



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



laboratorium
badań społecznych

Badanie ewaluacyjne projektu innowacyjnego „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie”

RAPORT Z BADAŃ

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego



laboratorium
badań społecznych





NOTA REDAKCYJNA

Zamawiający

- ▶ Badanie zrealizowane zostało na zlecenie Stowarzyszenia Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi Ich Rodzin i Przyjaciół POMOST

Wykonawca

- ▶ Badanie zrealizowane zostało przez firmę Laboratorium Badań Społecznych Sp. z o. o.

Termin realizacji projektu

- ▶ Badanie zrealizowano w okresie listopad 2012 – lipiec 2013.

Autorzy raportu

- ▶ Agnieszka Morysińska: Kierownik Projektu
- ▶ Dorota Zielińska: Ekspert ds. Badań

Publikacja bezpłatna



SPIS TREŚCI

1	Wprowadzenie, przedmiot i cel badania	5
2	Badana zbiorowość	7
2.1	Kontekst badawczy	7
2.2	Charakterystyki uczestników testu jakościowego	7
3	Życie codzienne uczestników projektu	7
3.1	Sytuacja rodzinna wolontariuszy	7
3.2	Choroba	8
3.3	Zainteresowania, czas wolny	9
4	Funkcjonowanie społeczne uczestników projektu	10
4.1	Aktywność społeczna	10
4.2	Aktywność zawodowa	11
4.2.1	Oczekiwania dotyczące potencjalnego miejsca pracy	11
4.2.2	Percepcja własnych atutów i słabości z perspektywy rynku pracy	12
5	Percepcja projektu	13
5.1.1	Zainteresowanie udziałem w wolontariacie	13
5.1.2	Zainteresowanie bliskich wolontariuszy projektem	14
6	Życie codzienne	17
6.1	Zmiany – pespektywa wolontariuszy	17
6.1.1	Codzienna rutyna	17
6.1.2	Stan zdrowia	18
6.1.3	„Brak zmian”	18
6.1.4	Zmiany – pespektywa rodzin (bliskich)	19
7	Wolontariat	19
7.1	Przebieg wolontariatu	19
7.1.1	Nastawienie do projektu	19
7.1.2	Wybór miejsca wolontariatu	19
7.2	Odczuwane efekty	20
7.2.1	Pozytywne efekty udziału w projekcie	21
7.2.2	Negatywne efekty udziału w projekcie	23
7.3	Ocena	23
7.4	Poziom zainteresowania	24
7.5	Obszary do poprawy	25
7.5.1	Prezentowanie korzyści płynących z udziału w projekcie	25
7.5.2	Dobór wolontariatu	25
7.5.3	Wykorzystywanie potencjału	25
8	Ocena podręcznika	28
8.1	Ocena ogólna	28
8.1.1	Zawartość merytoryczna	28
8.1.2	Uwagi dotyczące rozdziału pierwszego podręcznika	29



8.1.3	Wytyczne dotyczące rozdziału drugiego podręcznika	29
8.2	Forma podręcznika	30
9	Wolontariat jako metody aktywizacji z perspektywy systemu wsparcia	31
9.1	Ocena metody wolontariatu jako formy aktywizacji	31
9.2	Działania ośrodków na rzecz aktywizacji osób chorujących psychicznie	31
9.3	Zainteresowanie zastosowaniem wolontariatu jako metody aktywizacji	31
10	Nota metodologiczna i podsumowanie ewaluacji ilościowej	34
11	Ogólna ocena udziału w projekcie	36
12	Subiektywny wskaźnik integracji społecznej	38
13	udział w projekcie a ogólny dobrostan psychiczny	39
14	Udział w projekcie a poczucie bycia DYSKRYMINOWANYM	43
15	Uczestnictwo w projekcie a aktywność społeczna	45
16	Wskaźnik dobrostanu psychicznego oraz wskaźnik aktywności społecznej a liczba godzin wolontariatu	49
17	Najważniejsze wnioski	51
18	Potencjalne obszary optymalizacji	53
19	Aneks	54
19.1.1	Uczestnik nr 1	54
19.1.2	Uczestnik nr 2	54
19.1.3	Uczestnik nr 3	55
19.1.4	Uczestnik nr 4	55
19.1.5	Uczestnik nr 5	56
19.1.6	Uczestnik nr 6	56
19.1.7	Uczestnik nr 7	57
19.1.8	Uczestnik nr 8	57
19.1.9	Uczestnik nr 9	58
19.1.10	Uczestnik nr 10	59
19.1.11	Uczestnik nr 11	60
19.1.12	Uczestnik nr 12	60
19.1.13	Uczestnik nr 13	61
19.1.14	Uczestnik nr 14	61
19.1.15	Uczestnik nr 15	62
19.1.16	Uczestnik nr 16	62
19.1.17	Uczestnik nr 17	63
19.1.18	Uczestnik nr 18	63
19.1.19	Uczestnik nr 19	64
19.1.20	Uczestnik nr 20	65



1 WPROWADZENIE, PRZEDMIOT I CEL BADANIA

W terminie od listopada 2012 do lipca 2013 roku Laboratorium Badań Społecznych Sp. z o.o. przeprowadziło badanie ewaluacyjne do projektu innowacyjnego „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji społecznej” na zlecenie Stowarzyszenia Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi Ich Rodzin i Przyjaciół POMOST.

Zasadniczym celem badania była ocena stopnia skuteczności opracowanej przez Stowarzyszenie metody aktywizacji osób chorujących psychicznie, w oparciu o wartości wskaźników: wzrostu aktywności społecznej oraz integracji społecznej uczestników projektu innowacyjnego.

Badanie zostało zrealizowane z zastosowaniem metodologii mieszanej, jakościowo-ilościowej, celem triangulacji było uzupełnienie danych wskaźnikowych o miękkie informacje kontekstowe. Grupę testową stanowiło 30 uczestników projektu innowacyjnego, spośród których 20 wraz ze wskazanym przez siebie członkiem rodziny lub inną bliską osobą uczestniczyło w module jakościowym.

Proces badawczy został podzielony na dwa komplementarne moduły:

- **Ocenę wyjściową:** poprzedzającą podjęcie wolontariatu lub prowadzoną w pierwszych tygodniach udziału w projekcie, której celem było uzyskanie pogłębionej oceny funkcjonowania rodzin osób chorujących psychicznie, metodą wywiadów pogłębionych z rodziną i uczestnikiem projektu połączonych z mini obserwacją oraz kwestionariuszem do samodzielnego wypełnienia.
- **Ocenę końcową:** realizowaną po zakończeniu przez uczestników 30 godzin wolontariatu, której celem była ocena wpływu uczestnictwa w projekcie na integrację społeczną.

Pierwszy etap badania wbrew początkowym oczekiwaniom znacząco się wydłużył, ze względu na długotrwały proces pozyskiwania beneficjentów projektu, a także stosunkowo duży odsetek odmów udziału w jakościowej części badania w pierwszej grupie uczestników. W związku z powyższym, ewaluacja wstępna przypadła na okres od 11.2012 do 05.2013 roku.

Część badawcza ewaluacji końcowej przebiegła natomiast bardzo sprawnie i została zrealizowana w całości w lipcu 2013. Wbrew założeniom początkowym tylko część badanych miała za sobą ukończonych 30 godzin wolontariatu.

Złożyło się to kilka przyczyn:

- ⌚ Wydłużenie okresu rekrutacji uczestników projektu, co w praktyce uniemożliwiło części z nich przepracowanie wymaganej ilości godzin wolontariatu do momentu zakończenia projektu w czerwcu 2013,
- ⌚ Załamania stanu zdrowia, które ograniczyły części badanych możliwość uczestniczenia w zaplanowanych zadaniach,
- ⌚ Opóźnienie rozpoczęcia wolontariatu w związku z trudnościami ze znalezieniem odpowiedniego miejsca/zadania dla wybranych beneficjentów,
- ⌚ Podjęcie pracy/ płatnego stażu, co ograniczyło dyspozycyjność wolontariusza i jego zainteresowanie pracą wolontarystyczną.

Zgodnie z założeniami projektu, pomiar końcowy realizowany był z udziałem respondentów z pierwszej części badania. W związku z powyższym dążono do objęcia badaniem wszystkich respondentów z pierwszej fali, mimo że w momencie realizacji drugiego etapu badania 7 z 20 osób objętych badaniem jakościowym nie przekroczyło progu 30 godzin wolontariatu.



Część 1

Ocena wyjściowa





2 BADANA ZBIOROWOŚĆ

2.1 Kontekst badawczy

Celem ewaluacji wstępnej w projekcie było rozpoznanie sytuacji życiowej uczestników projektu, ze szczególnym naciskiem na opis ich stosunku do choroby, aktywności społecznej oraz zawodowej. Badanie jakościowe miało na celu rozpoznanie sposobu myślenia, głównych zachęt i barier wpływających na wspomniane aspekty życia badanych, a także ich zainteresowania, motywacji i nastawienia do udziału w wolontariacie.

2.2 Charakterystyki uczestników testu jakościowego

Grupa uczestników projektu objęta badaniem jakościowym stanowiła zbiorowość dość mocno zróżnicowaną. Proporcje płci były wśród uczestników wyrównane – 9 kobiet i 11 mężczyzn, podobnie jak wiek – połowa badanych zaliczała się do młodszej kohorty wiekowej 17-25 lat, połowa do starszej 26-35 lat.

Jeśli chodzi o zróżnicowanie według czynników dotyczących stanu zdrowia, przeważająca większość respondentów posiadała orzeczenie o niepełnosprawności (16/20), z czego większość w stopniu umiarkowanym. Tylko trzy osoby nie miały statusu osób z niepełnosprawnością, jedna natomiast nie ujawniła danych na ten temat.

Połowa z uczestników ewaluacji jakościowej chorowała na schizofrenię, pozostałe osoby na inne choroby (ADHD, chorobę dwubiegunową, zaburzenia lękowe, nerwicę), z czego u trzech diagnoza ulegała na przestrzeni choroby licznym zmianom.

3 ŻYCIE CODZIENNE UCZESTNIKÓW PROJEKTU

3.1 Sytuacja rodzinna wolontariuszy

Niemal wszyscy uczestnicy projektu w momencie rozpoczęcia badania mieszkali z rodzicami, za wyjątkiem dwóch osób - jednej zamieszkałej w internacie, drugiej osieroconej. W przeważającej liczbie przypadków były to rodziny niepełne, z czego niemal połowa badanych została osierocona w związku z przedwczesną śmiercią jednego z rodziców (zwykle ojca). Rodzeństwo, jeśli badani je mieli, nie mieszkają już zwykle w domu rodzinnym.

