

## **Wyniki ewaluacji projektu: „Trzeba dać świadectwo. Zdrowienie i umacnianie osób chorujących psychicznie w Polsce południowo-wschodniej”**

W terminie od 01.01.2010 do 31.12.2010 Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi” realizowało projekt zatytułowany: „Trzeba dać świadectwo. Zdrowienie i umacnianie osób chorujących psychicznie w Polsce południowo-wschodniej”. Projekt był realizowany dzięki wsparciu udzielonemu przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię poprzez dofinansowanie ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego a także ze środków budżetu Rzeczypospolitej Polskiej w ramach Funduszu dla Organizacji Pozarządowych. Projekt obejmował swoim zasięgiem cztery województwa: małopolskie, podkarpackie, lubelskie i świętokrzyskie. W ramach projektu odbyły się trzy wyjazdy szkoleniowo-integracyjne dla członków Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” (dwukrotnie do Szczawnicy i raz do Białki Tatrzańskiej) oraz 12 spotkań edukacyjno-warsztatowych. Niniejsze opracowanie pokazuje wyniki ewaluacji owych spotkań edukacyjno-warsztatowych. Spotkania te były skierowane do osób chorujących psychicznie, ich rodzin oraz terapeutów, zapraszani byli także przedstawiciele duchowieństwa oraz lokalnej władzy. W poszczególnych spotkaniach uczestniczyły po trzy osoby edukujące ze Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” oraz moderator merytoryczny z ramienia Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej – Partnera projektu. Każde takie spotkanie miało taką samą formułę: W pierwszej części spotkania edukatorzy opowiadali swoje indywidualne historie zdrowienia i umacniania, przybliżali pojęcia „recovery” oraz „empowerment”, mówili o tym, co pomagało im zdrowieć, dzięki jakim czynnikom mogli historię choroby zamienić na historię życia. Opowiadali także o krakowskim systemie psychiatrii środowiskowej jako wzorcowym przykładzie dobrej opieki psychiatrycznej oraz o samym Stowarzyszeniu „Otwórzcie Drzwi”, o tym, jak zmienia ono jakość ich życia, cele i priorytety życiowe. Po przerwie odbywały się warsztaty zatytułowane: „Moje drogi wychodzenia z choroby”, które także miały zawsze podobną strukturę: uczestnicy byli dzieleni na grupy i w grupach podawane były instrukcje wykonywania ćwiczeń warsztatowych: każdy uczestnik dostawał kopertę z przygotowanymi wcześniej karteczkami z różnymi czynnikami pomocnymi przy wychodzeniu z choroby, takich jak: terapeuta, leki, rodzina, wiara, przyjaciele. Każdy z uczestników był proszony o uszeregowanie czynników w hierarchii ważności od najważniejszych do najmniej ważnych, pomocnych w jego własnej indywidualnej ścieżce zdrowienia. Były też puste kartki, na których można było dopisać własne indywidualne czynniki. Następnie naklejano te uszeregowane czynniki na puste kartki papieru. Potem w grupach następowały dyskusje, dzielenie się przemyśleniami wywołanymi przeprowadzanym ćwiczeniem. W grupach wyłaniany był jeden reprezentant spośród uczestników spotkania, który zapisywał wnioski, uwagi i spostrzeżenia. W podsumowaniu części merytorycznej reprezentanci każdej z grup przedstawiali na forum wszystkich zgromadzonych uczestników spotkania wnioski i refleksje z pracy w grupach.

W sumie we wszystkich spotkaniach edukacyjno-warsztatowych uczestniczyło 403 osoby.

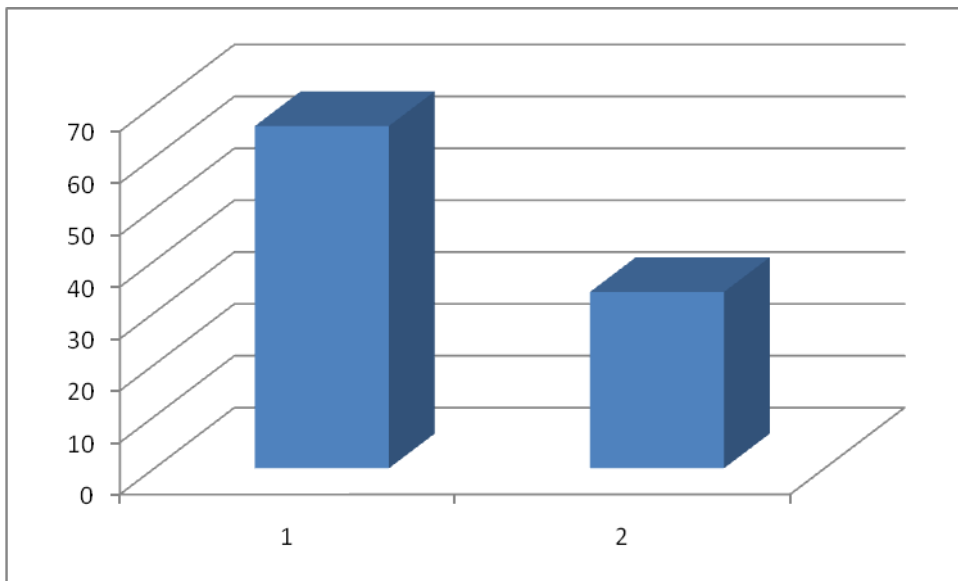
Spotkania odbywały się kolejno w następujących miejscowościach:

- 1) Siedlec – 10.02.2010 (27 badanych osób),
- 2) Kielce – 24.02.2010 (21 badanych osób),
- 3) Lublin -18.03.2010 (35 badanych osób),
- 4) Łęczna – 23.04.2010 (32 badane osoby),
- 5) Kraków – 20.05.2010 (25 badanych osób),
- 6) Rzeszów – 14.07.2010 (30 badanych osób),

- 7) Gorlice - 03.08.2010 (49 badanych osób),
- 8) Zakopane – 07.09.2010 (25 badanych osób),
- 9) Sandomierz – 22.09.2010 (33 badane osoby),
- 10) Chrzanów – 14.10.2010 (26 badanych osób),
- 11) Żurawica-22.10.2010 (32 badane osoby),
- 12) Gorzyce – 05.11.2010 (26 badanych osób).

Spośród wszystkich uczestników spotkań 361 osób zgodziło się wypełnić ankietę ewaluacyjną, a wyniki opracowania tych ankiet prezentujemy poniżej. Wśród badanych osób 66% stanowiły kobiety (238 osób) a 34% mężczyźni (123 osoby). W ankiecie pytaliśmy także o wiek respondentów, prosząc o określenie przedziału wiekowego. W wieku do 20 lat było 2% badanych (6 osób), w wieku pomiędzy 21 a 30 lat najwięcej, bo 31% (111 osób), w wieku 31-40 było 22% respondentów (79 osób), w wieku 41-50 było 18% badanych (64 osoby), w wieku 51-60% było 15 % badanych (56 osób), w wieku powyżej 60 lat – 5% (20 osób), 7% badanych (25 osób) odmówiło podania swojego wieku, pozostawiając puste pole. Zdecydowaną większość uczestników spotkań stanowili mieszkańcy miasta – 64% (230 osób), co mogło być spowodowane wyborem miejsc spotkań edukacyjno-warsztatowych. 36% badanych (131 osób) stanowili mieszkańcy wsi. Wyniki zobrazowano kolejno na wykresach nr 1,2 i 3.

