformulierung – Ein Leitfaden. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 1999. Zugänglich über: http://www.univation.org/download/QS_21.pdf

(Goal-setting and Wording Objectives – A Guide. Materials on Quality Assurance in Children’s and Youth Services. Federal German Ministry for Families, Seniors, Women and Youth (BMFSFJ) 1999. Available at: http://www.univation.org/download/QS_21.pdf (In German))

Įtakos ratai

Trumpas aprašas

„Įtakos ratai“ – tai metodas, vizualiai pademonstruojantis tiesiogiai ir netiesiogiai prisidedančių prie projekto asmenų įtaką. Diagramą galima naudoti ir suinteresuotųjų šalių tarpusavio santykiams vaizduoti (projekto partneriai, tikslinė grupė, rėmėjai ir kiti svarbūs bendradarbiaujantys partneriai). Pagal šį atvaizdą galima numatyti suinteresuotųjų šalių, kurios iki šio laiko buvo tik šalutinės sprendimo priėmimo dalyvės, dalyvavimo skatinimo strategijas. „Įtakos ratai“ pagrįsti „dalyvavimo lygmenimis“. Kitas šio metodo pranašumas tas, kad projektai gali išsiaiškinti, kaip priimami sprendimai ir kas prisideda prie kurio nors sprendimo. Tai leidžia (pirmą kartą) apmąstyti esamas bendradarbiavimo sąlygas (esamą padėtį) ir kaip jos atrodys ateityje (siekiama padėtis).



Būtinios sąlygos

Už projektą atsakingi asmenys pasirengia kritiškai apmąstyti suinteresuotųjų šalių dalyvavimą.

Paskirtis

Priemonė nustatyti visų įvairiuose projekto etapuose (poreikių vertinimas, planavimas, įgyvendinimas ir vertinimas) dalyvaujančių asmenų dalyvavimo lygmenį.

Proceso apžvalga

1. Temos pasirinkimas.
2. Svarbių suinteresuotųjų šalių išvardijimas.
3. Suinteresuotųjų šalių paskirstymas diagramoje (esama padėtis).
4. Suinteresuotųjų šalių perskirstymas diagramoje (siekiama padėtis).
5. Dalyvavimo stiprinimo planavimas.

Reikiami ištekliai

Laikas: „Įtakos ratų“ atveju esamą suinteresuotųjų šalių dalyvavimo lygmenį ir kaip galima skatinti dalyvavimą jų, kurie iki šio laiko vaidino tik šalutinį vaidmenį, galima įvertinti per valandą.

Personalas: darbuotojai gali patys taikyti „Įtakos ratų“ priemonę. Darbas produktyvesnis, kai atsižvelgiama į įvairių suinteresuotųjų šalių perspektyvas ruošiant diagramą (žr. tolesni patarimai).

Medžiaga: du popieriaus lapai su „Įtakos ratų“ diagrama kiekviename.

Kitos išlaidos: nėra.

Darbo etapai

1. **Temos pasirinkimas.** Pasirenkamas pratimo tikslas. Pavyzdžiui, bendradarbiavimo partnerystė, paslaugų organizavimas, skyrius, tam tikras projektas ar atskira intervencija.
2. **Svarbių suinteresuotųjų šalių išvardijimas.** Nusprendžiama, kurios suinteresuotosios šalys svarbios, kad sveikatinimo ar prevencijos veikla pasisektų. Be tikslinės grupės galima pakviesti rėmėjus ir projekto ar paslaugų teikėjų organizacijas, kitus svarbius (galimus) bendradarbiavimo partnerius (pvz., politikai, labdaros fondai, viešosios įstaigos, kitos paslaugų organizacijos ir pan.). Išvardijami suinteresuotųjų šalių (organizacijų, grupių) pavadinimai arba, jei svarbu, šių organizacijų ar grupių atstovų pavardės.
3. **Suinteresuotųjų šalių paskirstymas diagramoje** (esama padėtis). Suinteresuotosios šalys išdėstomos diagramos ratuose. Į vidurį įrašomos suinteresuotosios šalys, be kurių sprendimai neįmanomi. Kuo toliau suinteresuotosios šalys patenka nuo vidurio, tuo mažesnė jų įtaka sprendimams. Suinteresuotąsias šalis išdėstyti padeda pavadinimai ir atitinkami aprašai, susieti su kiekvienu koncentrinio apskritimu. Taip sudaromas vaizdas, demonstruojantis esamą vieno suinteresuotųjų šalių įtaką sprendimams, palyginus su kitomis.
4. **Suinteresuotųjų šalių perskirstymas diagramoje** (siekiama padėtis). Kitas etapas – vizualus siekiamos padėties vaizdavimas: kurios suinteresuotosios šalys turėtų dalyvauti tam tikrame sprendimų procese? Parengiama antroji diagrama.
5. **Dalyvavimo skatinimo planavimas.** Galutinis tikslas – nuspręsti, ko reikia, kad iš esamos padėties būtų pereita prie siekiamosios. Svarbiausias klausimas - ką gali padaryti kiekvienas arba ką gali padaryti organizacija ar grupė, kad pasiektų siekiamą padėtį.