Wywiady jakościowe wskazują, że mniej więcej w co trzeciej z badanych rodzin choroba psychiczna dotykała nie tylko głównego respondenta lecz także innych członków rodziny (rodzica, z którym mieszkał/a lub rodzeństwo, albo zmarłego rodzica). Zdarzało się także, że historia tego rodzaju schorzeń powtarzała się nawet w trzecim pokoleniu.

Syn choruje na schizofrenię, a ja mam depresję. IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania

Mój mąż chorował, podobnie jak jego ojciec, a teraz obaj synowie cierpią na schizofrenię. IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania

Mam troje dzieci i taki już mój los, że wszystkie są chore. IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania

W niektórych przypadkach choroba rodzica/ głównego opiekuna sprawiała, że uzyskane w pierwszej fazie badania informacje z tego źródła były bardzo zdawkowe i mało konkluzywne. Zdarzało się, że rodzic chory



deklarował brak zainteresowania problemami dziecka lub też bagatelizował albo nie dostrzegał symptomów jego choroby, nawet jeśli były one widoczne dla osoby postronnej (np. trudności z nawiązaniem kontaktu wzrokowego, problemy z formułowaniem wypowiedzi, wysoki poziom stresu w kontakcie z nowo poznaną osobą). W tych wypadkach na drugim etapie ewaluacji zaproszono do udziału w badaniu inną, wskazaną przez wolontariusza osobę bliską (opiekuna z Centerka, psychologa lub psychiatrę).

Tylko siedmiu z uczestników badania miało pełną rodzinę oraz otrzymywało wsparcie obojga biologicznych rodziców, z którymi mieszkało. Trzy inne osoby mieszkały z matką i babcią, które dzieliły się obowiązkami związanymi z zapewnieniem niezbędnej z ich punktu widzenia pomocy. Uczestnicy projektu w znacznej mierze otrzymywali wsparcie bliskich w chorobie. Można odnieść wrażenie, że w większym stopniu dotyczyło to osób, które wyraziły zgodę na udział najbliższych w badaniu, co miało miejsce w przypadku 15 z 20 uczestników. W pozostałych 5 przypadkach jako bliską osobę wskazano koleżankę (1 przypadek) lub opiekuna z ośrodka systemu wsparcia (4 przypadki). Z perspektywy tych osób percepcja sytuacji uczestników projektu innowacyjnego była nieco odmienna niż relacja rodziców. W sposób naturalny miała charakter mniej emocjonalny, jako że zaangażowanie osobiste tej grupy respondentów w problemy wolontariuszy było mniejsze. Często także rozmowy te miały bardziej formalny charakter, a narracja respondentów była prowadzona odmiennym językiem – bardziej profesjonalnym, bliższym żargonowi systemu wsparcia osób chorujących psychicznie.

Co charakterystyczne, bliscy spoza najbliższej rodziny beneficjentów projektu, dość wyraźnie wskazywali na istnienie napięć między wolontariuszami a ich rodzinami. Ich przyczyny były różne, dotyczyły bieżącej sytuacji życiowej rodzin (np. problemów materialnych czy zawodowych), w niektórych przypadkach były one również związane z brakiem akceptacji lub zrozumienia choroby psychicznej beneficjenta ze strony najbliższych. Nierzadko również stanowiły wyraz frustracji rodzin w obliczu przedłużającej się choroby i braku możliwości przełamania impasu w życiu dziecka, a także problemów z jego usamodzielnianiem się mimo metrykalnej dojrzałości.

Zwykle to matki były najbardziej zaangażowane w udzielenie wsparcia chorującemu dziecku, nie negowały jego choroby i nie kwestionowały zasadności przeżywanych przez niego problemów natury emocjonalnej, a także doświadczanych trudności z asymilacją społeczną. Ojcowie częściej mieli trudności z zaakceptowaniem choroby psychicznej dziecka i jej następstw, zdarzało się, że nawet na przestrzeni wieloletniej choroby nie utrzymywali kontaktu lub próbowali „przemówić do rozsądku” choremu. W nielicznych przypadkach zdarzało się także, że podobne postawy prezentowało rodzeństwo, co przejawiało się kwestionowaniem trudności badanych z nauką lub braku gotowości do wejścia na rynek pracy.

3.2 Choroba

Przeważająca większość badanych miała postawione rozpoznanie choroby psychicznej od co najmniej 2 lat, z czego połowa chorowała nie mniej niż 7 lat. Niemal połowa badanych w momencie realizacji badania kontynuowała naukę, przy czym była to nauka w szkole z klasami terapeutycznymi. Respondenci ci zwykle mieli pewne opóźnienie w realizacji programu szkolnego w stosunku do rówieśników ze swojego rocznika, spowodowane przerwaniem nauki w wyniku zaostrzenia choroby, a często także związanej z tym hospitalizacji.

Każdy z badanych miał w historii choroby co najmniej jeden pobyt w szpitalu psychiatrycznym. Niektórzy z nich przeszli hospitalizację jeden raz lub nawet dwukrotnie w trakcie udziału w projekcie pilotażowym.

Panuje jednomyślność co do tego, że załamanie psychiczne i towarzysząca mu diagnoza stanowiły punkt zwrotny w życiu każdego z uczestników projektu oraz ich rodzin. W wielu przypadkach, jak wynika z relacji najbliższych, jedną z przyczyn przełomu był wstrząs emocjonalny (często spowodowany np. śmiercią bliskiej osoby lub zawodem miłosnym) lub niezdiagnozowana, bądź niewłaściwie leczona depresja. Zdarzało się, że członkowie rodziny z perspektywy czasu oceniali, że problemy psychiczne dziecka rozpoczęły się znacznie wcześniej niż postawiono diagnozę, jednak do momentu załamania (np. podjęcie próby samobójczej) nie były one identyfikowane jako objawy choroby psychicznej.



Ważnym, i wydaje się brzemienym w skutkach dla przyszłych kompetencji społecznych badanych, wydarzeniem okazała się reakcja najbliższego otoczenia (rówieśników, często również rodziny) na informację o ich chorobie psychicznej. Ostracyzm jakiego badani doświadczali, przede wszystkim ze strony środowiska rówieśniczego, prowadził często do poczucia alienacji, narastania stanu niepewności siebie lub stanów lękowych, które blokowały ich motywację i gotowość do przełamywania bariery. Z czasem towarzystwo innych chorych stawało się dla badanych bardziej naturalne i poszukiwane, jako że osoby te podzielały ich przeżycia i doświadczenia – zarówno te dotyczące choroby i zmian życiowych jakie powodowała, jak i związane z poczuciem odrzucenia i osamotnienia. Mechanizm ten z czasem powodował rezygnację z prób nawiązania kontaktów ze środowiskiem ludzi zdrowych, a także prowadził do racjonalizacji przyczyn tego stanu rzeczy. W związku z tym percepcja świata osób zdrowych ulegała rozwarstwieniu, jednej strony „normalność” rozumiana jako brak choroby postrzegana była jako stan pożądany, jednak z drugiej strony stawała się dla wielu z badanych synonimem świata nieprzyjaznego, wywierającego nadmierną w stosunku do ich możliwości presję w zakresie aktywności życia codziennego.

Uczestnicy projektu i ich bliscy dość często porównywali swoje życie i doświadczenie do „normalnego życia” ich rówieśników. Szczególnie osoby powyżej 25 roku życia dostrzegały zwiększający się dystans między własnymi doświadczeniami życiowymi a sytuacją kolegów, którzy wchodzili w dorosłość, zakładając rodziny, uniezależniając się od rodziców.

Chciałbym kogoś znaleźć, mieć pracę, żonę żyć na swoim. IDI z uczestnikiem projektu, 1 faza badania

Za rok? Chciałbym mieć dziewczynę, bo jeszcze nigdy nie miałem. IDI z uczestnikiem projektu, 1 faza badania

Poczucie braku kontroli nad własnym życiem i braku samodzielności wynikające z niemożności uzyskania samodzielności finansowej, a co za tym idzie społecznej, było tematem podejmowanym szczególnie często przez mężczyzn. Także mężczyźni częściej niż kobiety mówią o przyszłości wspominali o założeniu rodziny i posiadaniu dzieci. Kobiety również pragnęły stałego związku i poczucia bezpieczeństwa, ale miały więcej wątpliwości dotyczących własnych kompetencji w zakresie bycia rodzicem. Podobnie rodziny chorujących kobiet, szczególnie ich matki, wyrażały obawy związane z gotowością córek do macierzyństwa ze względu na spowodowane chorobą problemy z systematycznością, wytrwałością, odpornością na stres i gotowością zapewnienia opieki innej osobie w obliczu problemów z prawidłowym dbaniem o samą siebie.

Jego koledzy pozakładali już własne rodziny, mają dzieci, ich świat zupełnie się oddala, to jest przepaść. IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania

Chciałabym, żeby ona miała kogoś takiego serdecznego, kto by jej pomógł, kto by o nią dbał. (...) Ona by była bardzo dobrą mamą, bo marzy jej się dziecko, tylko, że ja jej tłumaczę, że przy tych lekach to nie jest możliwe. IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania

R:Jeżeli chodzi o chłopaka to tutaj jest ograniczenie, które jej przeszkadza. Chodzi o to, że ona nie jest w stanie zaakceptować tego, że ludzie są różni, raz się denerwują, raz nie.

M: Czyli wracamy do problemu emocji, z którymi córka ma problem, które ją przerastają?

R:Tak. IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania

3.3 Zainteresowania, czas wolny

Zainteresowania uczestników projektu były bardzo zróżnicowane, chociaż co wydaje się bardzo charakterystyczne, dość dużo osób odczuwa silną więź z domowym zwierzęciem i interesuje się zwierzętami, a nawet deklaruje, że chciałoby wiązać z nimi swoją przyszłość zawodową. Dostyc często dotyczyło to osób napotyających szczególnie duże problemy w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji z innymi ludźmi. Można zatem stawiać hipotezę, że w tych sytuacjach związek z pupilem pozwalał skanalizować pozytywne emocje oraz skompensować brak innych ważnych więzi.

Inne często wymieniane obszary zainteresowań to:

🔄 Zbiactwo: kolekcje płyt DVD, muzyki, ubrań, figurek porcelanowych itp.;





- ☞ Siłownia – mężczyźni, lub inne zajęcia sportowe, często w ramach oferty Stowarzyszenia;
- ☞ Udział w zajęciach grupy tanecznej;
- ☞ Udział w „dorywczych” wolontariatach – 1-2 dniowych imprezach (np. akcje, zbiórki żywności, obsługa maratonów i innych akcji sportowych). Przy czym ważne było dla ich uczestników kolekcjonowanie związanych z nimi gadżetów (koszulek, identyfikatorów, gratisów);
- ☞ Komputer - zarówno na poziomie konstrukcji, nowinek technicznych, czytania forów tematycznych i portali branżowych lub informacyjnych (rzadziej włączania się w dyskusje), jak grania w gry komputerowe (mężczyźni).

