

RAPORT DIAGNOSTYCZNY 2025

PODSUMOWANIE DIAGNOZ LOKALNYCH

Bardzo Młoda Kultura

2023–2025



Ministerstwo Kultury
i Dziedzictwa Narodowego



NARODOWE
CENTRUM
KULTURY



BARDZO
MŁODA KULTURA
woj. lubelskie

CSK

CENTRUM
SPOTKANIA
KULTUR
W LUBLINIE

Wprowadzenie

Skierowanie szczególnej uwagi programu Bardzo Młoda Kultura [BMK] na młodzież wynika z wieloletnich obserwacji i badań, zgodnie z którymi jest to grupa intensywnie obecna w kulturze, a zarazem trudna do zaktywizowania w ramach tradycyjnej oferty instytucjonalnej. W okresie dorastania znacząco zmieniają się formy uczestnictwa w kulturze – rośnie rola środowiska rówieśniczego, a współcześnie przede wszystkim świata cyfrowego, maleje natomiast znaczenie oferty kierowanej do młodych ludzi oraz działań realizowanych w formalnych ramach szkolnych. W wielu lokalnych środowiskach prowadzi to do wyraźnej luki pomiędzy instytucjami kultury a młodzieżą, która nie tyle rezygnuje z aktywności kulturalnej, lecz realizuje ją poza instytucjonalnym obiegiem, poświęcając swój czas przede wszystkim wytworom big techów i globalnych przedsiębiorstw medialnych, hurtowo produkujących kolejne odsłony masowej kultury, prowadzące jedynie do ich biernej konsumpcji. Tymczasem bieżąca edycja programu Bardzo Młoda Kultura realizowana w latach 2023–2025 koncentruje się na wzmacnianiu podmiotowego uczestnictwa dzieci i młodzieży w kulturze. W centrum jego założeń znajduje się przekonanie, że młodzi ludzie nie powinni być postrzegani jedynie jako odbiorcy oferty kulturalnej, lecz także jako aktywni uczestnicy i współtwórcy działań, zdolni do artykułowania własnych potrzeb, opinii i pomysłów.

Stąd jednym z kluczowych pojęć porządkujących niniejszy raport jest partycypacja młodzieży w kulturze, rozumiana szerzej niż jedynie udział w wydarzeniach czy korzystanie z oferty instytucjonalnej. W perspektywie programu Bardzo Młoda Kultura partycypacja oznacza aktywne, podmiotowe uczestnictwo, w którym młodzi ludzie jednocześnie odbierają treści kulturowe oraz je współtworzą – inicjują projekty, wyrażają własne potrzeby i negocjują znaczenia kultury w odniesieniu do swojego codziennego doświadczenia. Podmiotowe uczestnictwo zakłada sprawczość, możliwość wyboru oraz realny wpływ na kształt działań kulturalnych, a także budowanie relacji – zarówno rówieśniczych, jak i międzypokoleniowych – wokół wspólnych praktyk kulturowych.

Dla wielu młodych ludzi – zwłaszcza w mniejszych miejscowościach – instytucje kultury, biblioteki czy oddolne inicjatywy partnerskie mogą stać się jednymi z nielicznych miejsc, w których możliwe jest doświadczanie sprawczości, testowanie własnych pomysłów i budowanie poczucia przynależności. Dlatego w programie BMK partycypacja jest traktowana jako proces, który powinien rozpoczynać się już na etapie rozpoznawania potrzeb i projektowania interwencji. W tym miejscu zaczyna się właśnie rola diagnozy lokalnej. Poza dość oczywistym zbieraniem danych na temat preferencji czy oczekiwań młodzieży, diagnoza lokalna zapoczątkowuje proces badawczo-animacyjny, który łączy elementy analizy potrzeb z budowaniem relacji, uruchamianiem

dialogu między młodymi ludźmi a dorosłymi animatorami kultury i przedstawicielami lokalnych instytucji.