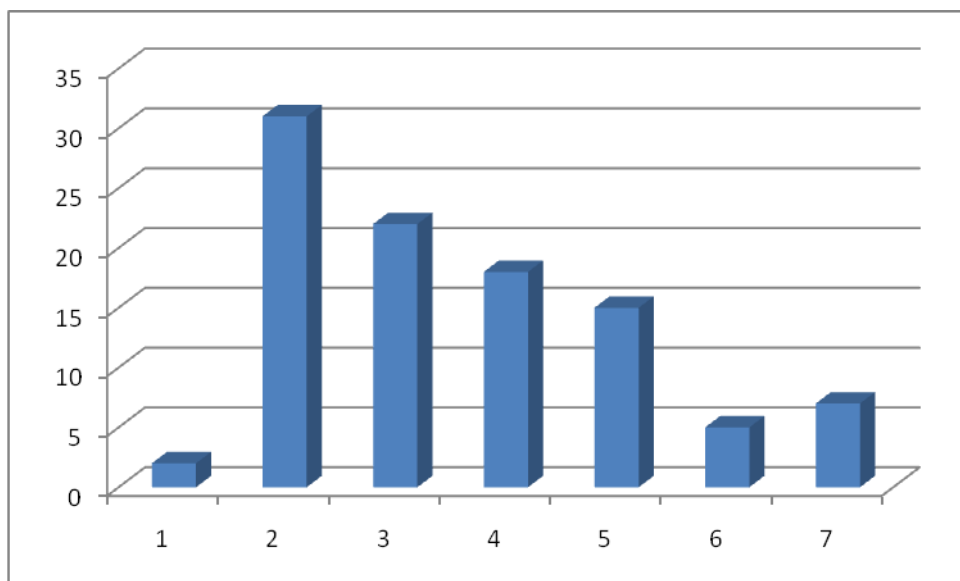
**Wykres nr 1. Płeć respondentów**



1 – kobiety  
2 – mężczyźni

Źródło: Opracowanie własne

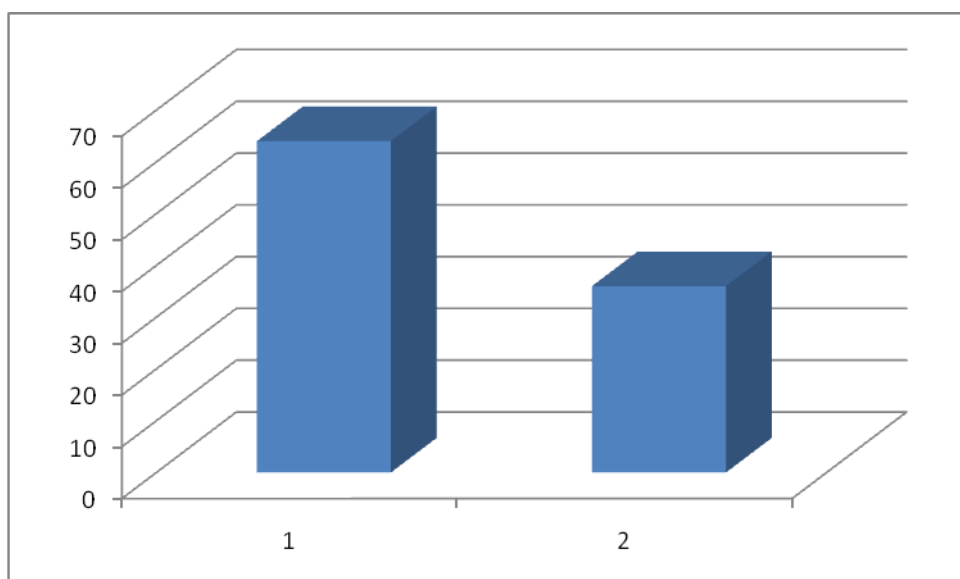
**Wykres nr 2. Wiek respondentów**



- 1 –do 20 lat
- 2- 21-30 lat
- 3- 31-40 lat
- 4 – 41-50 lat
- 5 – 51 -60 lat
- 6 – powyżej 60 lat
- 7 – nie podano wieku

Źródło: Opracowanie własne

**Wykres nr 3. Miejsce zamieszkania respondentów**

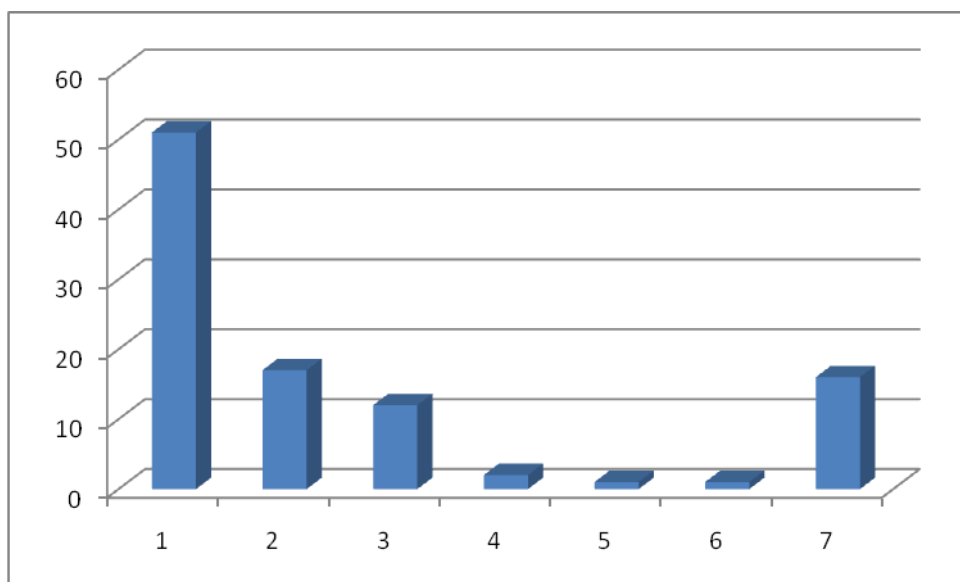


- 1 – miasto
- 2 – wieś

Źródło: Opracowanie własne

Pierwszą rzeczą, o którą prosiliśmy w ankiecie to ustalenie przynależności do którejś z następujących grup: osoba chorująca psychicznie, terapeuta, członek rodziny osoby chorującej psychicznie, przedstawiciel lokalnej władzy, przedstawiciel duchowieństwa, pracodawca lub inna grupa. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby chorujące psychicznie 51% (182 osoby). W dalszej kolejności: terapeuci 17% (63 osoby), członkowie rodzin 12% (43 osoby), marginalnie przedstawiciele władzy – 2% ( 9 osób), przedstawiciele duchowieństwa – 1 % (2 osoby) oraz pracodawcy – 1 % (3 osoby). Spora część osób wybrała opcję: „Inna grupa” dopisując, kim są konkretnie, byli to studenci, inni pracownicy ośrodka, pielęgniarki, byli też przedstawiciele MOPSu i PUPu. Przynależność do poszczególnych grup przedstawia Wykres nr 4.