Dla większości uczestników ewaluacji jakościowej ważnym momentem w procesie rekonwalescencji było nawiązanie współpracy z Przystanią/ Pomostem/ Centerkiem. Oferowane przez organizacje wsparcie, a także oferta kulturalno-sportowa oraz terapeutyczna miały bardzo duży pozytywny wpływ na ich codzienne funkcjonowanie.

4 FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE UCZESTNIKÓW PROJEKTU

4.1 Aktywność społeczna

Aktywność społeczna badanych okazała się bardzo zróżnicowana, na co składa się szereg takich czynników, jak:

- Indywidualne cechy charakteru,
- Okres życia, w którym zdiagnozowana została choroba,
- Rodzaj choroby (różnica między schizofrenią a innymi schorzeniami, jeśli chodzi o przyczyny trudności w kontaktach społecznych),
- Intensywność życia towarzyskiego przed chorobą, sieć kontaktów rodzinnych,
- Intensywność i różnorodność podejmowanych przez wolontariuszy działań na polu prywatnym,
- To, czy rodzina jest pełna, czy niepełna itp..

Oprócz najbliższej rodziny (rodzeństwo, rodzice, dziadkowie), krąg bliskich znajomych, a szczególnie znajomych spoza środowiska osób chorujących psychicznie, większości badanych ograniczał się do ok. 2 osób. Często był to ktoś z dalszej rodziny – kuzynostwo i 1-2 przyjaciół z dzieciństwa (często ze szkoły podstawowej lub towarzysz zabaw z najbliższego sąsiedztwa poznany w tym okresie życia).

Trudno jest ocenić, dlaczego akurat te najwcześniejsze przyjaźnie, częściej niż inne znajomości, przetrwały próbę choroby psychicznej. Faktem jest, że w większości przypadków osoby poznane na wyższych etapach edukacji – w szkole średniej czy na studiach znacznie rzadziej utrzymywały kontakt z badanymi. Być może pewien wpływ mają na to dynamicznie zachodzące w życiu zmiany związane z wchodzeniem w nowe role społeczne, które nie stają się udziałem osoby chorej. Można domniemywać, że podłoże znajomości z wczesnego dzieciństwa i ich wartość sentymentalna są na tyle silne, że tworzą odmienne podwaliny relacji. W odniesieniu do nich kryzys osobowości spowodowany chorobą ma, być może, nieco inny wymiar niż w stosunku do znajomości zawieranych na późniejszych etapach życia, gdy większą rolę ogrywać zaczyna strategia i walka o pozycję w grupie, niż ma to miejsce w młodszy wieku.

Większość żyje w poczuciu alienacji – środowisko z dzieciństwa, szkoły odwróciło się od nich, padali ofiarami plotek, albo mieli takie przeświadczenie. Reakcje rodziny były różne, często nawet ze strony najbliższych (ojciec, jedno z rodzeństwa, dziadkowie) doświadczyli dyskryminacji i odrzucenia lub zniecierpliwienia i braku zrozumienia dla choroby i w konsekwencji dla zdrowia i zachowania oraz umiejętności społecznych, a także osłabienia cech takich jak odporność psychiczna, wytrwałość, śmiałość, jakie choroba spowodowała.

Podobnie jak w przypadku innych niepełnosprawności, ojcowie w mniejszym stopniu są w stanie podjąć ciężarowi i odpowiedzialności, a często po prostu zrozumieć problemy, jakie powoduje choroba. W związku z tym część badanych rodzin to rodziny niepełne, z których ojciec odszedł po zachorowaniu dziecka.



Co charakterystyczne, mimo że niemal wszystkie osoby zaangażowane w projekty oferowane przez Stowarzyszenie, Centerko lub Przystań deklorowały, że nawiązały w tych organizacjach wiele znajomości, rzadko mówiono w odniesieniu do nich o przyjaźniach. Zdecydowanie częściej relacje zawarte w organizacjach systemu wsparcia oceniano jako koleżeńskie i nie podejmowano prób ich pogłębiania ani rozwijania ich na gruncie prywatnym (poza organizacjami). Na tym tle wyróżniają się więzi powstałe w trakcie hospitalizacji, w odniesieniu do których znacznie częściej pojawiało się słowo „przyjaźń”. Wydaje się, że doświadczenie pobytu w szpitalu psychiatrycznym, które dla znacznej części badanych było związane z pierwszą diagnozą i koniecznością konfrontacji z chorobą, odciska szczególne piętno na życiorysach badanych. Można stawiać hipotezę, że siła tych przeżyć i ich odmienność od wszelkich wcześniejszych doświadczeń powoduje, że zawarte wówczas więzi spaja dodatkowo poczucie zrozumienia, którego trudno jest doświadczyć ze strony osób niepodzielających tego rodzaju doświadczenia. Znajduje to potwierdzenie w wypowiedziach części badanych.

Przetrawiały tylko kontakty z tymi, których się poznało w tych ciężkich momentach i akurat to trwa, bo zawsze się zrozumiemy. IDI z wolontariuszem, 1 faza badania

Udział w badaniu ewaluacyjnym stanowił dla wielu z badanych poważne wyzwanie i przez wielu respondentów był traktowany jako próba podjęcia nowej aktywności. Znaczna ilość odmów udziału w badaniu jest świadectwem tego, jak bardzo było to trudne dla uczestników projektu, ze względu na wysoki poziom stresu, jaki generowała dla nich sytuacja dopuszczenia obcej osoby do sfery swojego prywatnego życia.

4.2 Aktywność zawodowa

Przeważająca większość uczestników badania nie miała żadnych doświadczeń z pracą zawodową. Deklarują oni, że chcieliby pracować, często jednak realizacja tych planów wydaje się im samym możliwa dopiero w bardzo odległej perspektywie.

Bardzo mnie ciągnie do takiego normalnego funkcjonowania i trochę już mi cięży ten papierek, który uniemożliwia tę pracę. IDI z wolontariuszem, 1 faza badania

Wiele przeszkód nakłada się na siebie, co powoduje eskalację barier, osłabia motywację do pracy lub prowadzi do zaniżania oczekiwań badanych dotyczących pracy.

Problem stanowią:

- ⌚ Brak formalnego wykształcenia – wiele osób przerywa edukację na etapie edukacji średniej lub wyższej, a z powodu choroby ma trudności z jej kontynuacją;
- ⌚ Zaniżone poczucie własnej wartości;
- ⌚ Brak doświadczenia zawodowego;
- ⌚ Niepewność i niskie poczucie własnej wartości, które stoją w opozycji do narzucanych przez współczesny rynek pracy wymogów promujących przebojowość i postawy rywalizacyjne;
- ⌚ Trudności z określeniem własnych predyspozycji zawodowych;
- ⌚ Trudności w nawiązywaniu relacji z nowymi osobami, co ogranicza zakres interesujących, z punktu widzenia badanych, posad, a także wyklucza wiele popularnych wśród osób młodych, wchodzących na rynek pracy, branż takich: np. handel, gastronomia.

4.2.1 Oczekiwania dotyczące potencjalnego miejsca pracy

Badani myślący o aktywności zawodowej często wykazują zainteresowanie pracami fizycznymi, o niskim statusie, wymagającymi niskich kwalifikacji (takich jak np. sprzątaczy). Bardzo często niezwykle ważnym czynnikiem jest ograniczony kontakt z innymi osobami, a w szczególności niewielka ekspozycja na kontakt ze zmieniającymi się obcymi osobami. Inne istotne czynniki to:



- ☞ Atmosfera w potencjalnym miejscu pracy:
 - Oczekiwano przyjaznego nastawienia ze strony pracodawcy oraz współpracowników. Dotyczy to przede wszystkim akceptacji dla choroby psychicznej oraz związanej z nią mniejszej wydolności i odporności psychicznej kandydata. Przestrzegania kodeksu pracy w zakresie udogodnień dla osób z niepełnosprawnością (skrócony czas pracy itp.);
- ☞ Duże znaczenie ma również poczucie stabilizacji, jaką zapewnia podpisanie umowy o pracę na dłuższy okres czasu. Tym bardziej, że dla większości osób podjęcie zatrudnienia wiąże się z obawą o utratę prawa do renty.
- ☞ Deklarowano preferencję zatrudnienia na otwartym rynku pracy, wydaje się jednak, że część badanych wolałaby pracować w systemie chronionym, ze względu na przekonanie o jego lepszym przystosowaniu do potrzeb osób chorych i większej tolerancji dla choroby;
- ☞ Zdarza się stosunkowo często, że badani są zainteresowani podjęciem zatrudnienia w dziedzinie związanej z systemem wsparcia osób niepełnosprawnych lub marginalizowanych (np. praca w fundacji, DPS-ie);
- ☞ Część osób posiadających wykształcenie kierunkowe deklaruje, że chciałaby pracować w swoim zawodzie (prawnik, opiekun), ale nie jest to regułą, ponieważ niektóre osoby uważają, że nie ma możliwości pogodzenia pracy w ich zawodzie z chorobą, która została rozpoznana w trakcie lub po zakończeniu nauki (pedagog).

4.2.2 Percepcja własnych atutów i słabości z perspektywy rynku pracy

Większość uczestników jakościowej części badania deklaruowała, że chce podjąć pracę, mimo że wydaje się, że tylko ok. 1/3 z nich uważa to za możliwe i osiągalne na przestrzeni najbliższego roku. Dla przeważającej części w momencie realizacji badania czynniki takie jak: nauka, pogorszenie stanu zdrowia, orzeczenie o niezdolności do pracy uniemożliwiały realne podjęcie pracy.

Co charakterystyczne dla badanej populacji, powszechne jest w niej przekonanie, że znalezienie pracy jest trudne. Wskazywane przyczyny mają dwojaki charakter:

- ☞ Dotyczą one uwarunkowań wewnętrznych:
 - Stanu zdrowia – jego labilności, pojawiających się lęków, hospitalizacji, skutków ubocznych przyjmowania leków;

Chciałabym iść do pracy, ale nie mogę, bo się denerwuję. *IDI z uczestnikiem projektu, 2 faza*

Szukam pracy, głównie przez Internet, ale nie za często mogę, bo mnie męczy ten komputer. *IDI z uczestnikiem projektu, 2 faza*

- Braku wykształcenia – nieukończenia szkoły, braku matury, braku wykształcenia zawodowego, ukończenia szkół o niższych niż przeciętne wymaganiach;
- Braku doświadczenia zawodowego badanych;
- Braku poszukiwanych przez pracodawców kompetencji – zarówno zawodowych, jak i społecznych.