Niniejszy raport stanowi podsumowanie i syntetyczną analizę diagnoz lokalnych, zrealizowanych w 2025 roku przez partnerstwa uczestniczące w lubelskiej edycji programu Bardzo Młoda Kultura 2023–2025. Dokument ma charakter diagnostyczno-analityczny i opiera się na metaanalizie dwunastu diagnoz lokalnych, przygotowanych przez partnerstwa działające na terenie województwa lubelskiego, przy bezpośrednim udziale młodzieży. Celem raportu nie jest tworzenie kolejnej, odrębnej diagnozy regionalnej, lecz uporządkowanie, zestawienie i interpretacja wniosków płynących z badań lokalnych, prowadzonych w różnych kontekstach społecznych, instytucjonalnych i terytorialnych. Raport pozwala spojrzeć na zgromadzone dane w sposób przekrojowy – dostrzec wspólne wątki i powtarzające się potrzeby młodych ludzi.

Warto przy tym zwrócić uwagę, że istotnym elementem omawianych diagnoz jest ich silne osadzenie w lokalnym kontekście. Partnerstwa działające w małych miejscowościach, bardzo często gminach wiejskich, konfrontują się bardzo często z innymi wyzwaniami niż duże ośrodki miejskie: ograniczoną infrastrukturą, trudniejszym dostępem do oferty kulturalnej, barierami transportowymi czy deficytem przestrzeni sprzyjających nieformalnym spotkaniom młodzieży. Jednocześnie te same środowiska dysponują często znaczącym, choć nie zawsze dostrzeganym, potencjałem – w postaci lokalnego dziedzictwa kulturowego, zasobów przyrodniczych, relacji międzypokoleniowych czy już wcześniej zaktywizowanych lokalnie grup społecznych.

Charakterystyka partnerstw i zarys metodologiczny

W 2025 roku lokalne diagnozy w ramach programu Bardzo Młoda Kultura w województwie lubelskim zrealizowało dwanaście partnerstw lokalnych. Partnerstwa te miały charakter międzyinstytucjonalny i środowiskowy, co jest zgodne z założeniami programu BMK, zakładającymi współpracę różnych podmiotów działających na rzecz edukacji kulturowej dzieci i młodzieży. W skład partnerstw wchodziły przede wszystkim: gminne ośrodki kultury, biblioteki publiczne, szkoły podstawowe i ponadpodstawowe, organizacje pozarządowe oraz stowarzyszenia lokalne, a także nieformalne grupy młodzieżowe i inne, charakterystyczne dla lokalnego pejzażu podmioty życia lokalnego, takie jak ochotnicze straże pożarne czy koła gospodyń wiejskich. Partnerstwa realizujące diagnozy działały głównie na terenie gmin wiejskich i małych miejscowości, w takich lokalizacjach jak Milejów, Jaszczów, Spiczyn, Jawidz, Strzyżewice, Zawieprzycze, Susiec, Kąkolewnica, Terespol, Bełżec, Bełżyce, Sosnówka czy Łaszczówka. Terytorialny kontekst diagnoz miał istotne znaczenie dla ich wyników – wpływał zarówno na zakres dostępnej oferty kulturalnej, jak i na sposób postrzegania kultury przez

młodzież, silnie powiązany z lokalnym środowiskiem, relacjami społecznymi i przestrzenią codziennego funkcjonowania.

Realizacja diagnoz była poprzedzona udziałem pracowników tych placówek w działaniach przygotowawczych, prowadzonych przez operatora regionalnego programu (Centrum Spotkania Kultur w Lublinie), co znalazło odzwierciedlenie w stosunkowo wysokim poziomie świadomości metodologicznej oraz w częstym sięganiu po partycypacyjne i jakościowe metody badawcze.