**Wykres nr 4. Przynależność do grupy.**

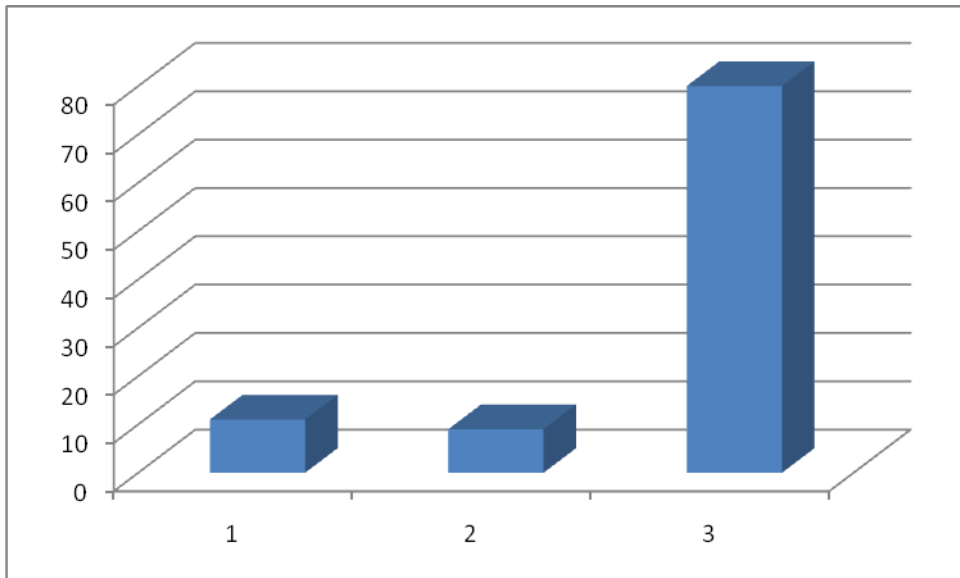


- 1 – osoba chorująca
- 2 – terapeuta
- 3 – członek rodziny osoby chorującej
- 4 – przedstawiciel władzy
- 5 – przedstawiciel duchowieństwa
- 6 – pracodawca
- 7 – inna grupa

Źródło: Opracowanie własne

Drugie pytanie dotyczyło oceny czasu trwania spotkania, jako zbyt krótkie uznało je 11% ankietowanych (41 osób), jako zbyt długie 9% (31 osób), najwięcej jednak odpowiedzi wskazywało, że czas trwania spotkania był odpowiedni – 80% ankietowanych (289 osób). Odpowiedzi pokazano na Wykresie nr 5.

**Wykres nr 5. Czas trwania spotkania**

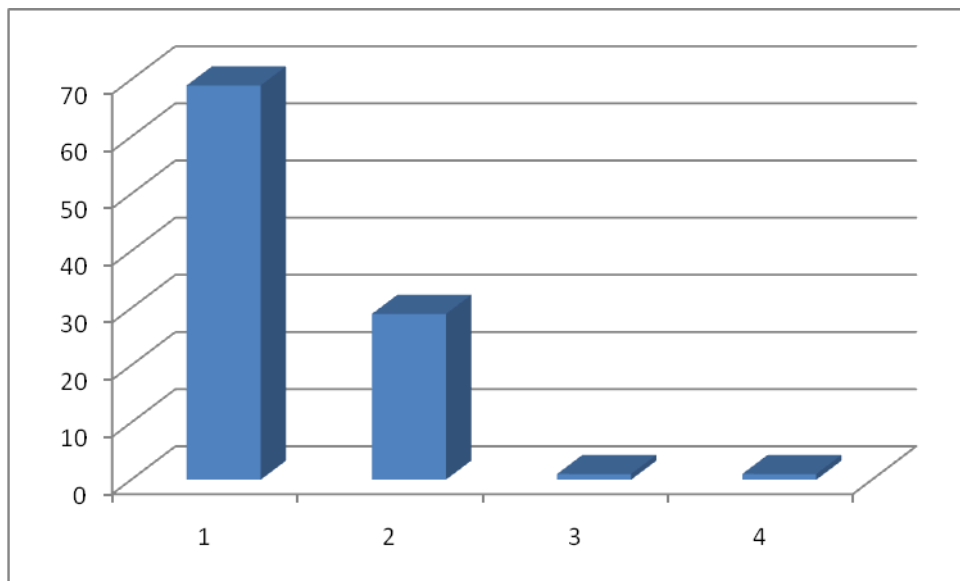


- 1 – zbyt krótkie
- 2 – zbyt długie
- 3 – odpowiednio długie

Źródło: Opracowanie własne

Następne pytanie to prośba o ocenę: materiałów szkoleniowych, przygotowania edukatorów oraz formę komunikowania się edukatorów z uczestnikami spotkania. Materiały szkoleniowe jako bardzo dobre oceniło 69% badanych (254 osoby), jako raczej dobre 29% (104 osoby), jako raczej złe 1% (2 osoby), jako zdecydowanie złe 1% (1 osoba). Przygotowanie edukatorów zostało ocenione bardzo pozytywnie: bardzo dobrze 74% (267 osób), dobrze 26% (94 osoby), nikt nie ocenił przygotowania edukatorów jako źle lub bardzo źle. Pozytywnie także została oceniona forma komunikowania się edukatorów z uczestnikami spotkania, jako bardzo dobrą oceniło ją 75% (270 osób), jako dobrą 24% (89 osób), jako złą 1% (2 osoby) i nikt nie ocenił jako zdecydowanie złą. Wyniki przedstawiono na Wykresach 6,7 i 8.