Svarbu:

- „Įtakos ratai“ – tai metodas, parengtas įvairių organizacijų ir grupių suinteresuotųjų šalių bendradarbiavimui pavaizduoti. Jį galima taikyti organizacijoje siekiant pavaizduoti vidinius sprendimų procesus.

- „Įtakos ratai“ vaizduoja sprendimų priėmėjų įtakos lygmenį. Suinteresuotosios šalys gali labai aktyviai dalyvauti projekto veiklose nedarydamos esminės įtakos (ar jiems neleidžiama jos turėti) svarbiems sprendimams. Taip dažnai yra paslaugų vartotojų atveju.
- Ar kas nors žino, kaip priimami sprendimai, paaiškės, paskirsčius suinteresuotąsias šalis diagramoje pirmą kartą. Projektų planavimas, įgyvendinimas ir vertinimas sveikatinimo ir prevencijos srityje nėra viena aiškiai struktūrizuota procedūra. Nuo ko priklauso įvairūs procesai ir kada, galima atspindėti atliekant šį pratimą. Pirmasis tarpinis svarbus rezultatas gali būti formalių ir neformalių sprendimų procesų ir įtakos jiems turinčių veikėjų apmąstymas. Šios įžvalgos užtikrina skaidrumą ir yra aktyvesnio dalyvavimo prielaida: sprendimų galios gali būti pasidalintos tik tada, kai išsiaiškinama, kam jos pirmiausia priklauso.

Kiti patarimai:

- „Įtakos ratai“ gali būti taikomas kaip interaktyvus grupinis procesas naudojant psichodramos metodus. Esamos ir siekiamos padėties diagramos dramatinizuojamos, „protagonistas“ (asmuo, kurio darbas vaizduojamas) pasirenka įvairias suinteresuotąsias šalis atstovaujančius asmenis. Įtakos ratai nubrėžiami ant grindų ir kiekvienas „suinteresuotasis asmuo“ prisiima savo vietą. Protagonistas paaiškina kiekvienam „suinteresuotajam asmeniui“, kokią padėtį užimti ir kokius žodžius jie turėtų sakyti, kad atspindėtų realios vaizduojamos suinteresuotosios šalies patirtį. Šiuo būdu suvaidinama suinteresuotųjų šalių dinamika priimant sprendimus, kad galima būtų geriau suprasti jų vaidmenį.
- Atskiros suinteresuotosios šalys (pvz., projekto komanda) gali naudoti „Įtakos ratų“ metodą visų asmenų dalyvavimui, jų požiūriu, pavaizduoti.
- Metodą galima naudoti bendradarbiaujant suinteresuotosioms šalims. Gali būti naudinga pakviesti, pvz., tikslinę grupę, rėmėjus ir projekto atstovus siekiant išsiaiškinti įtaką sprendimams. Nepriklausomai parengtos ratų diagramos gali parodyti, kad sprendimų procesas suvokiamas įvairiai, ir padėti, jomis remiantis, viską išsiaiškinti. Jos gali padėti bendromis pastangomis skatinti kai kurių suinteresuotųjų šalių dalyvavimą.

Tolesni skaitiniai ir nuorodos

(Ulrich Deinet, Marco Szlapka, Wolfgang Witte (2008). *Quality through Dialogue: Building Blocks for Local Dialogue on Quality and Effectiveness*. Wiesbaden: VS Verlag. (In German))

Trojan, Alf (2004) Nachhaltige Gesundheitsförderung durch Partizipation. *Gesundes Österreich*.
http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Magazin/GOe_204_35-50.pdf

(Trojan, Alf (2004) *Sustainable Health Promotion through Participation*. *Healthy Austria*.
http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Magazin/GOe_204_35-50.pdf (In German))

Peter Soppa (2004) *Psychodrama. Ein Leitfaden*. Wiesbaden: VS Verlag.