Łącznie w procesie opracowywania wspomnianych dwunastu diagnoz lokalnych w 2025 roku wzięło udział 786 młodych osób. Skala badań była zróżnicowana pomiędzy poszczególnymi partnerstwami – liczba respondentów wahała się od kilkunastu do ponad 170 osób w ramach jednej diagnozy – co wynikało zarówno z lokalnych uwarunkowań, jak i z przyjętych metod badawczych. Dominującą grupą wiekową objętą diagnozami była młodzież w wieku od 10 do 15 lat, czyli uczniowie klas IV–VIII szkół podstawowych. W mniejszej części diagnoz uwzględniono również młodzież starszą (w wieku 16–19 lat), uczęszczającą do szkół ponadpodstawowych lub funkcjonującą już poza systemem szkolnym. Należy jednak zauważyć, że udział starszej młodzieży był wyraźnie mniejszy, co potwierdza wcześniej identyfikowane w programie BMK trudności w docieraniu do tej grupy wiekowej.

W diagnozach uczestniczyły zarówno osoby regularnie korzystające z oferty instytucji kultury (np. uczestnicy zajęć tanecznych, warsztatów, grup zainteresowań), jak i młodzi ludzie, którzy deklarowali niewielki lub sporadyczny kontakt z instytucjonalną ofertą kulturalną. W części partnerstw szczególną uwagę poświęcono dotarciu do młodzieży „trudniej dostępnej” – poprzez współpracę ze szkołami, grupami nieformalnymi, organizacjami lokalnymi czy wykorzystanie nieformalnych okazji do rozmowy (pikniki, wydarzenia sąsiedzkie, spotkania środowiskowe). Jeśli chodzi o strukturę płci uczestników badań, w ankietach – zwłaszcza realizowanych online – częściej udział deklarowały dziewczęta, natomiast w działaniach jakościowych (wywiady, warsztaty, spacerowe badawcze) udział chłopców i dziewcząt był bardziej zrównoważony, zwłaszcza w diagnozach realizowanych w oparciu o grupy szkolne lub już istniejące zespoły młodzieżowe.

Istotną cechą analizowanych diagnoz było łączenie funkcji poznawczej i animacyjnej. Proces diagnostyczny pełnił rolę pierwszego etapu pracy z młodzieżą: inicjował kontakt i tworzył przestrzeń do rozmowy o kulturze. W większości przypadków diagnoza była jednocześnie pierwszym działaniem partycypacyjnym w ramach projektu. Pomimo dużego zróżnicowania w doborze metody, respondentów, stawianych celów diagnostycznych, analizowane diagnozy łączyła wspólna logika programu BMK, zakładająca aktywne włączanie młodzieży w proces identyfikowania potrzeb i pośrednią współodpowiedzialność za dalsze działania.

W diagnozach sięgnięto po klasyczne techniki ankietowe (w celu zebrania danych ilościowych dotyczących zainteresowań młodzieży i form spędzania czasu wolnego), ale przeważały te jakościowe, partycypacyjne:

- ◆ *wywiady indywidualne i grupowe*, pozwalające na pogłębienie tematów poruszanych w ankietach oraz lepsze zrozumienie postaw, motywacji i barier uczestnictwa w kulturze;
- ◆ *warsztaty diagnostyczne i kreatywne*, w ramach których młodzież wyrażała swoje potrzeby i pomysły w formie działań artystycznych, pracy w grupach, burzy mózgów czy storytellingu;
- ◆ *spacery badawcze i mapowanie kulturowe*, umożliwiające identyfikację miejsc ważnych z perspektywy młodych ludzi oraz redefinicję lokalnego dziedzictwa kulturowego;
- ◆ *obserwację uczestniczącą oraz rozmowy nieformalne*, prowadzone podczas wydarzeń lokalnych, spotkań sąsiedzkich czy działań środowiskowych.

