

Wyniki ewaluacji projektu „Opuścić przystań” realizowanego w odpowiedzi na konkurs

ogłoszony przez Wojewodę Małopolskiego na pomoc społeczną w 2009 roku.

W ramach projektu „Opuścić przystań” przeprowadzonych zostało 6 spotkań szkoleniowych. Projekt był realizowany przez Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”. Grupę docelową spotkań stanowiły osoby po kryzysach psychicznych, ich rodziny oraz terapeuci. Na spotkania byli też zapraszani miejscowi księża, przedstawiciele lokalnych władz oraz pracodawcy. W każdym spotkaniu szkoleniowym brało udział dwóch edukatorów, byli to członkowie Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” oraz moderator do spraw merytorycznych – członek Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej. Spotkania odbywały się na terenie Województwa Małopolskiego, kolejno w następujących miejscowościach:

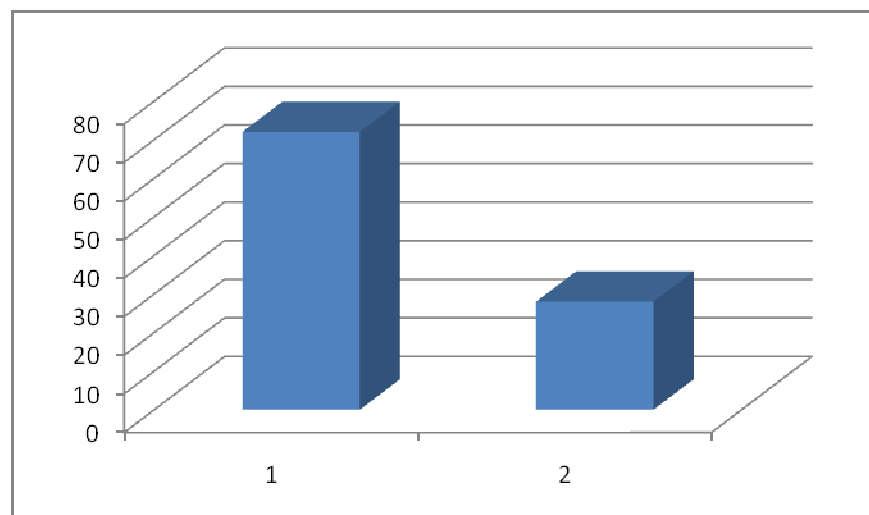
- 1) Olkusz 24.06.2009 (Jolanta Janik, Dorota Wypich)
- 2) Myślenice 08.07.2009 (Teresa Frączek, Jacek Nowak)
- 3) Gorlice -04.09.2009 (Jolanta Janik, Andrzej Bienias)
- 4) Niepołomice 10.09.2009 (Bożena Dłuciak, Jacek Nowak)
- 5) Piwniczna 17.09.2009 (Weronika Banach, Dorota Wypich)
- 6) Gdów 18.09.2009 (Bożena Dłuciak, Dorota Trybis)

W nawiasach podano nazwiska osób szkolących.

W sumie we wszystkich spotkaniach wzięło udział 121 osób. Uczestnicy spotkań byli proszeni o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej po spotkaniu, której wyniki prezentujemy poniżej.

Przeważającą większość uczestników spotkań szkoleniowych stanowiły kobiety – 72% (87 osób), mężczyźni stanowili zdecydowaną mniejszość – 28% (34 osoby). Jeśli chodzi o wiek, to wyniki przedstawiają się następująco: 20 -29 lat - 21% badanych (25 osób), 30-39 lat – 32% badanych (38 osób), 40- 49 lat – 20% badanych (25 osób), 50-59 lat – 19% badanych (23 osoby), 60 i więcej – 8% badanych (10 osób). Spośród badanych osób 57% (69 osób) było mieszkańcami miast, natomiast 43 % (52 osoby) stanowili mieszkańcy wsi. Wyniki te przedstawione zostały na Wykresach 1,2,3.