(Peter Soppa (2004) *Psychodrama: A Guide*. Wiesbaden: VS Verlag. (In German))

Toliau:

- Dalyvavimo lygmenys.
- Bendradarbiavimas.

Psychodrama (Wikipedia) <http://en.wikipedia.org/wiki/Psychodrama>

Greitasis vertinimas

Trumpas aprašas

Greitasis vertinimas – tai trumpas teminių duomenų kaupimas. Metodas žinomas iš tarptautinės plėtros (greitasis (žemės ūkio) vertinimas arba greitasis vertinimas) ir rinkos tyrimų sričių. Tokia apklausa gali būti atliekama žodžiu arba raštu. Čia pateikiamu pavidalu ji trunka 10 minučių ar mažiau.

Greitojo vertinimo privalumas tas, kad jį galima integruoti į praktinį mobiliųjų paslaugų darbą dėl jo nedidelės apimties. Dėl šios priežasties juo galima apklausti daug žmonių, kurie paprastai apklausose nedalyvauja.

Būtinios sąlygos:

- Konkreti, aiškiai apibrėžta problema.
- Apklausą atlikti apmokytas personalas.

Taikymo sritys:

- Tikslinės grupės poreikių vertinimas.
- Išankstinis projekto koncepcijos tyrimas.
- Naujų idėjų dėl projekto darbo numatymas.
- Paslaugos priimtinumą tikrinimas
- Paslaugos poveikio tikrinimas.

Proceso apžvalga:

- Apklausos temos nustatymas.
- Apklausos klausimų parengimas.
- Apklausos metodo nustatymas.
- Personalo mokymai atlikti apklausą.
- Rezultatų analizė.

Reikiami ištekliai

Laikas: pasirengimo greitajam vertinimui laikas gali būti įvairus (darbo etapai 1-3). Personalą galima apmokyti atlikti apklausą komandos susirinkime. Vieno respondento apklausa trunka daugiausia 10 minučių. Analizės laikas priklauso nuo klausimų ir paslaugų teikėjo lūkesčių.

Personalas: komandos narys gali parengti apklausą. Rekomenduojama dėl apklausos turinio ir pobūdžio konsultuoti tuos darbuotojus, kurie tiesiogiai bendrauja su tiksline grupe, siekiant iš anksto patikrinti, ar ją lengva taikyti ir ar ji tinka praktiškai. Greitojo vertinimo vykdytojų skaičius priklauso nuo metodo taikymo vietos.

Medžiaga: apklausos atlikėjams reikia apklausos klausimų raštu. Jei tikslinės grupės prašoma raštu užpildyti klausimynus, reikia parengti reikiamą lapų skaičių.

Kitos išlaidos: nėra.

Išsamūs darbo etapai

1. Apklaustos temos nustatymas. Ką - kas – kur – kaip? Aiškiai apibrėžta tema – svarbi greitojo vertinimo sąlyga. Tema turėtų būti apibendrinama vienu svarbiausiu tyrimo klausimu, kuris turi būti lengvai suprantamas.
2. Apklaustos klausimų parengimas. Apklaustos klausimai turi padėti atsakyti į pagrindinį tyrimo klausimą. Jie turėtų būti aiškiai suformuluoti ir greitai atsakomi. Jie turi būti suformuluoti tikslinės grupės kalba, nedviprasmiškai ir suprantami. Reikėtų nuspręsti, ar reikėtų naudoti iš anksto parengtus įvairius atsakymų variantus ar prašyti respondentų atsakyti savo žodžiais.
3. Apklaustos metodo nustatymas. Apklausa turi būti atliekama taip, kad būtų apklausta kuo daugiau tikslinės grupės narių. Tam reikia kūrybiškumo ir tikslinės grupės supratimo. Galima įtraukti trumpos apklaustos klausimus į įvairias atliekamo darbo procedūras (žr. „kiti patarimai“ žemiau).
4. Personalo mokymai atlikti apklausą. Visas apklausą vykdantis personalas turi būti apmokomas. Mokymuose bus paaiškinta, kur ir kaip bus atliekama apklausa, kaip bus registruojami atsakymai ir kaip galima pasiekti daugiau tikslinės grupės narių.
5. Rezultatų analizė. Analizė priklauso nuo naudojamų klausimų pobūdžio. Paprasti klausimai (pvz., uždari klausimai, į kuriuos galima atsakyti „taip“ arba „ne“) gali pateikti nedviprasmiškų rezultatų, jei jais siekiama paprasčiausiai išsiaiškinti daugumos požiūrį. Daugeliu atvejų paslaugų teikėjai siekia gauti kuo daugiau informacijos, todėl sunku analizuoti duomenis, ypač siekiant nustatyti, kaip atsakymai į atskirus klausimus susiję tarpusavyje. Šiais atvejais patartina kreiptis pagalbos į asmenį, turintį mokslinės patirties analizuoti klausimynus.