Zdarzały się także autorskie rozwiązania, takie jak „Pomysłownik biblioteczny” (specjalne pudełko na pomysły wakacyjnych działań kulturalnych), mini-kontrakty współpracy czy warsztaty przyszłościowe, które łączyły diagnozę z elementami edukacji obywatelskiej. Partycypacja młodzieży w realizacji diagnozy przejawiała się m.in. poprzez współtworzenie pytań ankietowych i scenariuszy wywiadów, pomoc w dystrybucji narzędzi badawczych wśród rówieśników, aktywny udział w interpretacji wyników i formułowaniu wniosków oraz w podnoszeniu tematów i problemów, które nie były wcześniej uwzględnione przez dorosłych realizatorów.

Oczywiście należy mieć świadomość, że analizowane diagnozy posiadają naturalne ograniczenia metodologiczne, wynikające z ich lokalnego, niszowego charakteru. Przy metodach ilościowych brakuje naturalnie reprezentatywności statystycznej, liczebność prób badawczych jest zazwyczaj dość arbitralna i przypadkowa, sam stopień opracowań i jakość podjętych analiz jest nierówny w poszczególnych diagnozach, a same wyniki są uzależnione od lokalnego kontekstu instytucjonalnego. Jednocześnie to także jest ich największą wartością – możliwie głębokie osadzenie w lokalnym doświadczeniu. Z perspektywy niniejszego raportu diagnozy lokalne pełnią funkcję materiału interpretacyjnego, pozwalającego na identyfikację powtarzających się wątków, potrzeb i postaw młodzieży w różnych środowiskach.

Analiza tematyczna

Zagadnienia przekrojowe

Jednym z elementów diagnoz było uwzględnianie zagadnień przekrojowych, które wyznaczają kierunki działań programowych BMK na poziomie ogólnopolskim i regionalnym, tj. lokalnego dziedzictwa kulturowego oraz komunikacji międzykulturowej, rozumianej w praktyce często szerzej – jako komunikacji międzypokoleniowej, wielośrodowiskowej. Choć sposób rozumienia obu zagadnień był zróżnicowany i silnie zależny od lokalnego kontekstu, to warto poświęcić im nieco uwagi w ramach tego raportu.

Lokalne dziedzictwo kulturowe było punktem odniesienia dla wszystkich diagnoz (punkt dotyczący dziedzictwa wypełniono w 11 z 12 diagnoz, a sama problematyka była poruszana we wszystkich diagnozach). Partnerstwa odnosiły się do niego zarówno wprost – poprzez pytania zadawane młodzieży lub realizację działań w przestrzeniach historycznie i kulturowo znaczących – jak i pośrednio, traktując dziedzictwo jako element tożsamości lokalnej i codziennych praktyk młodych ludzi. Dziedzictwo było rozumiane tu w sposób szeroki, obejmujący materialne zasoby kultury (zabytkowe miejsca, przestrzenie publiczne, także krajobraz), niematerialne aspekty dziedzictwa (opowieści, pamięć lokalna, tradycje), a nawet relacje międzypokoleniowe, które stawały się nośnikiem wiedzy o przeszłości i lokalnej tożsamości budowanej poprzez doświadczenie miejsca i wspólnoty.

Charakterystyczne dla wielu diagnoz było odejście od postrzegania dziedzictwa w kategorii „gotowej wiedzy do przekazania” na rzecz jego twórczego reinterpretowania. Młodzież sygnalizowała zainteresowanie poznawaniem historii i tradycji miejsca, pod warunkiem że będzie to prezentowane w sposób angażujący, bardziej współczesny i mocniej osadzony w ich doświadczeniu. Pojawiał się wyraźny postulat łączenia tradycji z nowoczesnością, m.in. poprzez działania artystyczne, performatywne, filmowe czy fotograficzne. Jednocześnie jednak w części diagnoz odnotowano, że kontakt młodzieży z lokalnym dziedzictwem jest ograniczony lub fragmentaryczny, mimo że badane gminy dysponują znaczącymi zasobami kulturowymi i historycznymi. Oznacza to, że zasoby te nie zawsze są wykorzystywane, często nie budzą zainteresowania młodzieży przez archaiczną formę ich prezentowania. Wskazuje to na potrzebę bardziej świadomego i zróżnicowanego wykorzystywania dziedzictwa jako narzędzia i kontekstu pracy animacyjnej.