- ☞ A także uwarunkowań zewnętrznych:

- Obaw i negatywnej percepcji osób chorujących psychicznie zarówno na gruncie prywatnym, jak i zawodowym;

Ludzie się boją chorób psychicznych. *IDI z wolontariuszem, 1 faza badania*

- Braku miejsc pracy dla młodych osób bez wykształcenia lub/ i doświadczenia zawodowego;
- Postrzegania rynku pracy jako pola silnej i brutalnej rywalizacji – zbyt agresywnej, jak na możliwości osób chorujących psychicznie.

Teraz ludzie są tacy nieprzyjemnie dla siebie w pracy, że nie trzeba być chorym psychicznie, żeby tego nie wytrzymać. Nawet zdrowa osoba może przyjść do pracy i zabić, bo ktoś ją będzie dręczył. *IDI z uczestnikiem projektu, 2 faza badania*

Większość badanych nisko oceniała swoje szanse na rynku pracy. Często mówiono o ograniczeniach, jakie powoduje choroba psychiczna. Jako słabe strony wiele osób wymieniano:





- Trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych;
- Częste hospitalizacje.

Wskazywano na konsekwencje zażywania leków, takie jak brak energii, nieatrakcyjny wygląd powodowany przyrostem wagi. Wśród swoich wad, w kontekście podjęcia zatrudnienia, przywoływano także często:

- Brak samodzielności i pewności siebie;
- Niskie kwalifikacje;
- Brak doświadczenia zawodowego.

Co bardzo charakterystyczne dla badanej grupy, jako główną słabość z perspektywy rynku pracy wolontariusze wskazywali jednak często sam fakt, że chorują psychicznie.

Lista atutów była zwykle krótsza, lecz również dość bliska stereotypowemu myśleniu o osobach niepełnosprawnych. Wśród swoich mocnych stron jako potencjalnego pracownika uczestnicy projektu wskazywali najczęściej takie cechy charakteru jak:

- Punktualność;
- Sumienność;
- Pracowitość;
- Cierpliwość.

Sporadycznie wspominano o umiejętności pracy w grupie. Niektórzy z respondentów zwracali także uwagę na wysoki stopień motywacji do podjęcia pracy.

Badani rzadko uważali siebie za osoby kompetentne w danej dziedzinie, nawet gdy zdobyli już pewne doświadczenie zawodowe lub posiadali wykształcenie w danej dziedzinie. Część osób uważała, że niektórzy pracodawcy poszukują pracowników niepełnosprawnych, wskazywała w tym kontekście orzeczenie jako swój silny punkt.

Niektórym badanym sprawiało trudność wskazanie swoich mocnych stron. Ich samoocena była tak niska, że kwestionowali nawet pozytywne informacje zwrotne jakie otrzymywali ze strony otoczenia.

Niska samoocena tak wpływa, że widzę wokół siebie tysiąc ludzi, którzy są lepsi we wszystkim, a ja gdzieś jestem w czarnym kącie. Nie widzę mocnych stron. Nie wiem, dlaczego te propozycje [pracy] były, ci ludzie choćby na wolontariacie chcieli mnie zatrzymać. *IDI z wolontariuszem, 1 faza badania*

Warto zauważyć, że osoby starsze, które ukończyły przynajmniej szkołę średnią, a także te które już pracowały, szczególnie jeśli ich motywacja do podjęcia pracy w momencie badania była widoczna, dostrzegały u siebie także mniej stereotypowo przypisywane osobom z niepełnosprawnościami atuty i częściej wskazywały na posiadanie cech pożądanych przez pracodawców: np. rozważa, odpowiedzialność, chęć rozwoju. Osoby z tej grupy częściej wskazywały fakt posiadania jako potencjalny atuty na rynku pracy niż swoją słabość.

5 PERCEPCJA PROJEKTU

Wielu badanych wiązało udział w wolontariacie z możliwością nawiązania nowych kontaktów społecznych, nabrania śmiałości w kontakcie z obcymi osobami, jak również wyjścia poza środowisko osób chorujących psychicznie. Dla niektórych wolontariat stanowił okazję do wyjścia z domu, podjęcia aktywności, spędzania czasu w sposób wartościowy, przez co często rozumiano „produktywny”.

Przystępując do projektu duża część badanych miała niewielką wiedzę na temat tego, czym jest wolontariat. Ograniczała się ona najczęściej do przekonania, że jest to udzielanie wsparcia oraz wykonywanie pracy nieodpłatnej.

5.1.1 Zainteresowanie udziałem w wolontariacie

Wydaje się, że znajomość zasad sformalizowanego wolontariatu była wśród badanych niewielka. Wyjątek stanowiły osoby, które uczestniczyły we wcześniejszych prowadzonych przez Stowarzyszenie projektach.



Formalna obudowa projektu wzbudzała zainteresowanie badanych i z pewnością miała wpływ na budowanie poczucia odpowiedzialności za podjęte zobowiązanie.

Podopieczni Centerko w dwojaki sposób reagowali na propozycję udziału w wolontariacie. Część osób od razu wyrażała zainteresowanie włączeniem się w projekt. Postawa innych początkowo była bardziej sceptyczna. Przyczyniała się do tego obawa związana z gotowością sprostania zadaniom stawianym przed wolontariuszami. Dopiero w momencie, gdy koordynator przedstawiał propozycję aktywności bliskich zainteresowaniom i umiejętnościom beneficjentów (np. opieka nad zwierzętami), udawało się przełamać obawy i zachęcić ich do udziału w projekcie.

Wśród przyczyn zainteresowania projektem badani wymieniali zwykle:

- 🔄 Poszukiwanie czegoś, co pozwoli zająć czas;
- 🔄 Poszukiwane zajęcia, które pomoże zorganizować czas, wprowadzi w życie rutynę (w pozytywnym sensie), przewidywalność;
- 🔄 Zainteresowanie udziałem w projekcie ze względu na jego formalny wymiar – podpisanie umowy, doświadczenie zawodowe, jakie daje;
- 🔄 Namowa pracowników ośrodka systemu wsparcia lub zachęta do udziału w projekcie ze strony kolegów/koleżanek z Pomostu/ Centerka;
- 🔄 Próba pokonywania własnych słabości – chęć przełamania trudności w nawiązywaniu kontaktów;
- 🔄 Poszukiwanie motywacji do podejmowania aktywności poza domem;
- 🔄 Ciekawość.

Jedną z zalet udziału w projekcie, dość często wymienianą przez badanych, były korzyści wynikające ze zdobycia doświadczenia, które może stać się atutem przy przyszłym poszukiwaniu pracy:

- 🔄 Zdobycie doświadczenia zawodowego w konkretnej dziedzinie;
- 🔄 Wdrożenie się w środowisko pracy w warunkach komfortowych i bezstresowych;
- 🔄 Możliwość wzbogacenia swojego CV;
- 🔄 Okazja do sprawdzenia, czy praca w danym miejscu jest zbieżna z własnymi możliwościami i zainteresowaniami.

Z pewnością osoby dla których podjęcie pracy było jednym z ważnych bieżących celów podzielała ten pogląd. Trzeba jednak zauważyć, że dla niektórych z uczestników, szczególnie tych mniej aktywnych społecznie, napotykających większe trudności w relacjach interpersonalnych ważniejsze było przełamanie tych ograniczeń, tym bardziej, że zwykle myślenie o podjęciu pracy wydawało się raczej życzeniowe niż możliwe do zrealizowania w niedługim czasie. Osoby te były też często bardziej sceptycznie nastawiona do udziału w wolontariacie, częściej podejmowały udział w projekcie w wyniku namowy lub nawet delikatnej presji środowiska, niż z ciekawości czy własnej inicjatywy.

5.1.2 Zainteresowanie bliskich wolontariuszy projektem

Objęci badaniem bliscy wolontariuszy wykazywali w większości zainteresowanie ich udziałem w projekcie. Opierało się ono na dwóch zasadniczych filarach:

- 🔄 Pozytywnej percepcji pracy wolontarystycznej jako takiej.
- 🔄 Przekonaniu, że konieczne jest poszukiwanie wszelkich angażujących aktywności, dzięki którym chorzy będą motywowani do podejmowania aktywności i wychodzenia z domu.

Członkowie rodzin częściej nawet niż sami uczestnicy projektu dostrzegali potencjalny pozytywny wpływ wolontariatu na przyszłą aktywność zawodową swoich bliskich.

Bardzo dobrze, wyjdzie z domu, będzie miała obowiązek, że trzeba będzie raz, dwa, czy trzy razy coś z robić. To może ją przygotowuje, że kiedyś trzeba będzie jakąś pracę podjąć. Poza tym, jako że to jest praca ze zwierzętami, to będą osoby na pewno ciepłe i spokojne, a nie jakiś znerwicowany dzikus. Na pewno wyjdzie z domu, czymś się zajmie, będzie wiedziała, że jest jakiś obowiązek. IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania



Niemal wszyscy badani deklarowali poparcie dla uczestnictwa w wolontariacie. Uzasadniano je często zainteresowaniem usamodzielnianiem się dzieci. Wiele matek dostrzega własne destrukcyjne w dłuższej perspektywie czasu działania, które powodują pewien regres i przyjmowanie przez młodzież biernej postawy życiowej.

Chciałabym dla niej, żeby była samodzielna tak w 100%. Ale na tym etapie wydaje mi się, że to nie jest możliwe. Może trochę winy leży po mojej stronie, bo mi się ciągle wydaje, że ona jest taka malutka i trzeba ją bronić i chronić.
IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania

Wiem, że ja sama ponoszę za to częściowo odpowiedzialność, bo gdy zachorowała starałam się ją we wszystkim wyręczać. Ona potrafi zrobić wiele rzeczy, ale nie nauczyłam jej odpowiedzialności za wydawanie pieniędzy w codziennym życiu, bo nie potrafię jej nigdy odmówić.
IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania

Badanie ujawniło także pewne obiekty, które prowadzą do hamowania entuzjazmu uczestników projektu innowacyjnego, jak można się spodziewać nie tylko w odniesieniu do omawianej inicjatywy. Najważniejsze z nich to:

- ⌚ Obawy dotyczące wytrwałości – zniechęcanie do aktywności w imię tego, że być może wolontariusz straci zainteresowanie lub motywację i „i tak zrezygnuje”;
- ⌚ Obawy dotyczące obiektywnych trudności – takich jak np. złe warunki pogodowe zimą, które będą zniechęcały do podejmowania wysiłku;
- ⌚ Obawy dotyczące możliwego pogorszenia się stanu zdrowia w trakcie trwania projektu;
- ⌚ Obawy dotyczące odtwarzania negatywnych wzorów postępowania z przeszłości.