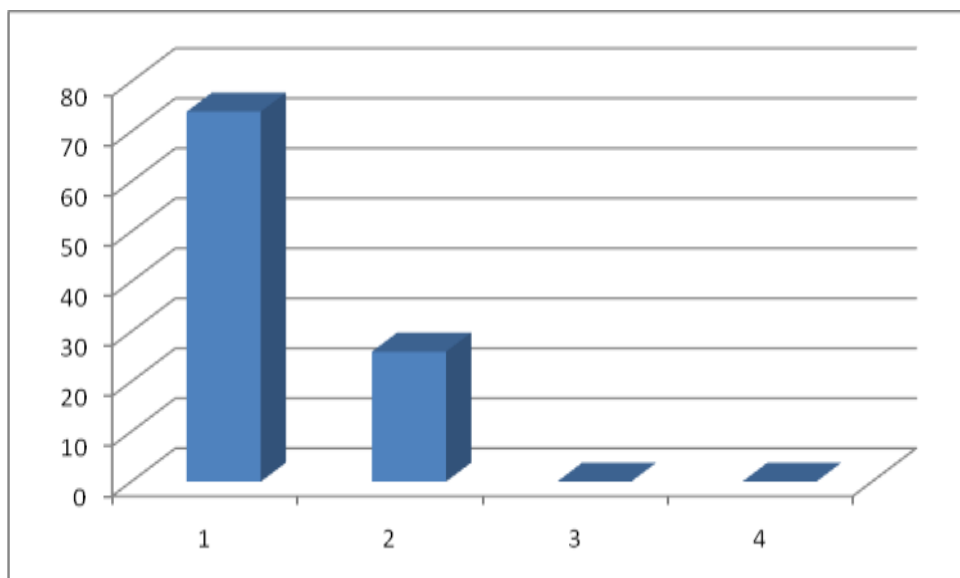
**Wykres 6. Ocena materiałów szkoleniowych**



- 1- bardzo dobrze
- 2- raczej dobrze
- 3- raczej źle
- 4- zdecydowanie źle

Źródło: Opracowanie własne

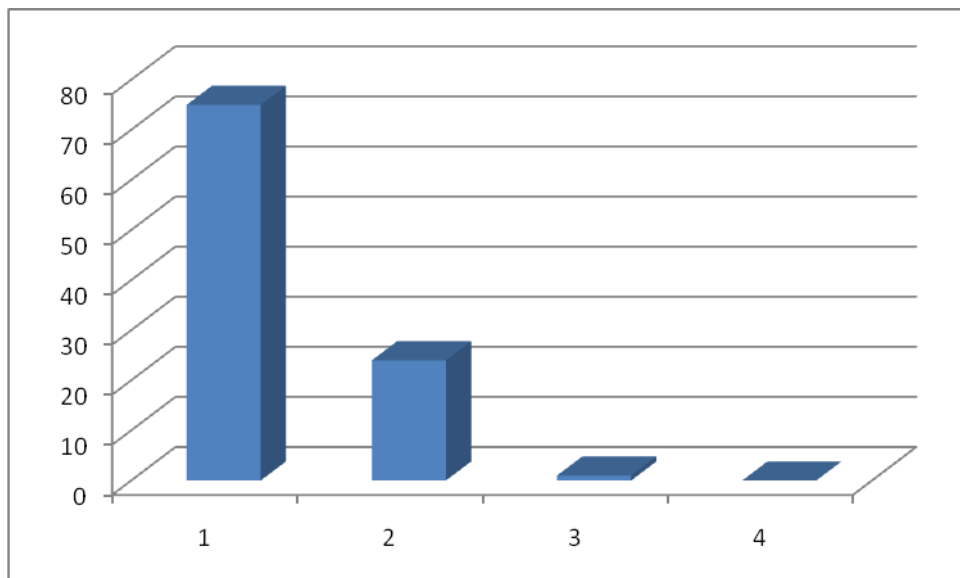
**Wykres 7. Ocena przygotowania edukatorów**



- 5- bardzo dobrze
- 6- raczej dobrze
- 7- raczej źle
- 8- zdecydowanie źle

Źródło: Opracowanie własne

**Wykres 8. Ocena formy komunikowania się edukatorów z uczestnikami szkoleń**

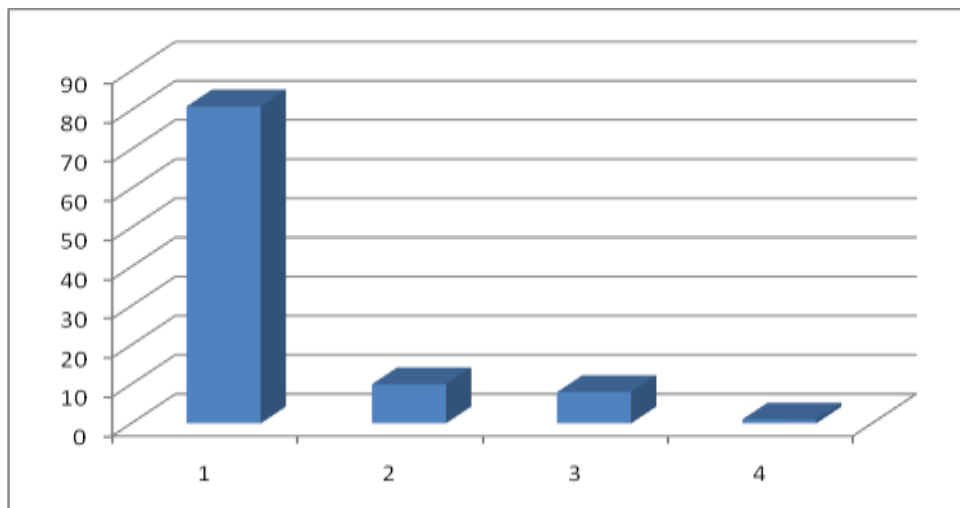


- 1- bardzo dobrze
- 2- raczej dobrze
- 3- raczej źle
- 4- zdecydowanie źle

Źródło: Opracowanie własne

W kolejnym pytaniu prosiliśmy o wskazanie, jakie było początkowe nastawienie wobec szkolenia. Do wyboru były następujące opcje: zainteresowanie, obojętność, lęk oraz inne. Najwięcej osób wskazało jako początkowe nastawienie zainteresowanie – 81 % (293 osoby), obojętność wskazało tylko 10% (38 osób), lęk jeszcze mniej bo 8% (29 osób), 1% (jedna osoba) – inne. Wyniki pokazuje Wykres nr 9.