Drugim zagadnieniem przekrojowym analizowanym w diagnozach była komunikacja międzykulturowa w perspektywie lokalnej (obecna w 9 z 12 diagnoz). Stosunkowo rzadko odnosiła się do kontaktu z odmiennymi kulturami narodowymi czy etnicznymi, zdecydowanie częściej przywoływano tu komunikację międzypokoleniową, tj. dialog pomiędzy młodzieżą a dorosłymi aktorami życia lokalnego czy współpracę osób o różnych doświadczeniach społecznych

i edukacyjnych. Młodzież deklaruwała tu potrzebę integracji i wspólnotowości, a także otwartość na działania realizowane w grupach zróżnicowanych wiekowo. Międzykulturowość wiązała się także z ciekawością świata i chęcią poznawania innych stylów życia, fascynacją różnorodnością kulturową – nie tyle geograficzną czy etniczną, co obecną w mediach i przestrzeni cyfrowej, wyrażająca się zatem w potrzebie rozwijania przede wszystkim kompetencji komunikacyjnych i społecznych, a nie poznawczych.

Uczestnictwo

Diagnozy potwierdzają, że uczestnictwo młodzieży w kulturze ma charakter selektywny i sytuacyjny. Znaczna część młodych ludzi deklaruje sporadyczny udział w wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez instytucje, przy jednoczesnym wysokim poziomie aktywności w obszarze działań nieformalnych, rówieśniczych i cyfrowych. Młodzi ludzie często deklarują ograniczoną znajomość oferty lokalnych instytucji kultury, nawet wtedy, gdy proponowane przez nie działania w dużej mierze odpowiadają ich zainteresowaniom. Sygnalizuje to występowanie problemu komunikacyjnego, być może także wizerunkowego instytucji kultury, które bywają postrzegane jako placówki adresujące działania głównie do dzieci lub ludzi starszych, a nie do młodzieży (jak wiemy z diagnoz z poprzednich lat te dwie grupy wiekowe najłatwiej jest zaktywizować – może to oznaczać narastający efekt „błędnego koła”: trudności rekrutacyjne → oferta dla dzieci i osób starszych → wizerunek placówki dla dzieci i osób starszych → trudności rekrutacyjne).

Kultura postrzegana jest przez młodzież przede wszystkim jako przestrzeń spotkań i relacji z rówieśnikami, forma spędzania czasu wolnego połączona z ruchem i aktywnością oraz jako okazja do realizowania zainteresowań i pasji. Jednym z najsilniej wybrzmiewających wniosków z diagnoz jest potrzeba aktywnego uczestnictwa w kulturze, dającego doświadczenie, emocje, przeżycie. Młodzież rzadko wskazuje bierne formy odbioru jako atrakcyjne same w sobie – zdecydowanie częściej interesują ją działania, w których może coś zrobić, nauczyć się, stworzyć lub przeżyć. Stąd typowymi działaniami, które budzą zainteresowanie młodzieży są warsztaty twórcze (filmowe, fotograficzne, taneczne, muzyczne, kulinarne), aktywności plenerowe (biwaki, rajdy, wydarzenia na świeżym powietrzu), wydarzenia integracyjne (pikniki, nocne spotkania, wspólne gotowanie) czy wyjazdy i działania poza miejscem zamieszkania. Warto podkreślić, że młodzież często wskazuje na potrzebę różnorodności i możliwości wyboru – oczekuje oferty elastycznej, najlepiej wielowątkowej. Jednocześnie młodzi ludzie podkreślają, że atrakcyjność działań wzrasta, gdy mają one charakter oddzielony od szkoły – zarówno symbolicznie, jak i przestrzennie.