Wykres nr 1. Płeć respondentów

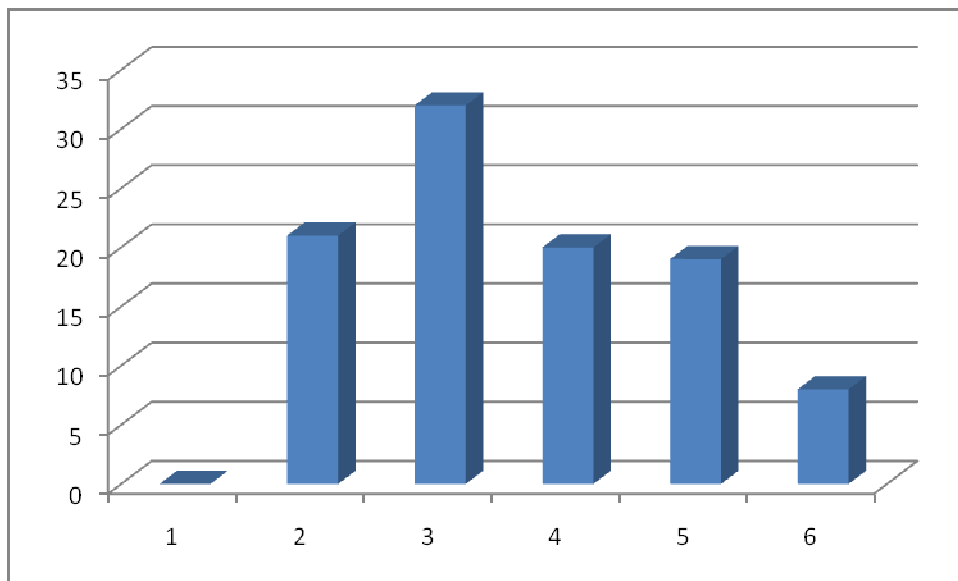


1 – kobiety

2 – mężczyźni

Źródło: Opracowanie własne

Wykres nr 2. Wiek respondentów



1- Do 19 lat

2- 20-29 lat

3- 30-39 lat

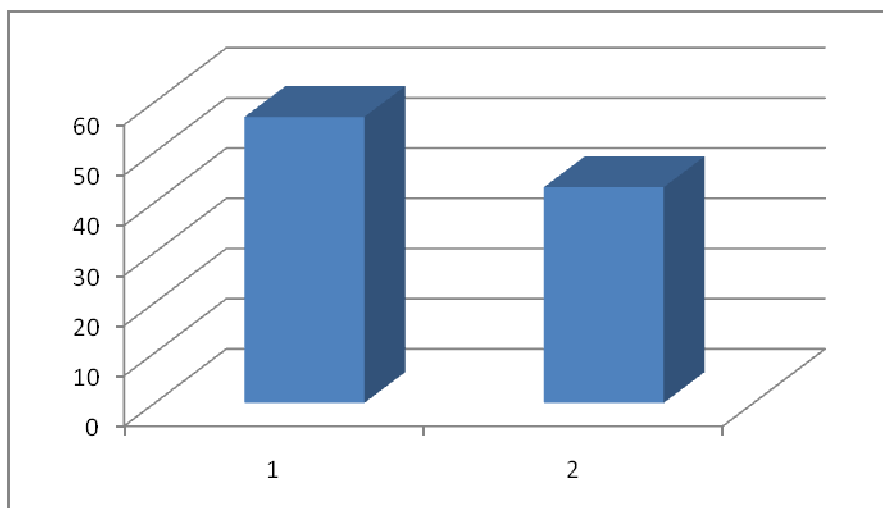
4- 40-49 lat

5- 50-59 lat

6- 60 i więcej lat

Źródło: Opracowanie własne

Wykres nr 3. Miejsce zamieszkania respondentów.



1 – miasto

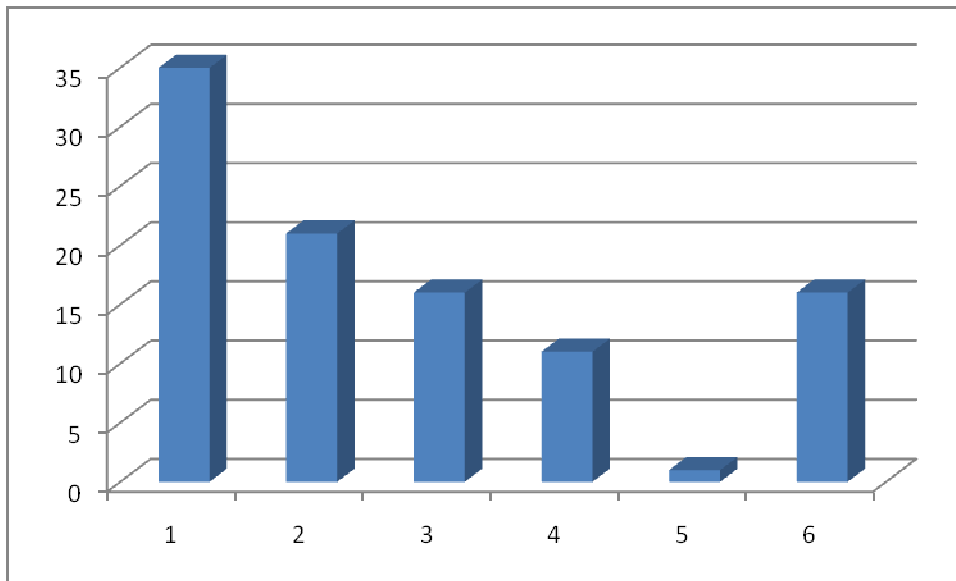
2 – wieś

Źródło: Opracowanie własne

Ankieta ewaluacyjna była zbudowana w ten sposób, że zawierała zarówno pytania zamknięte, jak i otwarte umożliwiające szersze wypowiedzi i uwagi. Respondenci w ankiecie byli proszeni o ocenę zarówno formy szkolenia, prowadzących szkolenia osób, przydatności przekazywanej wiedzy, ale także postaw względem osób chorujących psychicznie.

Ponieważ adresatami szkoleń były różne grupy osób pierwsze pytanie było prośbą o określenie do przynależności jednej z następujących grup: osoba chorująca psychicznie, terapeuta, członek rodziny osoby chorującej psychicznie, przedstawiciel lokalnej władzy, przedstawiciel duchowieństwa. Była też opcja: inna grupa.

Wykres nr 4. Przynależność do grupy.