**Wykres nr 9. Początkowe nastawienie wobec szkolenia**



1 – zainteresowanie

2 – obojętność

3 – lęk

4 – inne

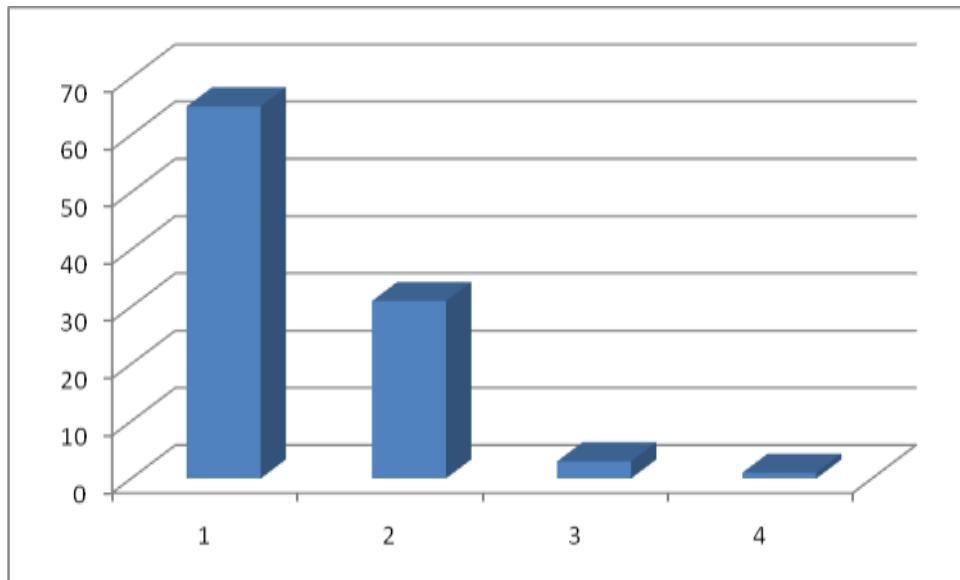
Źródło: Opracowanie własne

Ankieta zawierała także pytania otwarte, jakościowe. Jednym z nich było pytanie: „Czy i w jakim stopniu zajęcia spełniły Twoje oczekiwania?” Większość odpowiedzi jest zdawkowych takich jak: „Zajęcia mi się podobały”, „Zajęcia spełniły moje oczekiwania w 100%”. Ale jest także kilka dłuższych wypowiedzi podkreślających lepsze zrozumienie osób chorujących i zagadnień związanych z psychiatrią: „– z zajęć dowiedziałam się o tym, co nowego i konstruktywnego dzieje się w psychiatrii i psychoterapii i środowiskach wzmacniających osoby po kryzysach psychicznych w kraju i zagranicą”, „dzięki tym zajęciom mogłam dowiedzieć się bardzo istotnych rzeczy o osobach chorujących psychicznie. Poznać ich trochę bliżej. Dowiedzieć się o ich codziennej walce z chorobą. Jestem pod ogromnym wrażeniem”, „dały mi ogólny, nieksiążkowy obraz osoby chorującej – wygląd, barwa, ton głosu. Pod tym względem zajęcia oceniam na pięć. Chciałbym, aby trwały dłużej” Wiele wypowiedzi wskazuje także na aspekt otrzymywanej nadziei: „miałam nadzieję na tak interesujące i optymistyczne spojrzenie na zdrowienie osób chorujących. Świadczenia osób zdrowiejących umacniają wiarę innych osób i dają nadzieję”, „myślę, że lepiej można rozumieć chorobę psychiczną, spotkanie takie budzą nadzieję w osobach chorych na lepsze jutro”, „zajęcia spełniły moje oczekiwania w stopniu dobrym, rozszerzyły wiedzę na ten temat. Wzruszyły i dały nadzieję.”



Następane pytanie odnosiło się do tego, czy uczestnicy spotkań uważają za przydatne wiadomości wyniesione z zajęć. Zdecydowana większość uważa te wiadomości za bardzo przydatne 65% (235 osób) lub raczej przydatne 31% (114 osób). Minimalna liczba osób uważa je za raczej nieprzydatne 3% (10 osób) i całkowicie nieprzydatne 1% (2 osoby). Wyniki obrazuje Wykres nr 10.

**Wykres nr 10. Przydatność wiadomości wyniesionych z zajęć.**



- 1 – bardzo przydatne
- 2 – raczej przydatne
- 3 – raczej nieprzydatne
- 4 – całkowicie nieprzydatne

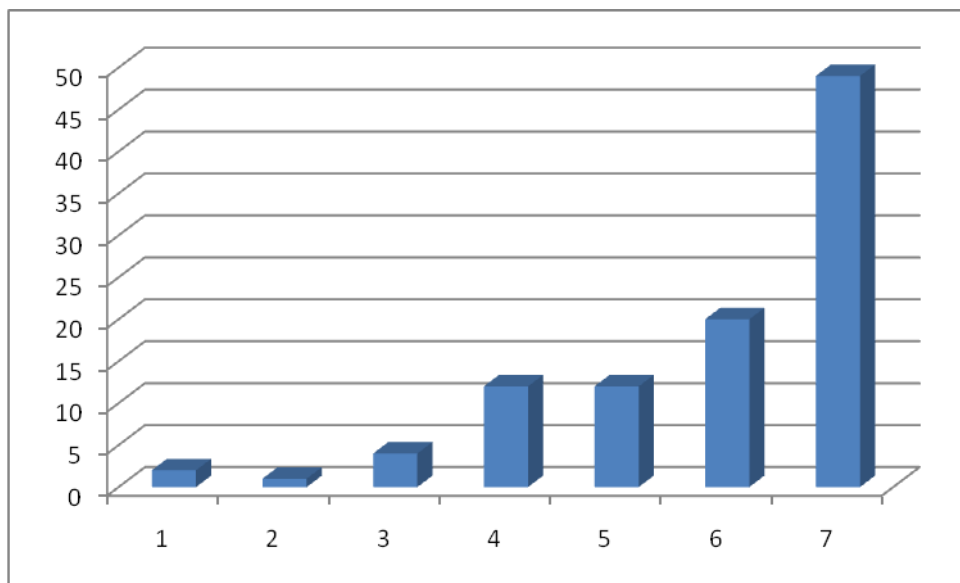
Źródło: Opracowanie własne

Kolejne pytanie było pytaniem otwartym i brzmiało: „ Czy dowiedziałeś się czegoś, co zmieniło Twoje dotychczasowe wyobrażenie o osobach chorujących psychicznie?” Odpowiedzi grupowały się w różne myśli, były wśród nich takie stwierdzenia jak: „dowiedziałam się jak sobie radzić z chorobą psychiczną”, wiele wypowiedzi podkreślających godność życia ludzi chorujących jak chociażby takie wypowiedzi: (dowiedziałem się), „że warto i trzeba walczyć z chorobą, bo każdy z nas ma wiele powodów by żyć, żyć godnie”, „upewniłam się, że można nauczyć się żyć godnie z chorobą psychiczną”, „tak, uważam, że nie należy bać się takich osób, mają prawo do godnego życia, nie można tych osób stygmatyzować w jakikolwiek sposób, są to osoby, które mają poczucie własnej wartości i nie można im tego odbierać”. Była także bardzo liczna grupa wypowiedzi odwołująca się do możliwości dobrego i normalnego funkcjonowania osób chorujących: „tak, to że można normalnie funkcjonować, pracować, myśleć przyszłościowo, czerpać radość z życia”, „zrozumiałem, że można normalnie funkcjonować w społeczeństwie będąc chorym, jak ważna jest oświata i edukacja ludzi zdrowych”, „dowiedziałem się, że osoby chorujące psychicznie są normalnymi ludźmi”,

„dowiedziałem się, że chorzy psychicznie są tacy sami jak zdrowi”, „że są to ludzie z poczuciem humoru, uczuciami, i przeżywają swoje życie równie mocno jak my, a może i bardziej”

Pytaliśmy także ankietowanych jaki był ich dotychczasowy stosunek wobec osób chorujących psychicznie. Prosimy o wskazanie na 7-stopniowej skali Lickerta, gdzie 1 oznaczało całkowicie negatywny, a 7 całkowicie pozytywny. Najwięcej było ocen wyrażających zdecydowanie pozytywny stosunek wobec osób chorujących – 49% (174 osoby). Szczegółowe wyniki pokazuje Wykres nr 11.