Bariery

Z diagnoz przygotowanych przez partnerstwa wyłania się obraz młodzieży, która deklaruje, że rzadko ma poczucie realnego wpływu na ofertę kulturalną w swojej miejscowości lub na decyzje podejmowane przez lokalne instytucje. Jednocześnie młodzi ludzie mieli chętnie zgłaszać własne pomysły i wyrażali gotowość do współorganizowania różnych wydarzeń, choć w diagnozach pojawia się rozbieżność pomiędzy potencjałem młodzieży do działania a faktycznymi możliwościami jego wykorzystania. Wskazuje to na znaczenie takich form pracy, które umożliwiają młodym ludziom realne współdecydowanie, nawet w ograniczonym zakresie, i uczą odpowiedzialności za wspólnie realizowane inicjatywy.

Diagnozy pozwalają zidentyfikować także pewne bariery, które utrudniają młodzieży aktywne uczestnictwo w kulturze. Zazwyczaj bariery te mają charakter strukturalny lub komunikacyjny: brak miejsc przeznaczonych specjalnie dla młodzieży, ograniczona oferta skierowana do starszych grup wiekowych, brak czasu wynikający z obowiązków szkolnych, brak świadomości o organizowanych wydarzeniach, a zatem określone bariery komunikacyjne (niedostateczna informacja o wydarzeniach) oraz ograniczenia transportowe, szczególnie w gminach wiejskich. Warto zaznaczyć, że młodzież rzadko interpretuje swoje ograniczone uczestnictwo jako wyraz braku zainteresowania kulturą. Znacznie częściej jest to efekt niedopasowania oferty do ich potrzeb i stylu życia lub braku przestrzeni, w której mogliby czuć się swobodnie.

Zasoby

W mniejszych miejscowościach nie można zapominać o tym, że gminne ośrodki kultury, biblioteki i ich filie tworzą jedne z nielicznych przestrzeni dostępnych dla lokalnej społeczności, w których młodzież może spotykać się ze sobą poza szkołą i domem. Choć instytucje te często borykają się z ograniczeniami lokalowymi i kadrowymi, w diagnozach widoczny jest ich potencjał jako miejsc bezpiecznych i otwartych na młodych ludzi. Każda taka instytucja może stać się miejscem, które młodzież doceni, odbierze jako przestrzeń dla nich przyjazną. Na bazie diagnoz można sformułować kilka kryteriów takiej przestrzeni przyjaznej młodym ludziom, gdzie 1) mogą liczyć na życzliwy kontakt z dorosłymi; 2) mają możliwość swobodnego przebywania bez presji formalnych zajęć; 3) ich pomysły są wysłuchiwanie i traktowane poważnie. Niezwykle istotną rolę pełni w tym wypadku animator i/lub animatorka kultury, którzy stają się nieraz kluczowym czynnikiem wpływającym na postrzeganie instytucji przez młodzież. Osoby pracujące blisko młodych ludzi, ukierunkowane na otwarty dialog z nimi, stają się często najważniejszym zasobem lokalnym – ważniejszym niż infrastruktura czy oferta programowa.

Zasoby lokalne tworzone są także za sprawą samego programu BMK, który opiera się na idei tworzenia i podtrzymywania partnerstw lokalnych. W ich tworzenie i realizację zaangażowane były nie tylko instytucje kultury, lecz – co w raporcie odnotowano już wcześniej – także szkoły, organizacje pozarządowe, grupy nieformalne młodzieży, jednostki OSP czy Koło Gospodyń Wiejskich. Wykonywane kolejny rok z rzędu diagnozy wskazują tutaj, że partnerstwa mają potencjał do dalszego rozwoju, w trakcie działań „ucierają się”, tworzą się schematy współpracy, która podtrzymywana jest w kolejnych edycjach programu.