1 – osoba chorująca psychicznie

2 - terapeuta

3 – członek rodziny osoby chorującej psychicznie

4 – przedstawiciel lokalnej władzy

5 – przedstawiciel duchowieństwa

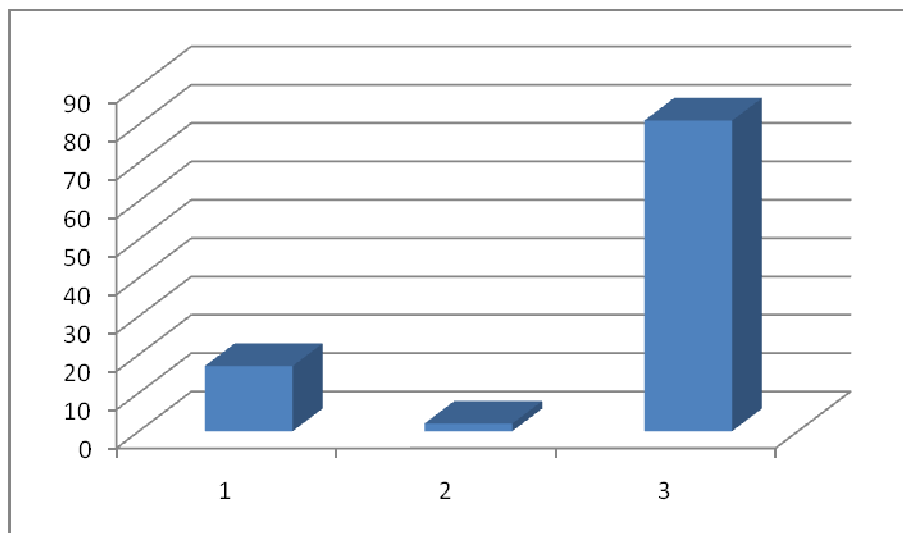
6 – inna grupa

Źródło: Opracowanie własne

Największą grupę odbiorców szkoleń stanowiły osoby po kryzysach psychicznych -35% ankietowanych (43 osoby), później kolejno: terapeuci -21 % ankietowanych (27 osób), równolegle: członkowie rodzin osób chorujących psychicznie - 16 % ankietowanych (19 osób) oraz: inna grupa także 16 % ankietowanych (19 osób), przedstawiciele lokalnej władzy – 11% ankietowanych (13 osób) oraz 1 przedstawiciel duchowieństwa (1%). W grupie: inna znalazło się dwóch kierowników placówki/jednostki, trzech stażystów oraz 14 pracowników socjalnych. Ponadto jedna osoba była równocześnie przedstawicielem lokalnej władzy i członkiem rodziny osoby chorującej psychicznie.

Drugie pytanie dotyczyło oceny długości trwania szkolenia. Dla zdecydowanej większości osób – 81% badanych(99 osób) spotkanie było odpowiednio długie, 17% badanych (20 osób) uważa, że szkolenie było zbyt krótkie, a dla 2% (2 osoby) szkolenie było zbyt długie.

Wykres nr 5. Ocena długości trwania szkolenia.



1 – zbyt krótkie

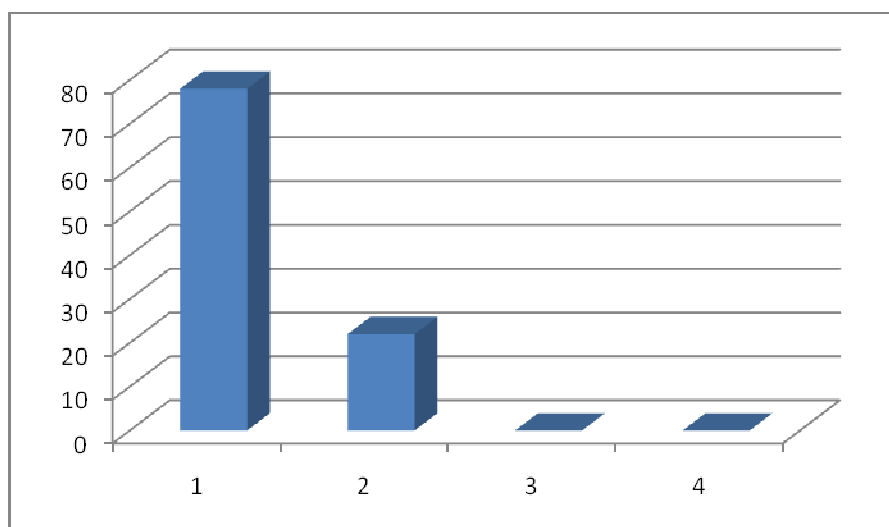
2 – zbyt długie

3 – odpowiednio długie

Źródło: Opracowanie własne

W kolejnych pytaniach pytaliśmy badanych o ocenę: materiałów szkoleniowych, przygotowania edukatorów, formy komunikowania się edukatorów z uczestnikami szkoleń. Zdecydowana większość ocen była bardzo pozytywna. Jeśli chodzi o materiały szkoleniowe ocenę bardzo dobrą postawiło 78% badanych (94 osoby), raczej dobrze – 22% badanych (27 osób), nikt nie ocenił materiałów negatywnie. Ocena przygotowania edukatorów także wypadła pomyślnie: bardzo dobrze – 85% badanych (103 osoby), raczej dobrze – 15% badanych (18 osób) i ponownie żadnej oceny negatywnej. Natomiast forma komunikowania się edukatorów z uczestnikami szkoleń przedstawia się następująco: bardzo dobrze – 87% badanych (105 osób), raczej dobrze – 12% badanych (15 osób), raczej źle – 1% (1 osoba) i żadnej odpowiedzi zdecydowanie źle. Wyniki przedstawiono na Wykresach 6-8.