Przyszła ta informacja i ja jak zwykle na nie, a tutaj ona mnie przekonała. I skoro tak, to proszę bardzo, bo już było kilka takich projektów, w których moje nie przeważyło. Ja uważam, że lepiej jest to wszystko przedyskutować zanim się podejmie. Więc tutaj też myślałam o tym, że jeśli się podejmie to trzeba będzie wstać, pojechać, trudno powiedzieć, co będzie twoim obowiązkiem. Ale chciała bardzo i mnie przekonała tym, że chciała bardzo, że jest zdeterminowana.
IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania

Obserwacje te ujawniają pewne sprzeczności w postępowaniu rodziców i negatywny wpływ podejmowanych przez nich decyzji, czy też sposobu organizacji życia codziennego, które nie tylko ograniczają samodzielność chorujących psychicznie młodych, lecz także wzmacniają część negatywnych następstw choroby (np. brak pewności siebie, trudności z podejmowaniem decyzji, zachowawcze podejście do nowych sytuacji).

Nie są to jednak postawy jednoznacznie dominujące. Na drugim końcu kontinuum znajdują się bowiem rodzice i rodziny, w których dąży się do przełamywania tych cech poprzez wypychanie młodych z domu często w kierunku instytucji systemu wsparcia, który ma do zaoferowania nie tylko programy aktywizujące, ale przede wszystkim doświadczenie i doradztwo, które ukierunkowują działania rodzin.



Część 2

Ewaluacja końcowa





- założeniom, nie wszyscy z badanych objętych jakościową częścią ewaluacji, przepracowali do tego momentu 30 godzin pracy wolontarystycznej. Sytuację tę potraktowano jednak jako jeden z wyników procesu badawczego.

6 ŻYCIE CODZIENNE

6.1 Zmiany – perspektywa wolontariuszy

Pewnym problemem okazało się dla badanych pytanie o zmiany, jakie dostrzegają w swoim życiu w okresie dzielącym pierwszą i drugą część badania. Co dość nieoczekiwane, rozumiane było ono raczej w odniesieniu do okoliczności zewnętrznych, takich jak podejmowania nowych działań, zamykania/ otwierania kolejnych etapów w życiu niż w kontekście zmian wewnętrznych, emocjonalnych, dotyczących postaw. W związku z powyższym częściej osoby, w których biografii miały miejsce bardziej wyraźne zwroty, mówiły o zmianach. Dotyczyło to sytuacji takich, jak: zakończenie konkretnego etapu edukacji (klasy lub szkoły), podjęcie pracy lub stażu, przeprowadzka – takie sytuacje miały miejsce w życiu mniej więcej połowy uczestników badania. Zdarzało się, że jako zmianę wskazywano również zakończenie lub przerwę w wolontariacie.

Jest podobnie, jak było przedtem. Jak mam coś załatwić, to chodzę na pocztę, czy takie tam rzeczy. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Skończyłam szkołę w kwietniu, zapisałam się od nowa do kolejnej. Tak to spokojnie, trochę odpoczywam, leki dalej biorę, więc po staremu. A zdrowie to różnie teraz pogody są takie różne, więc raz lepiej, raz gorzej. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Zdałem a trochę ciężko mi było i co jeszcze, pracy szukam. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Rzadziej wspomniano natomiast spontanicznie w tym kontekście o zmianach dotyczących kompetencji społecznych, np. związanych z budowaniem relacji, poczucia komfortu w kontaktach międzyludzkich, śmiałości podejmowania odmiennych od dotychczasowych aktywności i wyzwań.

6.1.1 Codzienna rutyna

Na poziomie życia codziennego większe zmiany dostrzegały osoby uczące się, co było związane z zakończeniem roku szkolnego/ szkoły, a także te, które podjęły pracę lub staż. Wejście w okres wakacji sprawiało, że dyscyplina dnia codziennego uczniów ulegała rozluźnieniu.

Było to szczególnie odczuwalne dla osób, które miały trudności z uzyskaniem promocji lub kończyły w mijającym roku szkolnym wybrany etap edukacji. Dla nich zamknięcie poprzedniego etapu, a szczególnie zakończenie go z sukcesem, wiązało się z poczuciem ulgi i swego rodzaju spełnienia. Bieżąca aktywność tych respondentów odbiegała także wyraźnie od rutyny z wcześniejszego etapu badania. Plan dnia był bardziej swobodny, liczba obowiązków mniejsza, aktywności odmienne, ilość czasu wolnego większa, co było często efektem wyjazdu na wakacyjny wypoczynek (często były to wyjazdy do rodziny, w bliskie okolice Łodzi).

Teraz w momencie gdy są wakacje to się trochę rozleniwiłam, więc trochę marnotrawię dni. Wstaję, nie robię nic konstruktywnego, nie oglądam filmów, nie słucham muzyki czyli nie robię tego, co mnie teoretycznie interesuje, tylko nie robię nic – czasem spotkanie ze znajomymi, kino, ale ogólnie mało aktywnie spędzam czas. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Jestem teraz u cioci, wstajemy rano, trochę popracujemy w ogrodzie, coś pomogę w domu. Czasem popołudniu spotykamy się w gronie znajomych. Chodzimy spać dość wcześnie, po 21.00, żeby wypocząć. Tak zwyczajnie żyję. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Ci z kolei, którzy podjęli pracę, a w szczególności jeśli była to pierwsza praca w życiu lub pierwsza po długiej przerwie, opisywali tendencję przeciwną – konieczność dostosowania się do nowych wymagań i zwiększanie dyscypliny dnia codziennego. Szczególnie pierwsze dni pracy opisywano jako trudne ze względu na kumulację napięcia związanego z wchodzeniem w nową sytuację i środowisko. Dość często ważnym obciążeniem była



również konieczność dojazdów, co szczególnie dotyczyło osób zatrudnionych w Jedliczach oddalonych o ponad 20 km od centrum Łodzi. Osoby te często czerpały z pracy wiele radości, a umiejętność wywiązania się nałożonych obowiązków oraz dostosowania się do panujących reguł, były dla nich źródłem dużej satysfakcji i poprawy samooceny.

Fajnie jest, ale trochę ciężko było na początku się dostosować do wczesnego wstawania i wysiłku. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

6.1.2 Stan zdrowia

W kontekście zmian pojawiał się temat zdrowia. Pogorszenie stanu ogólnego sygnalizowała co trzecia z badanych osób. Intensywność zachodzących przemian i ich konsekwencje opisywano różnie, od chwilowych załamań nastrojów, przez nasilanie się leków, nieudane próby odstawienia lub zmniejszenia dawek leków, po hospitalizację.

Nie poddaje się, miała skierowanie do szpitala, ale włożyła w ramkę i dała radę, nie poszła. *IDI z członkiem rodziny, 2 faza badania*

Widzę, że ona się ostatnio trochę gorzej czuje, częściej ma słabsze dni. *IDI z członkiem rodziny, 2 faza badania*

Jestem trochę zaniepokojona, chciałabym, żeby syn znalazł pracę. On potrzebuje, żeby go dyscyplinować, stawiać mu oczekiwania, widzę że teraz bez tego czuje się coraz gorzej i boję się, żeby odpukać jak tak dalej pójdzie nie skończyło się to znowu załamaniem. *IDI z członkiem rodziny, 2 faza badania*

Nieznacznie większa liczba uczestników projektu (8/20) dostrzegała jednak poprawę stanu swojego zdrowia rozpoznawaną na podstawie większej łatwości nawiązywania i podtrzymywania kontaktów, możliwość ograniczenia ilości przyjmowanych leków, wzrost witalności, zmniejszenie odczuwanych napięć, lęków lub natręctw. Częściej były to osoby, dla których projekt innowacyjny był pierwszą okazją do podjęcia pracy wolontarystycznej.

Czułem się dzięki temu po prostu lepiej, miałem więcej energii do wszystkiego, nawet do biegania. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Myślę, że trochę mi się poprawił stan psychiczny, że bardziej jestem optymistyczny, bardziej otwarty na kontakty z ludźmi. (...) Mam po prostu lepszy humor i lepiej się czuję. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Poza dwoma wyjątkami, załamań stanu zdrowia uczestników projektu nie łączono jednak bezpośrednio z udziałem w wolontariacie. Nawet w przypadkach, kiedy dostrzegano taki związek, spostrzeżenia te padały raczej z ust członków rodzin niż samych uczestników projektu innowacyjnego.

Uczestnicy wolontariatu zdecydowanie częściej zwracali uwagę na jego pozytywny wpływ na samopoczucie. Nawet osoby, które doświadczały okresowych spadków nastroju lub nawet były zmuszone regulować leczenie w trakcie trwania projektu zwracały uwagę na efekt „pozytywnego doładowania” pojawiający się w rezultacie podejmowanych w ramach wolontariatu działań.

Zdarzało się, że wskazywano na wprost terapeutyczną rolę wolontariatu, rozumianą jako przełamywanie własnych ograniczeń i barier w kontaktach międzyludzkich, eskalowanych przez chorobę.

To jest dobra forma treningu i walki z chorobą, chodzi tu głównie o walkę z chorobą. Żeby się nie zaszywać w tych czterech murach, (...) tylko trzeba wychodzić naprzeciw problemom, poznawać ludzi, wtapiać się w ten wolontariat, czerpać z niego jak najwięcej korzyści dla siebie, ale też dając je innym osobom i być spełnionym. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

6.1.3 „Brak zmian”

Nieliczni z uczestników projektu nie dostrzegali żadnych większych zmian poza upływem czasu pomiędzy pierwszą a drugą falą badania. Zdarzało się, że postawa taka pojawiała się wśród osób, które doświadczały niepowodzeń w realizacji swoich zamierzeń takich jak na przykład znalezienie pracy.



Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nic się nie zmieniło, co miałoby się zmienić. Moje życie wygląda tak samo, jak przed wolontariatem, wstaję rano, jem śniadanie, trochę się pokręcę, gram na komputerze. Próbuję znaleźć pracę, ale bez powodzenia. Chodzę na rozmownych kwalifikacyjne, ale do mnie nie oddzwaniają. IDI z uczestnikiem projektu, 2 faza badania

Częściej o braku zmian mówiły również osoby, dla których wolontariat w ramach omawianego projektu był kolejnym tego typu doświadczeniem. Badani z tej grupy, mimo że często bardzo pozytywnie oceniali udział w projekcie, postrzegali go jako naturalną, podobną do wcześniejszych podejmowanych aktywność, która stała się częścią ich życia.