Wykorzystanie diagnozy

Poza opisaniem samych diagnoz warto jeszcze zwrócić uwagę na powiązania pomiędzy diagnozą potrzeb społeczności lokalnej, projektowaniem i realizacją działań oraz końcową ewaluacją inicjatyw. Sprawdzanie ich pozwala bowiem lepiej ocenić skuteczność pojedynczych działań oraz całą jakość procesu pracy z młodzieżą, w tym stopień realizacji podstawowych założeń programu BMK. W tej logice diagnoza lokalna nie jest celem samym w sobie, nie jest też autonomicznym elementem projektu. Jej rolą jest uruchomienie procesu, w którym rozpoznane potrzeby, zasoby i aspiracje młodzieży stają się punktem odniesienia dla dalszych decyzji programowych. Analiza, czy i w jaki sposób diagnoza została wykorzystana w projektowaniu i realizacji działań, pozwala ocenić, na ile program funkcjonuje jako spójny cykl: rozpoznanie – działanie – refleksja, a nie jako zbiór odrębnych, połączonych jedynie formalnie etapów.

Po analizie sprawozdań, możemy wyróżnić trzy modele wykorzystania diagnozy:

Typ A – diagnoza jako rzeczywista podstawa projektu (1/3 partnerstw)

Charakterystyka: diagnoza konkretnie wskazuje potrzeby (np. brak podmiotowości młodzieży, potrzeba ekspresji, lokalna tożsamość), działania są czytelnie z nich wyprowadzone (warsztaty, wyjazdy, działania twórcze), młodzież występuje jako współtwórca, a nie tylko odbiorca, pojawia się język sprawczości, wpływu, współdecydowania, widać konsekwencję między tym, co „wyszło w diagnozie”, a tym, co zaprojektowano.

Typ B – diagnoza jako uzasadnienie kierunku działań (najczęstszy – połowa partnerstw)

Charakterystyka: diagnoza traktowana jest jako punkt wyjścia o charakterze ogólnym, projekt dobrze odpowiada na potrzeby młodzieży, ale nie zawsze wprost je „rozlicza”, powiązanie diagnoza → działania jest raczej narracyjne niż analityczne

(„diagnoza pokazała, że młodzież potrzebuje...”, „na podstawie diagnozy zaplanowano działania...”).

Typ C – diagnoza jako obowiązek formalny (pojedyncze przypadki, 1/6 partnerstw)

Charakterystyka: diagnoza przywoływana jest bardzo ogólnie, trudno jednoznacznie wskazać, co dokładnie z niej wynika, projekt sam w sobie jest sensowny, ale związek z diagnozą pozostaje deklaracyjny.

Ewaluacja projektów jest obecna we wszystkich sprawozdaniach, jednak ma najczęściej formę działań refleksyjnych o charakterze bieżącym i podsumowującym, takich jak rozmowy z uczestnikami, obserwacja, krótkie ankiety czy spotkania ewaluacyjne. Ewaluacja pozwala na ocenę satysfakcji uczestników, jakości działań oraz atmosfery współpracy. Ze zgromadzonego materiału podsumowującego działania projektowe partnerstw wynika jednak dość wyraźnie, że ewaluacja rzadko odnosiła się wprost do wniosków z diagnozy. Pytania ewaluacyjne koncentrowały się głównie na ocenie realizacji działań, a nie na sprawdzeniu, w jakim stopniu zrealizowane projekty odpowiadały na potrzeby zidentyfikowane na etapie diagnozy. Luka ta nie wynika z braku zaangażowania partnerstw, lecz raczej z ograniczonego dostępu do narzędzi i modeli ewaluacji, które umożliwiałyby domykanie pełnego cyklu diagnoza–działanie–wniosek. Jest to sygnał zaistniałej potrzeby dalszego wsparcia edukacyjnego animatorów w obszarze realizacji działań diagnostycznych i ewaluacyjnych.