Wykres nr 6. Ocena materiałów szkoleniowych.



1 – zdecydowanie dobrze

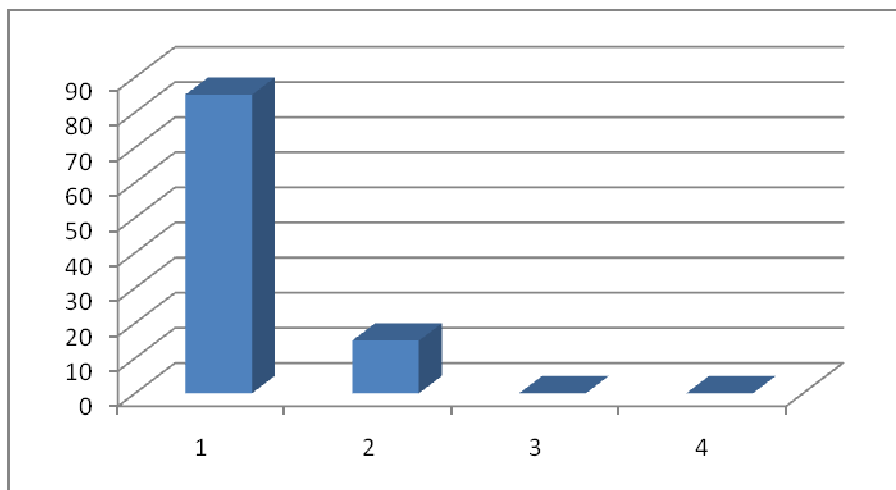
2 – raczej dobrze

3 – raczej źle

4 – zdecydowanie źle

Źródło: Opracowanie własne

Wykres nr 7. Ocena przygotowania edukatorów



1 – zdecydowanie dobrze

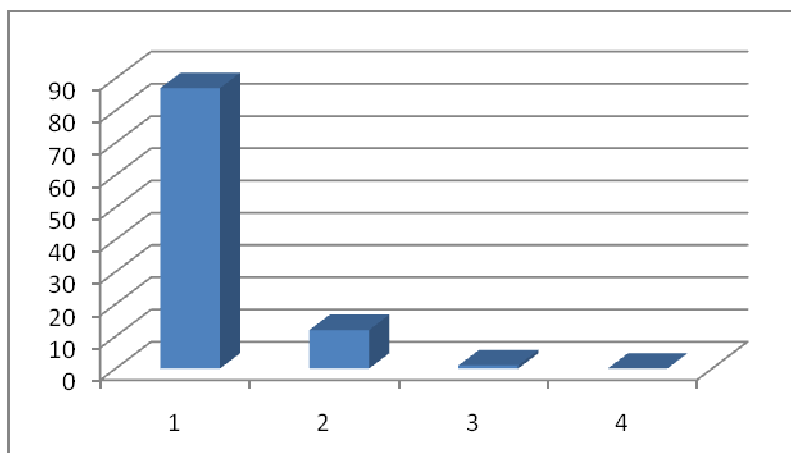
2 – raczej dobrze

3 – raczej źle

4 – zdecydowanie źle

Źródło: Opracowanie własne

Wykres nr 8. Ocena formy komunikowania się edukatorów z uczestnikami spotkań.



1 – zdecydowanie dobrze

2 – raczej dobrze

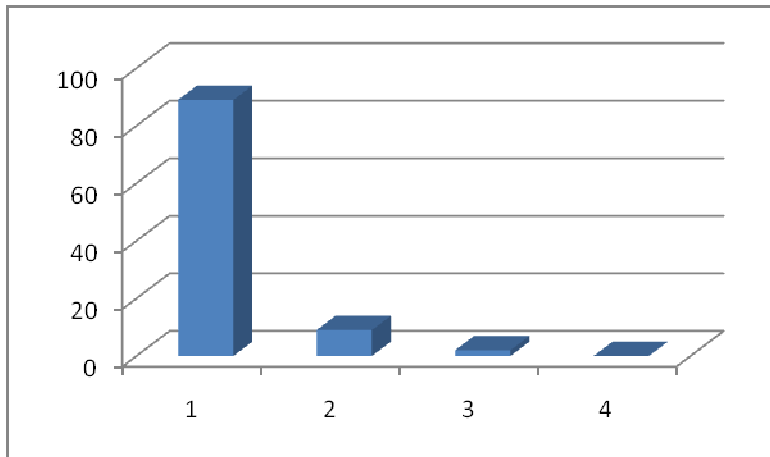
3 – raczej źle

4 – zdecydowanie źle

Źródło: Opracowanie własne

Czwarte pytanie odnosiło się do początkowego nastawienia wobec szkolenia. Przeważająca większość - 89% (107 osób) stwierdziło, że ich początkowym nastawieniem wobec szkolenia było zainteresowanie, 9% (11 osób) wybrało opcję obojętność, 2% (3 osoby) - lęk.

Wykres nr 9. Nastawienie wobec szkolenia.