**Wykres nr 11. Dotychczasowy stosunek wobec osób chorujących psychicznie.**



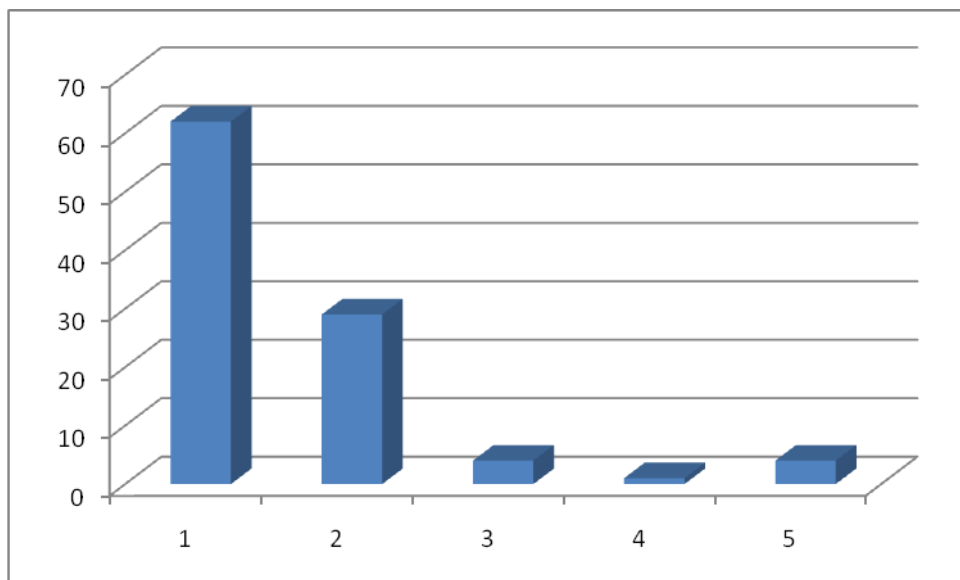
1 – zdecydowanie negatywny

7 – zdecydowanie pozytywny

Źródło: Opracowanie własne

Zapytaliśmy także badane osoby, czy uważają one, że przeprowadzone szkolenie pozwoli im lepiej zrozumieć osoby chorujące psychicznie. Odpowiedzi są krzepiące i wyglądały następująco: zdecydowanie tak – 62% (228 osób), raczej tak – 29% (104 osoby), raczej nie – 4% (15 osób), zdecydowanie nie – 1% (1 osoba), trudno powiedzieć – 4% (13 osób). Odpowiedzi pokazuje Wykres nr 12.

**Wykres nr 12. Czy przeprowadzone szkolenie pozwoli Ci lepiej zrozumieć osoby chorujące psychicznie?**

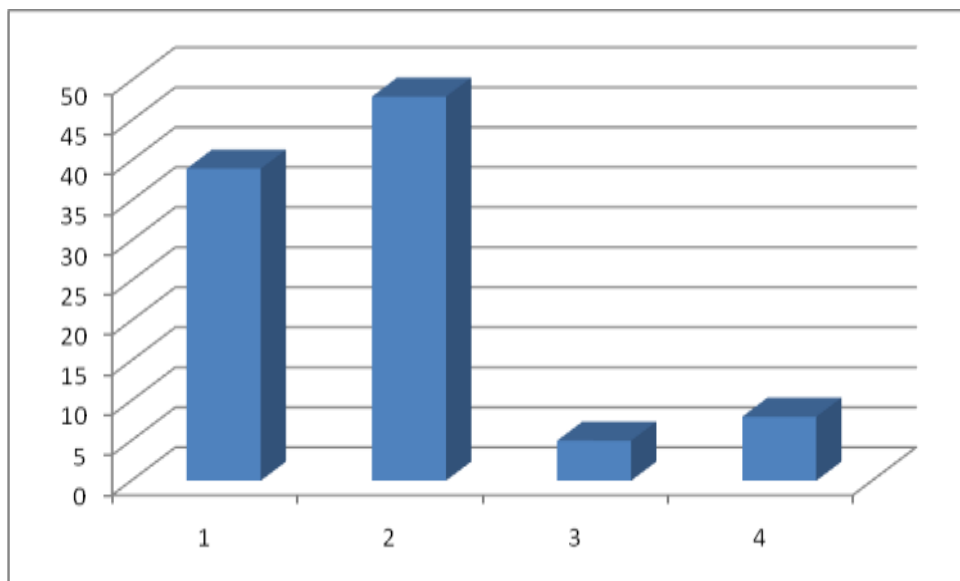


- 1 – zdecydowanie tak
- 2- raczej tak
- 3 – raczej nie
- 4 - zdecydowanie nie
- 5 – trudno powiedzieć

Źródło: Opracowanie własne

Uznaliśmy także za istotne zapytać, czy badani mieli wcześniej kontakt z osobami chorującymi psychicznie oraz jak częsty był to kontakt. Ponieważ wśród badanych osób były także osoby chorujące więc wśród możliwych odpowiedzi na pytanie czy miałeś kontakt z osoba chorującą była możliwa do zaznaczenia opcja „Tak, sam jestem taką osobą”. Tą odpowiedź wybrało 39% (141), o kontakcie bezpośrednim mówi nam 48% (174 osoby), natomiast o kontakcie pośrednim, na przykład za pomocą mediów czy literatury mówi 5% (17 osób). Żadnego kontaktu nie miało 8% (29 osób). Spośród osób, które miały kontakt o ciągłości tego kontaktu (przynajmniej raz w tygodniu mówi 63% osób, o sporadycznym kontakcie mówi natomiast 34% i o jednorazowym 3% respondentów. Odpowiedzi na te dwa pytania ilustrują kolejno wykresy 13 i 14.

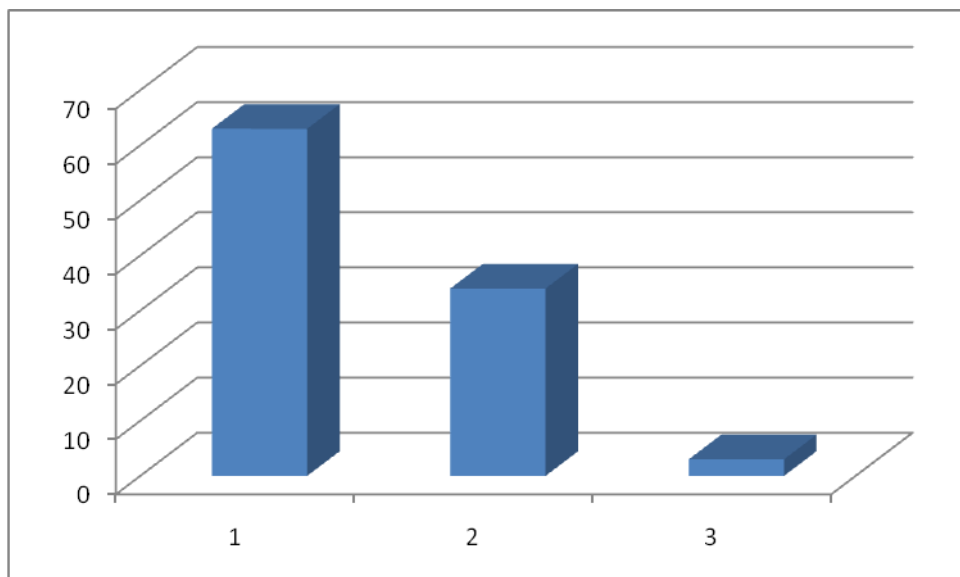
**Wykres nr 13. Czy miałeś wcześniej kontakt z osobą chorującą psychicznie?**