6.1.4 Zmiany – perspektywa rodzin (bliskich)

Percepcja zmian jakie zaszły w życiu wolontariuszy z perspektywy bliskich była zróżnicowana, na co wpływ miało kilka czynników:

🔄 Oczekiwania dotyczące codziennego funkcjonowania wolontariuszy:

- Tam, gdzie głównym oczekiwaniem było usamodzielnianie się, a w szczególności podjęcie pracy przez bliskiego, niepowodzenia w tym zakresie miały duży wpływ na postrzeganie sytuacji jako nieulegającej zmianom

Nic się nie zmieniło, bo syn jak był, tak jest bez pracy. IDI z członkiem rodziny, 2 faza badania

- Podjęcie pracy przez uczestnika projektu często wiązało się z rezygnacją z udziału w wolontariacie ze względu na brak czasu na pogodzenie tych aktywności. Życie zawodowe wprowadzało z kolei wiele zmian w codzienne funkcjonowanie beneficjentów projektu, w tym zarówno w kwestie dotyczące samodyscypliny, samopoczucia, jaki i oceny własnej.
- Tam, gdzie uwaga koncentrowała się na stanie zdrowia i zwiększaniu się aktywności społecznej, częściej dostrzegano zmiany. Trzeba jednak podkreślić, że mówiono o nich raczej w kontekście udziału bliskiego w wolontariacie niż na poziomie spostrzeżeń z poziomu ogólnego.

🔄 To, czy rozmówcą był członek rodziny, czy opiekun lub terapeuta:

Perspektywa terapeutów i opiekunów z racji mniejszej intensywności relacji i większego dystansu emocjonalnego, koncentrowała się wokół zmian z zakresu funkcjonowania społecznego beneficjentów. Dotyczyło to zarówno poziomu prezencji, zachowania jak i kompetencji społecznych.

7 WOLONTARIAT

7.1 Przebieg wolontariatu

7.1.1 Nastawienie do projektu

Nastawienie uczestników projektu innowacyjnego do udziału w wolontariacie należy opisać jako pozytywne, a w części przypadków nawet entuzjastyczne.

Bardzo się cieszyłam, bo chciałam pomagać dzieciom, dać pomoc, radość taką. To jest bardzo przyjemne uczucie, że można pomóc i ktoś może na nas liczyć. I warto pomagać, bo również człowiekowi jest lepiej, kiedy zrobi dobry uczynek. IDI z wolontariuszem, 2 faza badania

Wydaje się, że krytycznym punktem był dla większości moment podjęcia decyzji o udziale w wolontariacie. Często był on silnie uzależniony od możliwości znalezienia bardzo konkretnej formy pracy wolontarystycznej – udzielanie korepetycji, opieka nad psem, praca o charakterze indywidualnym vs możliwość pracy i oparcia w grupie.

7.1.2 Wybór miejsca wolontariatu



Wszyscy uczestnicy badania deklaruwali, że przeprowadzono z nimi szczegółowe rozpoznanie potrzeb i zainteresowań, aby określić zakres odpowiednich dla nich rodzajów pracy wolontarystycznej. Szczególnie dla osób debiutujących w projekcie, które nie miały wcześniej żadnych doświadczeń zawodowych, ani nie posiadały wykształcenia kierunkowego, samodzielne określenie preferencji w tym zakresie okazało się dość trudne.

Ja w sumie trafiłem od początku. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Preferowane przez wiele osób aktywności to: praca z zwierzętami lub z dziećmi, lecz także proste prace biurowe. Co ciekawe, szczególnie dla osób cierpiących na schizofrenię oraz zaburzenia lękowe, bardzo istotnym argumentem jest, by wolontariat nie był związany z intensywnym kontaktem z innymi ludźmi, a w szczególności z większą grupą osób. Dlatego osoby te były negatywnie nastawione do potencjalnych aktywności, które mogłyby narażać je na sytuacje niekontrolowane, dynamiczne, podlegające gwałtownym zmianom – targi, kiermasze, wolontariat z małymi dziećmi itp..

W zakresie wyboru miejsca wolontariatu uczestnicy projektu w praktyce polegali na opiekunach wolontariatu, akceptując ich propozycje, najczęściej bez większych oporów. Z całą pewnością ważnym ułatwieniem w podjęciu decyzji o udziale w proponowanych działaniach była gwarancja, że co najmniej w początkowym okresie pracy opiekun będzie im towarzyszył zarówno na etapie przygotowania, w drodze do niej, jak i w trakcie wykonywania obowiązków. Dodatkowo, stosunkowo niewielkie zaangażowanie czasowe, jakim okazał się wymóg realizacji 2 godzin wolontariatu tygodniowo łagodziło często wymienianą wątpliwość, czy podążają nowym obowiązkom i ich intensywności. Wątpliwości te miały dwa wymiary – kompetencyjny (*czy będę umiał/a wywiązać się z powierzonych zadań*) oraz emocjonalny (*czy poziom niepokoju, jaki odczuwam nie stanie się przyczyną rezygnacji z udziału w wolontariacie*).

Wyniki badania wskazują jednak, że nie zawsze dobór wolontariatu był właściwy dla poszczególnych uczestników. Zdarzało się, że proponowane aktywności narażały ich na zbyt wysoki poziom stresu (udział w kiermaszu dla osoby, która źle znosi sytuacje kontaktu z dużą ilością nieznanymi osobami). Ewaluacja ujawnia także dodatkowy, wydaje się, bardziej subtelny problem, jakim jest oddziaływanie relacji zawieranych w trakcie pracy wolontarystycznej na emocje i psychikę beneficjentów. Zdarzało się bowiem, że trudności ze stawianiem granic w relacjach powodowały nadmierne zaangażowanie się uczestników projektu w sprawy podopiecznych (np. dzieci ze świetlicy środowiskowej, pensjonariuszy DPS). Obserwacje dotyczące problemów tego rodzaju nie wpływały od uczestników projektu, ale pojawiały się wśród obserwacji członków rodzin.

Ona jest bardzo zadowolona, bo ona jest bardzo uczynna. Tylko widzę, że ona też przybita, bo ona bardzo przeżywa, bo potem przychodzi i mówi mi - no taki jest chłopczyk, czy taka dziewczynka. Ja chyba będę jej odmawiać dalszego udziału, bo ona za bardzo to przeżywa, co się tam dzieje. Taki już mamy charakter, ale to na dobre nie wychodzi. Bo jeżeli ktoś przychodzi do domu i przeżywa to znaczy, że coś już jest nie tak, bo to jest za słaba główka. (...) to już będzie jej decyzja, ale ja widzę, że leki znowu bierze, myślała, że sobie poradzi bez tego, ale się nie udało. *IDI z członkiem rodzin, 2 faza badania*

Ponadto warte podkreślenia jest, iż uważności wymaga nie tylko dobór miejsca wolontariatu lecz również uważna obserwacja jego przebiegu. Przy czym nie powinno się to ograniczać do monitoringu wolontariusza, ale także organizacji, która go przyjmuje. Wyniki badania wskazują bowiem na pojawianie się nieprawidłowości dotyczących podpisywania kontraktów, klarownego określenia zadań dla wolontariuszy oraz pozostawiania im samodzielności w ich realizacji.

Najpierw byłem w Y i tam nie bardzo mi się podobało, to znaczy nie było aż tak źle, ale było trochę takich niejasności. Przychodziliśmy tam, sporo czasu się tam spędzało, ale generalnie nie było dla nas takich określonych jakiś zadań. Więc tak naprawdę, albo same coś wymyśliłyśmy – albo w tym pomóc, albo w tym, ale kiedy dzieciaki odrobiły lekcje i poszły się tam bawić, to nie miałyśmy w zasadzie, co robić. Trochę było tak, że ja stamtąd wyszłam, bo wołę konkrety, bo nie chodzić tam, żeby chodzić, tylko chcę wiedzieć, co mam robić (...) Były problemy z tymi umowami, zarządzał tym Z i dla niego było takiej jasne, że po prostu my przychodzimy i on nie widział potrzeby, żeby jakoś tego na papierku, więc jakieś małe konflikty tam były. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

7.2 Odczuwane efekty

Ocena wolontariatu jest podobna wśród osób, które wcześniej podejmowały podobne działania jak i tych, które zetknęły się z tą metodą aktywizacji po raz pierwszy. W przeważającej mierze wolontariusze wyrażali



zadowolenie w przystąpieniu do projektu, a także wskazywali szereg pozytywnych emocji i odczuć, które mogły być ich zdaniem powiązane z udziałem w projekcie.

Częściej to członkowie rodzin/ opiekunowie wyrażali pewne obiekcje lub wskazywali na potencjalnie związane z wolontariatem negatywne zmiany lub zagrożenia u podopiecznych. Najczęściej dotyczyły one ryzyka pogorszenia stanu zdrowia ich podopiecznych.

Mówiąc o efektach wolontariatu, nie sposób pominąć trudności w ocenie projektu, czego przyczyną jest fakt, że wolontariat był w okresie ewaluacji jedną z wielu podejmowanych przez uczestników projektu aktywności. Badani w tym samym czasie uczestniczyli również w terapii, zajęciach w ośrodkach wsparcia, podejmowali, w części przypadków udane, próby rozpoczęcia pracy.

7.2.1 Pozytywne efekty udziału w projekcie

Do najczęściej wymienianych pozytywnych rezultatów udziału w wolontariacie zaliczano:

- Pozytywny wpływ na samoocenę, dzięki zyskaniu poczucia bycia komuś potrzebnym, użytecznym (zdolnym do zaoferowania pomocy);

Czuje się człowiek potrzebny. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Podobało mi się, bo robiłem coś pożytecznego. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Przede wszystkim to jest dawanie pomocy, sami sobie możemy coś dać – że jesteśmy coś warci, mimo że jesteśmy chorzy. A zdrowi coraz bardziej chcą się czegoś dowiedzieć o chorych. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

- Możliwość spojrzenia na siebie jako osobę, która się rozwija, nie stoi w miejscu lecz robi coś nowego;

Poradziłem sobie szybko. Nie przerosło mnie to, nie bałem się tego. Przebojowo raczej przeszedłem przez wolontariat. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Bałem się, że to będzie wielkie wyzwanie, a okazało się, że to nie było tak trudne jak się obawiałem, że strach miał wielkie oczy. Poradziłem sobie. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

- Przełamanie dotychczasowych schematów: np. podjęcie nowych, odrzucanych do tej pory aktywności (np. praca na komputerze);
- Dostrzeżenie, że choroba psychiczna nie musi być barierą w budowaniu obustronnie satysfakcjonujących relacji z ludźmi zdrowymi, a także, że można się z ich strony spotkać nie tylko z odrzuceniem lecz również z akceptacją i przychylnością.