1 – zainteresowanie

2 - obojętność

3 – lęk

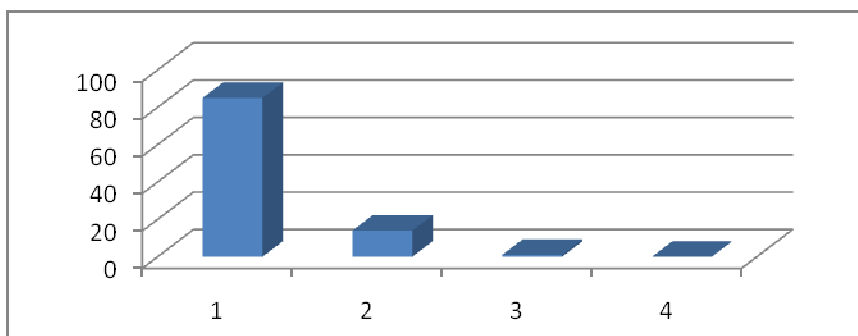
4 – inne

Źródło: Opracowanie własne

Piąte pytanie było pytaniem otwartym: „Czy i w jakim stopniu zajęcia spełniły Twoje oczekiwania?” Większość odpowiedzi była pozytywna, wskazująca na sensowność przeprowadzania tego rodzaju spotkań szkoleniowych. Poniżej przedstawiamy przykładowe wypowiedzi osób po kryzysach psychicznych: „Pomogły mi lepiej zrozumieć siebie i swoją chorobę”, „Dały odpowiedzi na wiele pytań”, „Oczekiwałam dzielenia się doświadczeniami i otrzymałam więcej niż oczekiwałam – Dziękuję”, przykładowe wypowiedzi terapeutów i pracowników socjalnych: „Spotkanie b. ciekawe, interesujące, przydatne w mojej pracy zawodowej, szczególnie z powodu kontaktu bezpośredniego z osobami chorującymi”, „Przedstawiły i pomogły zrozumieć chorobę jaką jest schizofrenia. Będą bazą do dalszej pracy”, „Pomogą mi w pracy z osobami niepełnosprawnymi”, przedstawiciela lokalnej władzy: „Organizacja, tematyka i przebieg zajęć przekroczyły moje oczekiwania” oraz członka rodziny: „Jestem tu pierwszy raz, ale postanowiłam przychodzić i rozmawiać o tych problemach”. Wiele osób mówiło o pewnego rodzaju niedosycie, zaznaczało, by takie spotkania odbywały się częściej: „Tak, ale - jak zwykle - mam niedosyt kontaktu”, „Spodziewałam się usłyszeć więcej o samej chorobie”, „W pełni zajęcia spełniły moje oczekiwania. Chciałabym, aby takie spotkania odbywały się częściej”, „Temat nie został wyczerpany, lecz zajęcia były bardzo ciekawe”.

Kolejne pytanie dotyczyło oceny przydatności wiadomości wyniesionych z zajęć. 85% badanych (103 osoby) uważa te wiadomości za bardzo przydatne, 14% badanych (17 osób) za raczej przydatne, 1% (1 osoba) za raczej nieprzydatne, nikt za całkowicie nieprzydatne.

Wykres nr 10. Ocena przydatności wiadomości



1 – zdecydowanie przydatne

2 – raczej przydatne

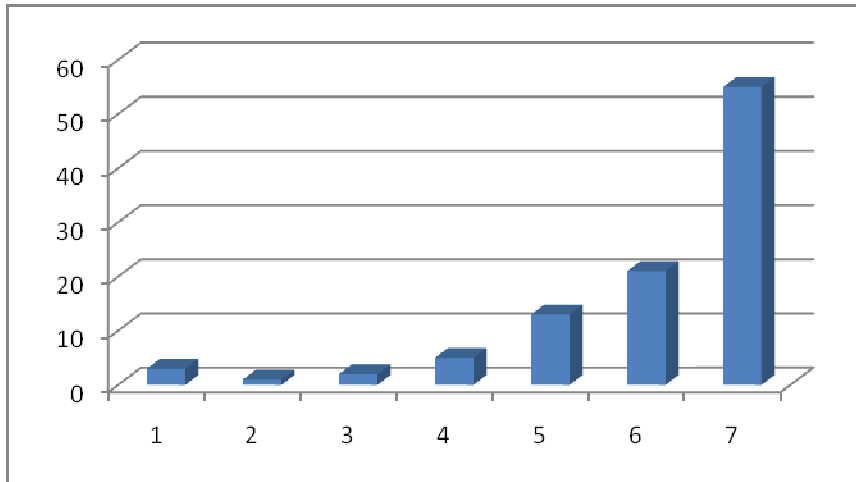
3 – raczej nieprzydatne

4 – zdecydowanie nieprzydatne

Źródło: Opracowanie własne

Poprosiliśmy także badane osoby o określenie swojego stosunku wobec osób chorujących psychicznie na siedmiostopniowej skali, gdzie 1 oznaczało stosunek zdecydowanie negatywny, a 7 stosunek zdecydowanie pozytywny. Wyniki przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres nr 11. Dotychczasowy stosunek wobec osób chorujących psychicznie.