- 1-sam jestem osobą chorującą
- 2 – tak, bezpośredni
- 3- tak, za pośrednictwem mediów czy literatury
- 4 – nie

Źródło: Opracowanie własne

**Wykres nr 14. Jak częsty był to kontakt?**



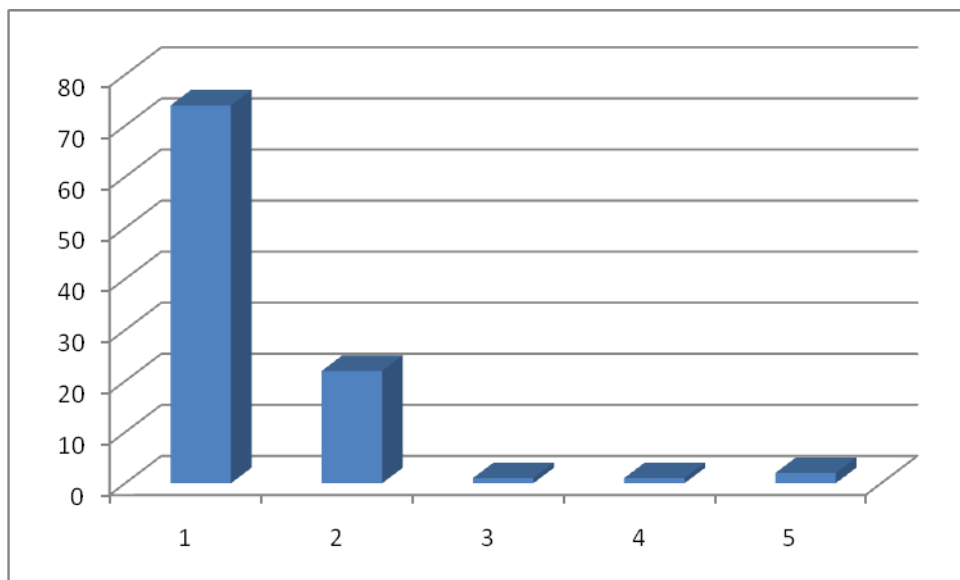
- 1 – przynajmniej raz w tygodniu
- 2 – sporadyczny
- 3 – jednorazowy

Źródło: Opracowanie własne

Prosimy także badanych o ustosunkowanie się do trzech poniższych stwierdzeń: „Wiedza uzyskana na dzisiejszym spotkaniu może być przydatna”, „Czas spędzony na dzisiejszym spotkaniu uważam za stracony”, „Chętnie uczestniczylibym w tego typu spotkaniach w przyszłości”. Jeśli chodzi o pierwsze stwierdzenie to opcję „zdecydowanie tak” wybrało 74% (266 osób), „raczej tak” 22% (79 osób), „raczej nie” -1% (5 osób), „zdecydowanie nie” -1% (5 osób) oraz „nie wiem” -2% (6 osób)

Czas spędzony na spotkaniu za stracony „zdecydowanie tak” uważa 3% (12 osób), „raczej tak” 3% (12 osób), zdecydowana większość nie uważa jednak, aby to był czas stracony, bowiem opcję „raczej nie” wybrało 20% (73 osoby), i „zdecydowanie nie” 72% (257 osób). Nie potrafiło się do tego stwierdzenia ustosunkować 2% (7 osób). Jeśli chodzi o uczestnictwo w przyszłości w podobnych spotkaniach to chciałoby to robić: „zdecydowanie tak” -60% (218 osób) i „raczej tak” – 34% (124 osoby), niezdecydowanych jest 2% (6 osób), a przeciwnych: „zdecydowanie nie” -1% (3 osoby), „raczej nie” -3% (10 osób). Wyniki obrazują poniższe trzy wykresy.

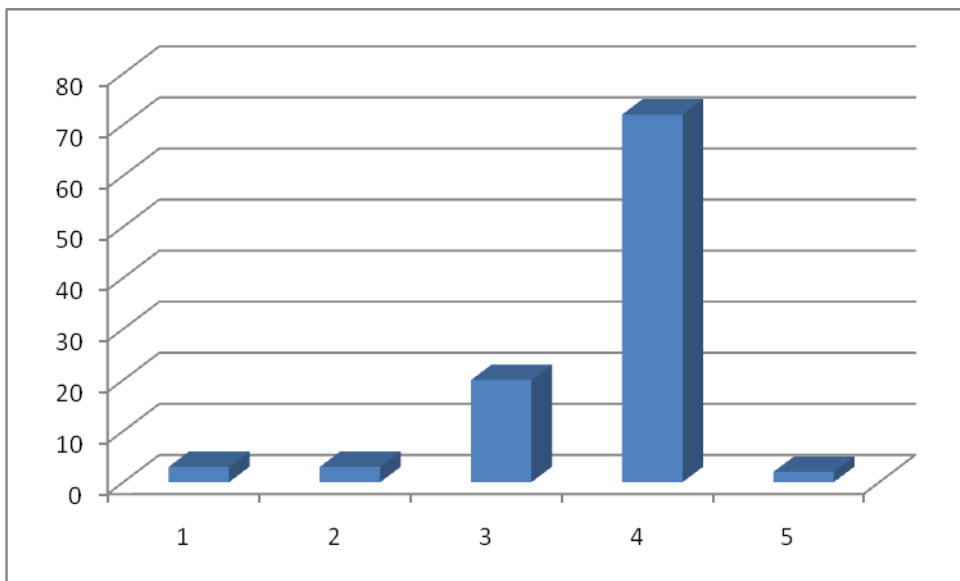
**Wykres nr 15. Wiedza uzyskana na dzisiejszym szkoleniu może być przydatna**



- 1 – zdecydowanie tak
- 2 – raczej tak
- 3 – raczej nie
- 4 – zdecydowanie nie
- 5 – nie wiem