Svarbu:

- Greitasis vertinimas dėl savo ribotos apimties gali tik pateikti informacijos apie riboto skaičiaus klausimus. Jei reikia nagrinėti kelias temas, galima atlikti kelis greituosius vertinimus, pasirūpinant, kad jie būtų išdėstyti patogiais tikslinės grupės požiūriu tarpais.
- Pirmieji du darbo etapai daugumai paslaugų teikėjų organizacijų sunkiausi. Kartais labai sunku apibrėžti tam tikrą temą ir suformuluoti tinkamus klausimus. Todėl patartina šiems etapams skirti pakankamai laiko.

Kiti patarimai:

- Greitasis vertinimas – paprastas metodas, todėl jo klausimus galima įtraukti į įprastus teikiant paslaugas pokalbius su tiksline grupe nekeliant pavojaus bendravimui. Tokio pokalbio pradžia ar pabaiga dažnai yra tinkamiausias laikas pateikti apklausos klausimus.
- Greitasis vertinimas gali būti sėkmingai integruojamas į ryšių su visuomene ar žinių gerinimo veiklą, pvz., prie parodos stendo, baruose, prekybos centruose.
- Greitasis vertinimas gerai tinka naudoti internete dėl mažos apimties ir trumpo laiko atsakymams.
- Kaip ir visų apklausų atveju, naudinga atlikti bandomąją apklausą. Tai reiškia pateikti tikslinei grupei klausimus ir sužinoti jų nuomonę ir pasiūlymus dėl klausimų bei apklausos eigos.
- Atviras klausimas, pvz., „Ką dar norėtum mums pranešti?“ gali būti naudingas iš anksto suformuluotų įvairių variantų atsakymų papildas.
- Klausimai turi būti formuluojami, personalas, apklausos atlikimo vieta ir atsakymų forma (raštu ar žodžiu) turi būti parenkami taip, kad dalyvautų kuo daugiau tikslinės grupės narių. Svarbiausia yra tikslinės grupės pritarimas.
- Kai kurių demografinių duomenų, svarbių paslaugų teikėjams, kaupimas padeda atlikti labiau diferencijuotą analizę, pvz., pagal lytį, amžių ar tautybę.
- Galima padidinti norą dalyvauti apklausoje, jei greitąjį vertinimą atlieka pati tikslinė grupė. Tikslinės grupės nariai tiesiogiai patenka į svarbias jų gyvenimui vietas ir nelaikomi „įsibrovėliais“. Tam reikėtų pakviesti tikslinės grupės narius ir apmokyti atlikti apklausą.

Išsamesnė literatūra ir nuorodos

Beebe, J. (1995). Basic Concepts and Techniques of Rapid Appraisal. Human Organization, Vol. 54, No. 1, pp.42-51.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO):
<http://www.fao.org/docrep/W3241E/w3241e09.htm>

Anschauliche Präsentation von D. Sarrazin (2004) über Rapid Assessment and Response:
http://www.lwl.org/ks-download/downloads/searchII/Doris%20Sarrazin_RAR.pdf

(Illustrative presentation by D. Sarrazin (2004) on Rapid Assessment and Response:

http://www.lwl.org/ks-download/downloads/searchII/Doris%20Sarrazin_RAR.pdf *(In German)*

Ressourcen zur Fragebogenentwicklung und Auswertung: Kostenlose Software zur Erstellung und Auswertung von Fragebögen: www.grafstat.de *(Resources for the development of questionnaires and their analysis: Free software for designing and analysing questionnaires: www.grafstat.de (In German)*

Statistiklabor der Freien Universität Berlin: <http://www.e-learning.fu-berlin.de/werkzeuge/lernsoftware/statistiklabor/index.html>

(Laboratory for Statistics of the Free University Berlin: <http://www.e-learning.fu-berlin.de/werkzeuge/lernsoftware/statistiklabor/index.html> (In German))

Fragebogen: http://www.quint-essenz.ch/de/files/Fragebogen_20.pdf

(Questionnaires: http://www.quint-essenz.ch/de/files/Fragebogen_20.pdf (In German)

Moser, H (2003). Instrumentenkoffer für den Praxisforscher. Freiburg: Lambertus.

(Moser, H (2003). Toolkit for Research Practitioners). Freiburg: Lambertus (In German)