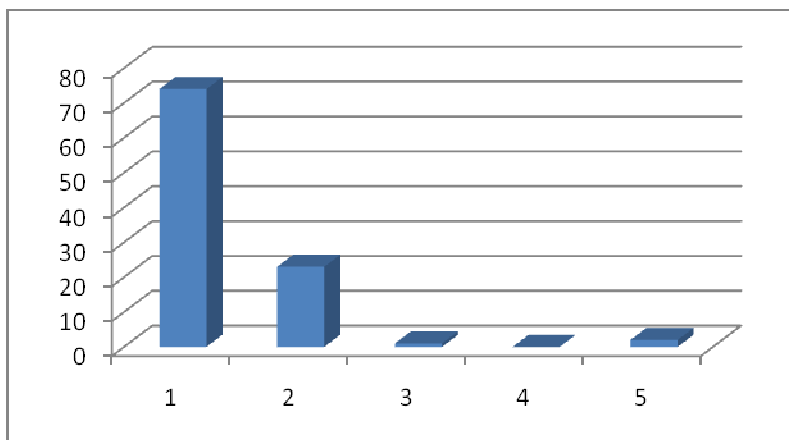
1 –zdecydowanie negatywny

7 – zdecydowanie pozytywny

Źródło: Opracowanie własne

Następnie zapytaliśmy respondentów, czy uważają, że przeprowadzone spotkanie pozwoliło im lepiej zrozumieć osobę chorującą psychicznie. 74% ankietowanych (89 osób) odpowiedziało – „zdecydowanie tak”, 23% ankietowanych (28 osób) – „raczej tak”, 1% (1 osoba) – „raczej nie”, 2% (3 osoby) – „trudno powiedzieć”. Nikt nie wybrał opcji – „zdecydowanie nie”.

Wykres nr 12. Czy przeprowadzone spotkanie pozwoliło Ci lepiej zrozumieć osobę chorującą psychicznie?



1 – zdecydowanie tak

2 – raczej tak

3 – raczej nie

4 – zdecydowanie nie

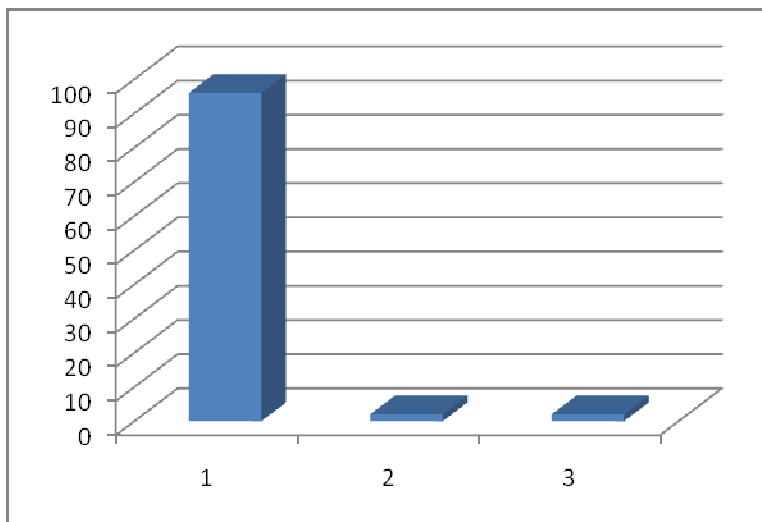
5 – trudno powiedzieć

Źródło: Opracowanie własne

Pytanie dziewiąte było pytaniem otwartym. Poprosiliśmy badanych o ocenę, czy spotkanie wpłynęło na zmianę ich wyobrażenia o osobach chorujących psychicznie. Poniżej przedstawiamy przykładowe wypowiedzi członka rodziny: „Moje wyobrażenie o osobach chorujących psychicznie jest bogatsze. Przybliżyło mnie do nich. Chciałabym im jakiś sposób pomóc. Oby takie spotkania były częstsze i oprawione były większą ilością filmów”, przedstawicieli lokalnej władzy: „Że schizofrenia jest uleczalna, że są ludzie, którzy aktywnie działają na rzecz innych chorych i pomagają im w zdrowieniu, pracy, realizowaniu celów życiowych”, Uświadomiło mnie, że warto działać, aby pomóc tym ludziom, bo ja też mogę być chorą osobą, terapeutów: „Myślę, że pogłębiło moją dotychczasową wiedzę”, „Moje wyobrażenie o osobach chorujących nie zmieniły się, ale cenne jest dla mnie to, że osoby tę chcą dzielić się swoimi osobistymi przeżyciami, często trudnymi”, osoby chorującej psychicznie: „Tak, nabieram pewności, że z niektórych można wyjść i być w miarę zdrowym, jeżeli nie całkiem zdrowym”

Pytaliśmy badanych o to, czy mieli wcześniej kontakt z osobami chorującymi psychicznie oraz jak częsty był to kontakt. Prawie wszyscy badani bo aż 96% (117 osób) miało kontakt bezpośredni, 2% (2 osoby) miało kontakt jedynie za pośrednictwem mediów i 2% (2 osoby) nie miało żadnego kontaktu. Spośród tych którzy mieli kontakt bezpośredni 86% (105 osób) miało kontakt ciągły – przynajmniej raz w tygodniu, 14% (16 osób) miało kontakt sporadyczny.