Rekomendacje

W analizowanych diagnozach rzuca się w oczy pewna powtarzalność wniosków (potrzeba sprawczości, relacji, działań opartych o aktywność i zbieranie doświadczeń, tworzenie miejsc spotkań dla młodzieży, szukanie możliwości budowania kanałów komunikacji międzypokoleniowej, etc.), co świadczy raczej o stabilności i trafności diagnostycznych rozpoznań, a nie o ich powierzchowności. Wydaje się, że diagnoza zaczęła już funkcjonować w pełni w logice programu BMK i jest całkiem dobrze rozumiana przez realizatorów projektów, choć stosunkowo rzadko wykorzystywana jest jako narzędzie konstruujące punkt odniesienia zarówno dla decyzji o realizowanych aktywnościach, jak i ich formy czy późniejszej oceny uzyskanych efektów.

Zauważyć należy, że młodzież była faktycznie włączana w działania, współdecydowała i współtworzyła projekty, jednak sprawozdania pokazują ograniczoną zdolność partnerstw do nazywania tych procesów w kategoriach sprawczości i wpływu. Partnerstwa prowadzą refleksję ewaluacyjną, ale koncentruje się ona głównie na przebiegu działań i satysfakcji uczestników.

Rzadko służy sprawdzaniu, czy działania realnie odpowiadają na zdiagnozowane potrzeby. Z przedstawionych w raporcie powyżej wniosków płyną następujące rekomendacje:

- I. W wymiarze stricte diagnostycznym warto wzmocnić jakość wykonywanej diagnozy jako narzędzia decyzyjnego. Oznacza to ograniczenie liczby wątków diagnostycznych na rzecz wyraźnej hierarchizacji potrzeb (co jest kluczowe, co drugorzędne, co niemożliwe do zrealizowania w danym cyklu). Wprowadzić można prosty standard, aby 2-3 kluczowe wnioski z diagnozy znalazły swe odzwierciedlenie w projekcie. W diagnozach partycypacyjnych można też zadbać o to, by wyraźniej dokumentować, jakie postulaty pochodzą bezpośrednio od młodzieży, a jakie są interpretacją dorosłych.
- II. Na poziomie całego projektu warto zadbać o jeszcze lepsze powiązanie diagnozy z decyzjami operacyjnymi i końcową oceną podjętych działań. W sprawozdaniach projektowych może być wprowadzony wymóg jasnego rozpisania treści do konkretnych etapów procesu: wniosek z diagnozy → konkretne działanie → oczekiwany efekt → ocena jego uzyskania. Pozwoli to wzmacniać projektowanie procesowe zamiast rozbudowywania listy aktywności.
- III. W wymiarze partycypacyjnym warto bardziej precyzyjnie różnicować role młodzieży: np. rola konsultacyjna, współtwórcza, decyzyjna, realizacyjna. Należy stale zachęcać animatorów w ramach partnerstw do oddawania młodzieży realnych decyzji o ograniczonym zakresie, zamiast symbolicznego, a już przede wszystkim pozornego „włączania” w działania. Na poziomie dokumentacji ewaluacyjnej warto dokumentować nie tylko obecność młodzieży, ale także jej wpływ na przebieg projektu na poszczególnych jego etapach.
- IV. Ważne, by w wymiarze ewaluacyjnym nastąpiło swoiste domknięcie cyklu diagnostycznego. Można upowszechnić minimalny standard ewaluacyjny, polegający na stałym monitorowaniu tego, co z diagnozy zostało już zrealizowane, co częściowo, a co nie – i dlaczego. Chodzi zatem o to, by przesunąć akcent w ramach ewaluacji z pytania „czy uczestnikom się podobało” na pytanie „czy odpowiedzieliśmy na zdiagnozowaną potrzebę”. Warto też uświadomić bardziej partnerstwa, że ewaluację można traktować także jako źródło wiedzy na przyszłość, a nie tylko jako podsumowanie zamkniętego projektu.