Nie wiedziałam, że może być tak sympatycznie, że może być taka tolerancja między osobami zdrowymi a chorymi na nerwy. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Fajny był ten projekt, fajnie było. Trochę miałem dużo nauki, więc rzadko chodziłem, ale kiedy już chodziłem, to fajnie było. Najfajniejszy był kontakt w z dziećmi, to że chciały chętnie uczestniczyć z zajęciami. A mieliśmy takie obawy, że mogą inaczej zareagować, niż byśmy chcieli. A baliśmy się, że mogą na przykład odmówić udziału w zajęciami. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

- Poprawa relacji w życiu codziennym: inspiracja do bycia bardziej życzliwym i empatycznym wobec otoczenia;
- Okazja do bliższego poznania kolegów z Pomostu;
- Możliwość oswojenia z obcymi ludźmi na neutralnym gruncie;

Jeśli chodzi o nawiązywanie kontaktów z innymi to jest o wiele lepiej, nauczyła się być między ludźmi, bo przecież przedtem bała się nawet pójść do hipermarketu. *IDI z członkiem rodziny, 2 faza badania*

- Wzrost zaangażowania i aktywności dostrzegalny na polu codziennych zajęć;

To było o tyle fajne, że ja nigdy w życiu nie była tak ogarnięta jak wtedy, chociaż miałam mnóstwo zajęć. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

- Poprawa stanu zdrowia związana z przeniesieniem punktu koncentracji uwagi – ze skupienia na chorobie na aktywności zewnętrzne;



- Wzrost odczuwanego poziomu energii;

Radość z tego, że komuś można sprawić radość. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Dało mi takiego kopa, dużego kopa, do tego, żeby sobie radzić w życiu i pomagać. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Udział w wolontariacie dostarczył części uczestników projektu bodźca do zmiany sposobu myślenia o własnym życiu – od myślenia o terażniejszości i chorobie do myślenia o przyszłości i wzrostu samodzielności.

Wstaję rano i nie myślę o problemach, tylko myślę, co mam do zrobienia i cieszę się z tego, że żyję. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Znajduje to również odzwierciedlenie w stosunku do możliwości podjęcia zatrudnienia, co opisywane było na kilku wymiarach jako:

- ↻ Zmiana nastawienia do podjęcia pracy – wzrost gotowości do podjęcia zatrudnienia w zakresie działań objętych wolontariatem.
- ↻ Dostrzeżenie, że zajęcia dotychczas traktowane jako hobby mogą być wykonywane w ramach obowiązków zawodowych.
- ↻ Lepsza samoocena – postrzeganie siebie jako osoby przydatnej, która może coś zaoferować innym ludziom, wykonać jakieś przydatne prace/ zajęcia.
- ↻ Dostrzeżenie pozytywnego wpływu dyscypliny zajęć dnia codziennego na ogólne samopoczucie i funkcjonowanie.

Z punktu widzenia członków rodzin/ opiekunów za najważniejsze pozytywne efekty projektu uznano:

- Zachęcenie beneficjentów do podjęcia aktywności, dzięki czemu ich stan ogólny ulegał poprawie (a przynajmniej się nie pogarszał);
- Poprawę samooceny co sprawia, że beneficjenci czują się lepiej, reagują mniej emocjonalnie, są bardziej chętni do działania;
- Poprawę funkcjonowania bliskich w sytuacjach społecznych: gotowość do wyjścia z domu, obniżenie poziomu lęku przy wykonywaniu codziennych czynności (np. zakupy, spacer);
- Wzrost kompetencji komunikacyjnych: staranniejszy dobór słów, poprawa składni i logiki wypowiedzi;
- Większa dbałość o autoprezentację (strój, fryzura) i higienę osobistą;

Dawno nie widziałam go w tak dobrej formie w sensie zaangażowania, aktywności. Pierwszy raz zobaczyłam, że on widzi sens w tym, co robi. To sprawiało mu przyjemność, dobrze się tam czuł, a on jest osobą bardzo ostrożną, trudno wchodzącą w nowe środowisko, a tam bardzo dobrze się przyjął. To było spore dla mnie zaskoczenie. (...) Pokonywał swoje bariery związane ze zdrowiem ijechał [na wolontariat], był konsekwentny. *IDI z opiekunem, 2 faza badania*

Zwraca uwagę fakt, że osoby które po raz pierwszy przystępowały do wolontariatu częściej napotykały w początkowym okresie pewne trudności związane z aklimatyzacją w nowym miejscu lub niepokojem wynikającym z wchodzeniem w nową sytuację, niż „weterani”. Wskazuje to na pozytywne skutki stosowania omawianej metody w dłuższym okresie czasu, jako że można się spodziewać, że zmniejszanie się napięcia w okresie wchodzenia w projekt pozwoli uczestnikom szybciej i bardziej intensywnie czerpać profity wynikające z podejmowanych aktywności.

Spośród „debiutantów”, u osób bardziej aktywnych, wzrost kompetencji społecznych był silniej skorelowany ze wzrostem zainteresowania i gotowości do podjęcia pracy. Osoby odczuwające wysoki poziom lęków w sytuacjach społecznych i kontakcie z innymi ludźmi, nawet jeśli po raz kolejny przystępowały do wolontariatu, oceniając projekt częściej koncentrowały się na benefitach związanych z budowaniem relacji z innymi osobami, rzadziej wspominały natomiast o zmianach związanych ze wzrostem aktywności zawodowej. Oznacza to, że raczej mówiono o zyskaniu poczucia bycia potrzebnym, motywacji i celu do działania niż o zyskaniu kompetencji lub umiejętności, które zmieniały myślenie wolontariusza o sobie jako potencjalnym pracowniku.



7.2.2 Negatywne efekty udziału w projekcie

Wśród negatywnych efektów udziału w projekcie, na jakie wskazywano, najważniejszym wydaje się być borykanie się przez niektórych uczestników z emocjami, które stanowią pokłosie negatywnej lub niewłaściwej samooceny. Sytuacja przyjęcia zobowiązania i dążenie do wywiązania się z niego powodowała w wybranych przypadkach zaostrzenie niepokoju w sytuacjach nieoczekiwanych lub kiedy pojawiały się komplikacje. Wydaje się, że nie jest możliwe uniknięcie tego rodzaju trudności, natomiast istotne wydaje się szczególnie uważne monitorowanie osób, co do których zachodzi podejrzenie, że mogą być w tym zakresie szczególnie wrażliwe.

Czasem miałam wrażenie, że zupełnie sobie nie radzi, bo nie szło zgodnie z planem, nie było tak dobrze, jakby oczekiwała. I wtedy trochę nie wiedział, a co ma robić. Wolontariat i inne aktywności był okazją, żeby zobaczyć, jak bardzo kontakty z innymi ludźmi ją stresują. IDI z członkiem rodziny, 2 faza badania

Drugi problematyczny obszar to trudność ze stawianiem granic i budowanie niezbędnego dystansu przez wolontariuszy wobec osób dla których świadczona była praca wolontarystyczna, co ujawniło się w przypadku jednej z osób. Zdaniem opiekuna sytuacja była częściową przyczyną pogorszenia się stanu psychicznego wolontariuszki, co doprowadziło do konieczności zmiany leczenia i ryzyka kolejnej hospitalizacji.

Przykłady te ilustrują, że obok pozytywów, konfrontacja z własnymi słabościami takimi jak: perfekcjonizm, nadwrażliwość, które nie zawsze są uświadomione, udział w wolontariacie może uruchamiać także emocje negatywne i obnażać pewne słabości wolontariuszy.

Co wydaje się istotne, to uważny i stały monitoring opiekuna i być może także opieka psychologiczna wolontariusza, które pozwolą wychwycić tego rodzaju sytuacje i łagodzić pojawiające się napięcia, bądź wspólnie zdecydować o konieczności zmiany miejsca wykonywania pracy wolontarystycznej.

7.3 Ocena

Mimo pojawiających się obiekcji, które wynikały z uwarunkowań sytuacji i stanu zdrowia poszczególnych uczestników projektu, ogólna jego ocena zarówno z perspektywy uczestników, jak i ich bliskich była bardzo pozytywna.

Opinie wolontariuszy koncentrowały się wokół:

- ☺ Otrzymanego wsparcia;
- ☺ Reakcji emocjonalnych ujawniających się w trakcie wolontariatu – zarówno ich własnych, jak i beneficjentów;
- ☺ Odczuwanego wzrostu aktywności i poczucia własnej wartości.

Ich bliscy koncentrowali się natomiast wokół:

- ☺ Pobudzenia chorych do aktywności społecznej, co często oznaczało przełamanie trwającej dłuższy okres niechęci do wychodzenia z domu;
- ☺ Dostrzeganego wzrostu pewności siebie i motywacji do podtrzymywania i wchodzenia w relacje;
- ☺ Dość często zwracano uwagę na większe niż oczekiwano zaangażowanie uczestników w projekt i wytrwałość w uczestnictwie mimo rozbieżności między jego przebiegiem a początkowymi oczekiwaniami (np. niedostępność preferowanej formy pracy wolontarystycznej).

Dla mnie jest to bardzo ważna sprawa. Osoby chorujące psychicznie są zamknięci we własnym świecie. Jeżeli mają kogoś bliskiego oprócz rodziców to jest to wyjątek. Wolontariat pozwala na to, żeby wyjść z domu, żeby nie patrzeć tylko w cztery ściany, telewizor, krzyżówkę i zajmować się sobą dla siebie, tylko wychodzić do ludzi. I okazuje się, że nie są nienormalni – że nie można z nimi porozmawiać, że robią coś złego, tylko że oni są normalnymi ludźmi. IDI z rodzicem, 2 faza badania

Sprawdzian dla młodego człowieka swoich predyspozycji przez młodego człowieka, swoich predyspozycji i możliwości do pracy. Czyli jest to taka przymiarka, przed zakupem, przymiarka dla tych, którzy myślą, planują pracę, czy to mi pasuje, czy to mi daje satysfakcję. Czy sobie dam radę, żeby jakoś zminimalizować lęki, opory. IDI z członkiem rodziny, 2 faza badania



Ważnym elementem, który podkreślali niemal wszyscy uczestnicy, było stałe wsparcie opiekuna wolontariatu – osoby, która początkowo pełniła rolę doradczą, następnie udzielała bezpośredniego wsparcia, a na końcowym etapie najczęściej monitorowała pracę wolontariusza.

Ogromne znaczenie miało również zaangażowanie ze strony pracowników placówek przyjmujących wolontariuszy, a także reakcje ich beneficjentów w kontakcie z osobami chorującymi psychicznie.

Wolontariat oceniam bardzo dobrze, była pomoc z każdej strony. Tak samo w X [miejsce wykonywania wolontariatu], byli wyrozumiali, nie było napięcia. IDI z wolontariuszem, 2 faza badania

Znaczna część uczestników badania jakościowego deklarowała, że w trakcie udziału w projekcie nie natrafili na istotne trudności. Trzy odstępstwa od tej zasady wskazują na obszary wymagające szczególnej uważności w przyszłości:

- I. Oddelegowanie uczestnika na wolontariat niespełniający jego podstawowych oczekiwań (wolontariat w szkole dla osoby, która ma problemy w kontaktach społecznych);
- II. Brak możliwości podjęcia preferowanej formy wolontariatu (bardzo często brak pracy przy zwierzętach);
- III. Problemy we współpracy z placówką przyjmującą wolontariuszy (np. nie dopełnienie kryteriów formalnych, nieodpowiednie przygotowanie beneficjentów na spotkanie z wolontariuszami).