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



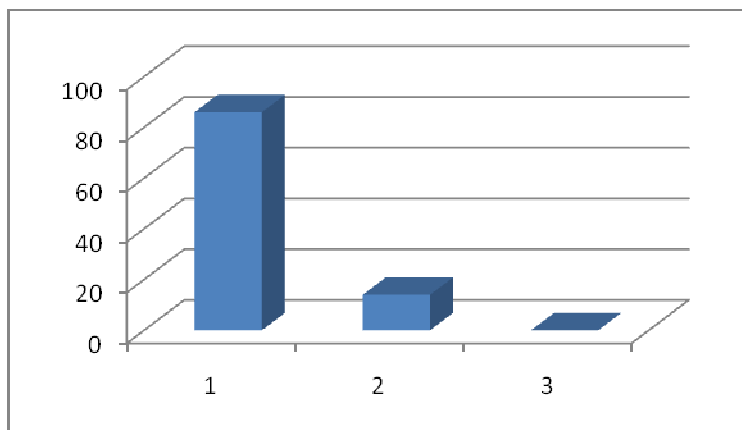
1 – tak, bezpośredni

2 – tak, za pośrednictwem mediów i literatury

3-nie

Źródło: Opracowanie własne

Wykres nr 14. Jak częsty był to kontakt?



1 – ciągle (przynajmniej raz w tygodniu)

2 – sporadyczny

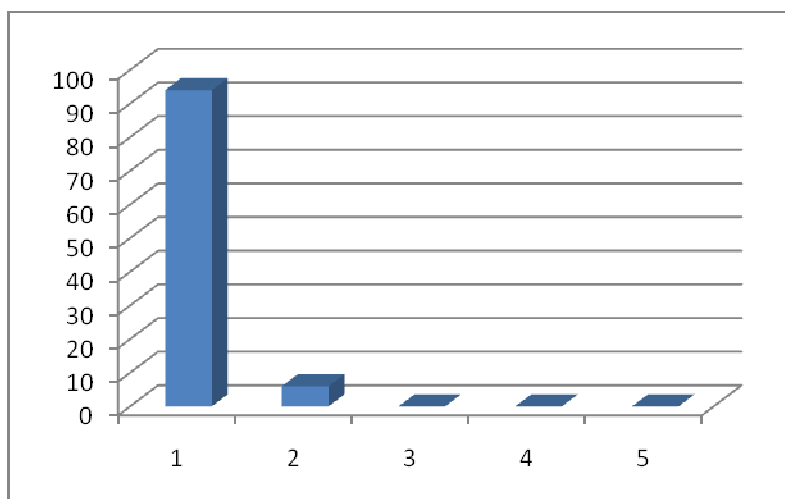
3 – jednorazowy

Źródło: Opracowanie własne

W pytaniu dwunastym poprosiliśmy respondentów o ustosunkowanie się do trzech stwierdzeń: „Wiedza uzyskana na dzisiejszym spotkaniu może być przydatna”, „Czas spędzony na dzisiejszym spotkaniu uważam za stracony” i „Chętnie uczestniczyłbym tego typu spotkaniach w przyszłości”. Jeśli chodzi o pierwsze stwierdzenie, 94 % respondentów (114 osób) zaznaczyło odpowiedź „zdecydowanie tak”, 6% (7 osób) – „raczej tak”, nikt nie wybrał odpowiedzi: „raczej nie”, „zdecydowanie nie”, „nie wiem”.

Odpowiedzi wobec drugiego stwierdzenia: „Czas spędzony na dzisiejszym spotkaniu uważam za stracony” kształtowały się następująco: nikt nie zaznaczył odpowiedzi „zdecydowanie tak”, 1% (1 osoba) wybrała odpowiedź „raczej tak”, 10% (12 osób) – „raczej nie”, i przeważająca większość 88% (107 osób) – „zdecydowanie nie”, 1% (1 osoba) – „nie wiem”. Wyniki odnoszące się do trzeciego stwierdzenia: „Chętnie uczestniczyłbym w tego typu spotkaniach w przyszłości” przedstawiają się kolejno: „zdecydowanie tak” – 90% (109 osób), „raczej tak” – 6% (8 osób), „raczej nie” – 2% (2 osoby), „zdecydowanie nie” – 1% (1 osoba), „nie wiem” – 1% (1 osoba).

Wykres nr 15. „Wiedza uzyskana na dzisiejszym spotkaniu może być przydatna”