Źródło: Opracowanie własne

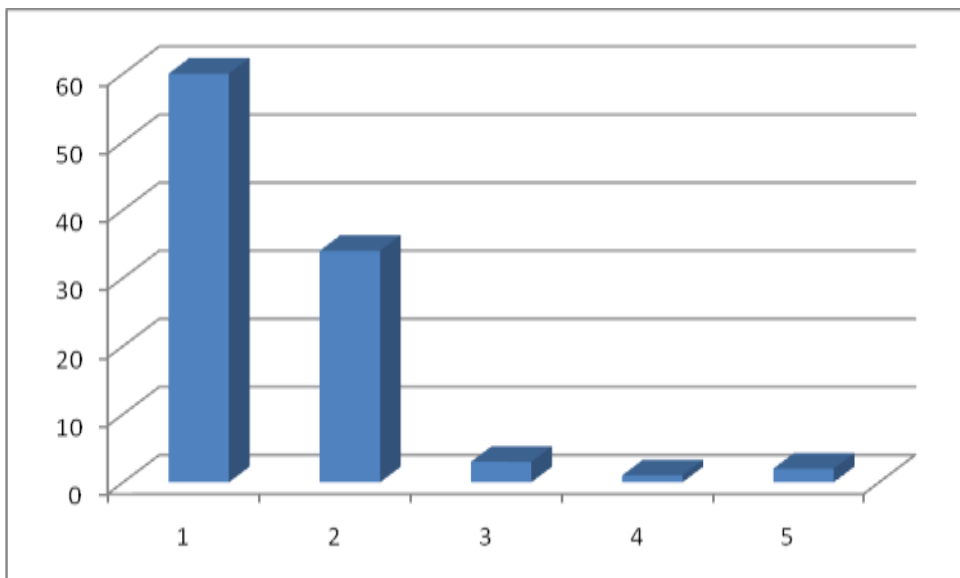
**Wykres nr 16. Czas spędzony na dzisiejszym spotkaniu uważam za stracony**



- 1 – zdecydowanie tak
- 2 – raczej tak
- 3 – raczej nie
- 4 – zdecydowanie nie
- 5 – nie wiem

Źródło: Opracowanie własne

**Wykres nr 17. Chętnie uczestniczyłbym w tego typu spotkaniach w przyszłości**



- 1 – zdecydowanie tak
- 2 – raczej tak
- 3 – raczej nie
- 4 – zdecydowanie nie
- 5 – nie wiem

Źródło: Opracowanie własne

W kolejnym otwartym pytaniu, poprosiliśmy o napisanie, jakie zdaniem ankietowanych czynniki są najistotniejsze przy wychodzeniu z choroby. To pytanie miało w pewien sposób odnosić się do przeprowadzanych warsztatów. Odpowiedzi zdumiewają swoją różnorodnością i bogactwem: „wiara, leki, rodzina, znajomi”, „rodzina, przyjaźń, wiara, hobby”, „długotrwałe leczenie”, „duże wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół, przy odpowiednio dobranej farmakoterapii, podtrzymywanie aktywności życiowej, zawodowej”, „wiara w siebie”, „religia, dom, przyjaciele”, „miłość, akceptacja, wiara w siebie, dystans przede wszystkim do siebie, później wobec innych i środowiska, w którym żyjemy”, „wiara, cierpliwość, siła, nadzieja, miłość, odwaga”. Te i wiele innych wymienianych czynników wskazują, zgodnie z tytułem przeprowadzanych warsztatów, że każdy ma własne, indywidualne ścieżki zdrowienia.

Ostatnie otwarte pytanie w ankiecie było rozbudowane, składało się z czterech części. Respondenci byli proszeni o uzupełnienie następujących zdań: Podczas szkolenia: „najbardziej podobało mi się”, „nie zainteresowało mnie”, „zaskoczyło mnie”, „zabrakło”. Jeśli chodzi o to, co najbardziej podobało się badanym osobom, to najczęściej wskazywana jest szczerłość osób prowadzących spotkanie, ich wysokie kompetencje oraz doświadczenie, wskazują na to następujące wypowiedzi: „szczerłość”, „sposób prezentacji i swoboda wypowiedzi osób mówiących o kryzysie psychicznym”, „sposób prezentacji i swoboda, luźna, przyjazna atmosfera”, „bezpośredni kontakt i przygotowanie prowadzących”, „otwartość”, swoboda, z którą goście rozmawiali z nami, normalny kontakt”. Część osób wskazuje także na formę spotkania: „formuła spotkania – część obejmująca relacje osób zdrowiejących, możliwość zadawania pytań, i część warsztatowa, zwykle jest albo jedno albo drugie”, „świadectwo osób zdrowiejących, udział różnych środowisk – terapeuci, osoby zdrowiejące, rodzice”. Wielu osobom podobał się także film, który pokazywaliśmy, gdzie psychiatra Daniel Fisher mówi o zdrowieniu i umacnianiu. Na pytanie: „nie zainteresowało mnie” – większość osób pozostawiła puste miejsce, ewentualnie pisała, że nie było takiej rzeczy. Jednej osoby nie zainteresowała dyskusja na temat religii, dwie wskazywały jako mało interesujący temat strukturę powstawania stowarzyszeń. Jednak zdecydowana większość uważa że spotkanie było interesujące. Na pytanie „zaskoczyło mnie” wiele osób zwraca uwagę na otwartość, szczerłość osób edukujących: „przełamywanie bariery przy wypowiedziach – szczerłość”, „szczerze wyznania wobec zgromadzonych osób”, „pogłębiony wgląd w przeżycia osób chorujących, odwaga w mówieniu o chorobie”, kilka osób wskazuje też na przyjazną, ciepłą atmosferę, którą udało się zbudować. I wreszcie ostatnie z pytań, to takie, czego zabrakło na spotkaniu. Większość osób ponownie pozostawiło to pole puste, niektórzy wskazywali na brak czasu: „– czasu na dłuższą dyskusję i wymianę doświadczeń, szkoda, że tak krótko i szybko minął czas”, „czasu na dłuższe rozmowy”, „niektórzy czuli niedosyt informacji na temat samej choroby, jej objawów i leczenia: „dokładniejszych informacji o leczeniu tej choroby”, „informacji o objawach choroby”. Inni narzekali na brak obecności pracodawców: „pracodawców, którzy powinni uczestniczyć w takich spotkaniach, gdyż jest mała świadomość, że osoba chorująca psychicznie może być równie dobrym pracownikiem, jeszcze inni na zbyt małe zaangażowanie władz: „wypowiedzi władz jak można pomagać takim inicjatywom na wskroś potrzebnym i dobrym”.

Reasumując wyniki ewaluacji wypadają pomyślnie. Zarówno odpowiedzi na pytania zamknięte jak i otwarte są satysfakcjonujące. Udało się dotrzeć do wielu osób chorujących, ich rodzin i terapeutów. Zbyt małe było zainteresowanie ze strony władz, duchowieństwa i pracodawców. Uczestnicy spotkań w zdecydowanej większości uważają wiadomości wyniesione ze spotkania za bardzo przydatne lub raczej przydatne, ważne są zmiany w myśleniu, w stosunku do osób chorujących po spotkaniu. Znaczna część respondentów uważa, że osoby chorujące są normalnymi ludźmi i mają prawo do godnego życia. Ważne jest też przesłanie nadziei, które zostało uruchomione.

Anna Liberadzka

Koordinator Projektu