1 – zdecydowanie tak

2 – raczej tak

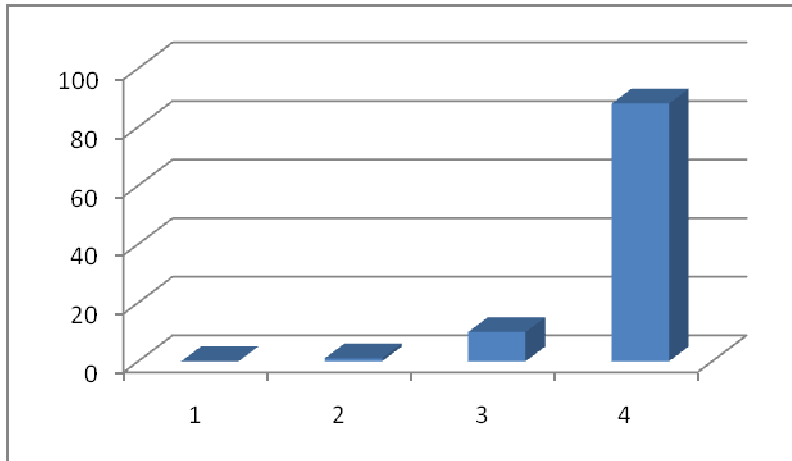
3 – raczej nie

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

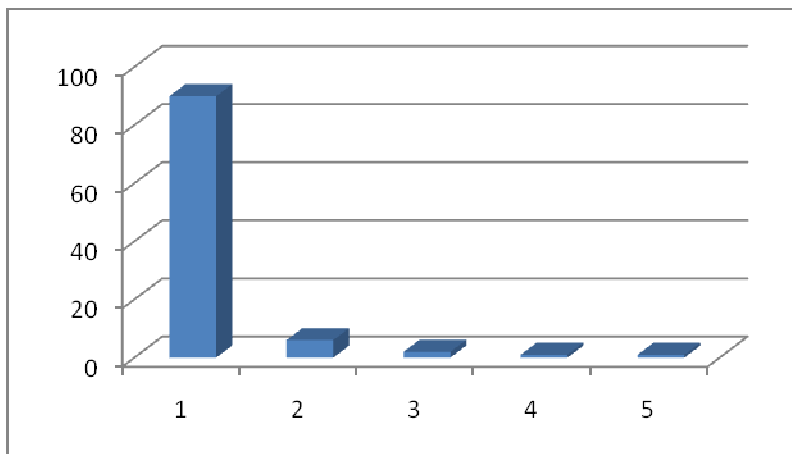
3 – raczej nie

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 następnym otwartym pytaniu poprosiliśmy respondentów o napisanie, jakie są ich zdaniem najistotniejsze czynniki mające wpływ na wychodzenie z choroby. Pojawiały się tu bardzo różne wypowiedzi, najczęściej jednak mówiono o relacji z bliską osobą, lekach, terapii, pracy, czasami o roli wiary. Bardzo dużo osób wymieniało po kilka czynników naraz. W zasadzie nie było różnic w wypowiedziach pomiędzy poszczególnymi grupami odbiorców szkoleń. Poniżej kilka przykładowych wypowiedzi: „Kontakty z

innymi osobami (chorującymi, terapeutami) rodzina, odpowiedni lekarz, psycholog”, „Regularne zażywanie leków, terapia”, „Kontakt z ludźmi, pozytywne nastawienie, motywacja, stawianie celów, poczucie, że jest się potrzebnym”, „Spotkania z osobami, które pokonały chorobę”, „Pasja - coś co kocham robić nawet gdy wszyscy się odwracają”.

Na zakończenie także w otwartych pytaniach pytaliśmy o to, co najbardziej się podobało podczas szkolenia, co zainteresowało respondentów, co ich zaskoczyło a także czego zabrakło podczas szkolenia. Na pytanie, co się najbardziej podobało respondentom najczęściej podkreślali fakt, że szkolenia były prowadzone przez osoby, które same przeżyły kryzys psychiczny: „Wypowiedzi osób przechodzących chorobę”, „Że prowadziły go osoby chorujące”, „Przeżycia osób w remisji”, „Że prowadzący znali problem z własnego doświadczenia a nie z książek czy obserwacji”, podkreślano także bezpośredniość i szczerą edukatorów: „Otwartość i bezpośredniość prowadzących”, „Otwartość chorych, normalność w mówieniu o swojej chorobie sposób przekazywania innym i prowadzenie spotkania”, respondentom podobała się także sama forma prowadzenia spotkania: „Różnorodność formy, mini prezentacja, film, pytania”. Kilka osób mówiło też o pozytywnej atmosferze spotkań: „Spontaniczność prowadzących. Dobra atmosfera”, wielu osobom podobały się prezentowane filmy – z cyklu 10 reportaży „Schizofrenia –Otwórzmy drzwi”. Na pytanie, o to, co zainteresowało respondentów najbardziej na ogół padały bardzo ogólne stwierdzenia: „Wszystko było interesujące”. To, co zaskoczyło najbardziej respondentów to przede wszystkim otwartość prowadzących w opowiadaniu o własnej chorobie: „otwartość wypowiedzi ludzi wykluczonych” „Serdeczna atmosfera, otwartość i styl prowadzenia przez Prowadzących”, „Osoby chore tak otwarcie opowiadają o swoich problemach”, ale podkreślano także : „Bardzo dobre przygotowanie i duża wiedza beneficjentów”, kilka osób było zaskoczonych wysoką frekwencją uczestników: „Duże zainteresowanie konferencją szczególnie ze strony środowiska pracodawców, władz powiatowych”. Ciekawe były wypowiedzi mówiące o tym czego zabrakło podczas spotkania. Pojawiały się stwierdzenia, że zbyt mało było informacji o samej chorobie, że spotkania były za krótkie. Dla nas jednak szczególnie cenne były następujące wypowiedzi: „Lekarza psychiatry”, „Może osób z rodzin chorych psychicznie”, „Księdza, zakonnicy, etc.”. Daje nam to informację, że może w przyszłości powinniśmy do współpracy w prowadzeniu szkoleń zapraszać psychologa, psychiatrę, księdza czy członków rodzin osób po kryzysach psychicznych. Z pewnością mogliby oni przedstawić inny punkt widzenia, a niejednokrotnie odpowiedzieć na pytania, które rodzą się podczas tego typu spotkań.

Opracowanie: Anna Liberadzka, Jacek Nowak