W ramach omawianego projektu sytuacja pierwsza dotyczyła głównie osób, które dołączyły w jego końcowej fazie lub tych, dla których dość długo nie udawało się znaleźć miejsca na wolontariat spełniającego ich oczekiwania. Było to zapewne motywowane chęcią włączenia uczestników w projekt, jednak doświadczenia przez nich zebrane wskazują, że nie zawsze takie działania są korzystne. Mimo że wolontariusze ci byli zadowoleni z podjęcia działania, ryzykowne wydaje się popychanie ich do sytuacji, które są niezgodne z ich pierwotnymi preferencjami lub wręcz zmuszają ich do uczestniczenia w sytuacjach sprzecznych z określonymi oczekiwaniami.

Badanie ujawniło także sytuacje, w których wolontariusze z czasem podejmowali działania/ prace, które odrzucali na etapie określania preferencji (np. działania leaderskie, prace biurowe). Działo się to jednak w efekcie procesu, osvajania się wolontariusza z organizacją, dla której pracował, zwykle za namową i z pomocą jego pracowników, którzy zachęcali go do tego w oparciu o bieżącą pozytywną ocenę postępów w pracy. Były to zatem sytuacje o wiele bardziej komfortowe i naturalne, były bowiem wpisane w proces rozwoju i nabywania nowych kompetencji. Niebagatelne znaczenie miał także fakt, że rozgrywały się one w środowisku pracy – poza kontekstem systemu wsparcia, dzięki czemu pozwalały na nabywanie nowych umiejętności w oderwaniu od znanych bodźców i udogodnień – co nawało im walor eksperymentowania, a zarazem usamodzielniania się. Odnoszone na tym polu sukcesy okazały się dla badanych bardzo ważne.

Zrealizowany projekt badawczy potwierdza, wskazywane jako jedno z zagrożeń dla powodzenia podejmowanych działań w podręczniku, że z punktu widzenia wolontariuszy niedopełnienie kryteriów formalnych może się okazać istotnym problemem. Podobnie brak jasno określonych zadań dla wolontariuszy, czy wreszcie nieodpowiednie przygotowanie beneficjentów organizacji zatrudniającej wolontariuszy na ich przyjęcie. W omawianym projekcie problemy te skumulowały się we współpracy z jedną z organizacji, co doprowadziło w niektórych przypadkach do rezygnacji z wolontariatu, w innych do zahamowania potencjalnych postępów wolontariusza w związku z odmową udziału w wolontariacie bez asysty opiekuna. Co ważne, osoby te nie tylko nie napotykały na trudności podejmując prace wolontarystyczną w innych placówkach lecz wręcz przeciwnie – ich zaangażowanie, samodzielność i sumienność oceniano w nich wysoko.

7.4 Poziom zainteresowania

Poziom zainteresowania i motywacja do uczestniczenia w wolontariacie po podjęciu decyzji o przystąpieniu do projektu były wśród uczestników wysokie. Najbardziej motywującym do zaangażowania czynnikiem okazało się uzyskanie poczucia bycia potrzebnym/ użytecznym, co wymieniali na pierwszym miejscu niemal wszyscy uczestnicy badania.

Perspektywa członków rodzin/ opiekunów potwierdza te obserwacje. Jako argumenty na rzecz poparcia tej tezy wskazywali oni następujące obserwacje:



- Wzrost poziomu samodyscypliny i poczucia odpowiedzialności bliskiego – punktualność, wkładanie wysiłku, by nawet w dni o gorszym samopoczuciu stawić się na wolontariacie, aby nie zawieść swoich beneficjentów;
- Zaangażowanie w relacje z beneficjentami (uczniem, pensjonariuszami, dziećmi korzystającymi ze świetlicy, pracownikami fundacji);
- Udzielanie informacji na temat przebiegu wolontariatu lub relacjonowanie pewnych sytuacji, które miały miejsce w trakcie projektu (dotyczy ok. połowy badanych).

7.5 Obszary do poprawy

7.5.1 Przedstawianie korzyści płynących z udziału w projekcie

Wśród często przytaczanych przed przystąpieniem do wolontariatu argumentów na rzecz udziału w projekcie wymieniano korzyści dotyczące budowania pozycji na rynku pracy takich jak: doświadczenie zawodowe, atrakcyjny wpis do CV. Co charakterystyczne, nie były to korzyści wymieniane przez uczestników projektu jako szczególnie istotne na etapie jego oceny. Wśród istotnych efektów dominują natomiast wspomniane już:

- Poczucie bycia potrzebnym,
- Satysfakcja wynikająca z podołania postawionym zadaniom,
- Przełamanie poczucia braku akceptacji ze strony osób zdrowych,
- Wzrost samodyscypliny, która korzystnie wpływa na inne niż wolontariat aspekty życia uczestnika projektu.

Obserwacja ta wskazuje, że argumenty stosowane jako zachęty do udziału w projekcie nie są w pełni zbieżne z hierarchią korzyści wskazywaną przez uczestników projektu. Ma to tym większe znaczenie, że dla dużej części badanych wzrost poziomu zainteresowania podjęciem pracy zawodowej dotyczy bardziej stopniowego przełamywania barier emocjonalnych niż podjęcia bezpośrednich działań, takich jak pisanie aplikacji. Dotyczy to w szczególności częstych przypadków, gdy podstawowym problem beneficjentów jest wysoki poziom stresu w kontaktach międzyludzkich, który uniemożliwia im lub poważnie utrudnia nawiązywanie podstawowych relacji społecznych z innymi ludźmi, czy znalezienia motywacji do wyjścia z domu.

7.5.2 Dobór wolontariatu

Deklaracje uczestników projektu wskazują, że dobór miejsca wolontariatu był prowadzony indywidualnie, w ramach procedury doradczej z udziałem asystenta wolontariatu.

Pani koordynator pytała się, w czym ja bym się mniej więcej wiedziała, czy w jakimś biurze, czy w przedszkolu, czy u osób starszych, bo każdy w czymś innym się widział. I jak ja się tam jakoś określiłam, to ona szukała, bo były różne miejsca, każdy tam sobie coś wybierał. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Duża część uczestników projektu preferowała wolontariat, w ramach którego możliwy byłby kontakt ze zwierzętami. Dotyczyło to szczególnie osób z trudnościami w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji z ludźmi. Wyniki ewaluacji wskazują, że zapewnienie oczekiwanej ilości takich miejsc nie było możliwe w ramach projektu. Można jednak zauważyć, że często wystarczająco zachęcająca była dla uczestników projektu możliwość współpracy z organizacją działającą na rzecz zwierząt, nawet jeśli podejmowane prace pozawalały na udzielenie pomocy pośredniej – np. zebranie funduszy na rzecz fundacji, które miały być przeznaczone na potrzeby jej podopiecznych. Tego rodzaju elastycznością wykazywały się nawet osoby o mniejszych niż przeciętne w badanej grupie kompetencjach społecznych.

Problem stanowi natomiast zbyt szybkie zachęcanie do podejmowania aktywności zdecydowanie odmiennych od preferowanych przez uczestników, co zostało już omówione w paragrafie 7.3 dotyczącym oceny projektu.

7.5.3 Wykorzystywanie potencjału



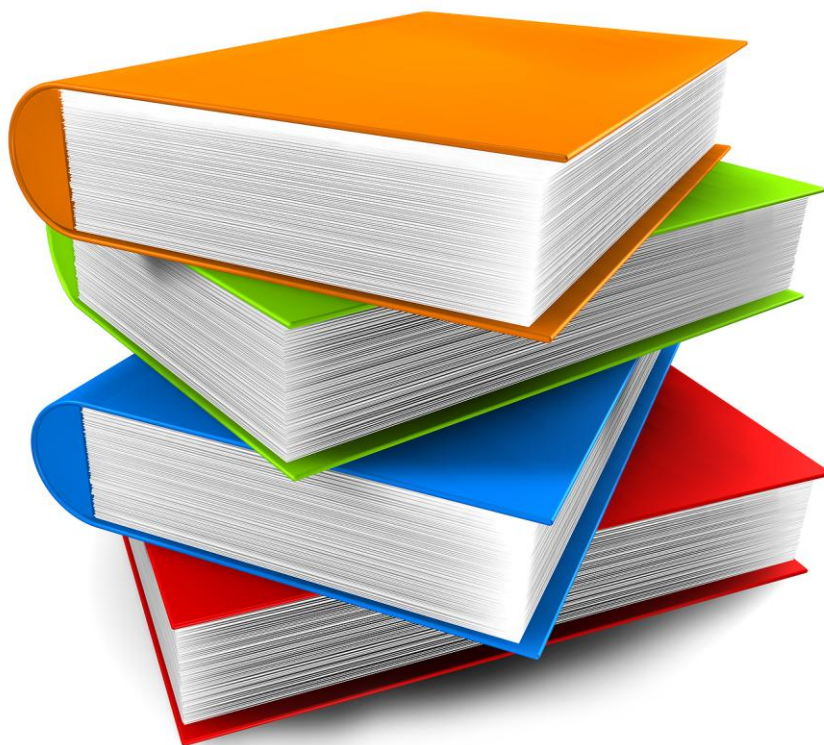
W rozmowach z bliskimi uczestników projektu pojawił się postulat bardziej intensywnego wykorzystywania zasobu, jakim są dla organizacji przeszkoleni wolontariusze. Może to mieć znaczenie w szczególności dla osób, które mają trudności z samodzielnym budowaniem motywacji do działania i deficytem inicjatywy. Osoby te częściej niż inne mogą pozostawać na marginesie aktywności organizacji ze względu na większe niż przeciętne trudności z komunikowaniem i manifestowaniem gotowości do podejmowania działań.

Jednocześnie w kontekście wielu, jak deklarowano, szkoleń i certyfikatów, których posiadanie nie przekłada się na realne zwiększenie szans beneficjentów systemu wsparcia na podjęcie pracy czy staży zawodowych, warto być może poszukiwać dodatkowych możliwości wykorzystania ich gotowości do działania w ramach wolontariatu.

Istotnym w tej dyskusji argumentem może stać się obserwacja, iż mimo że znaczna część uczestników projektu była zainteresowana kontynuacją udziału w projekcie, wielu z nich deklarowało, że mając wybór wolałoby uzyskać wsparcie asystenta wolontariatu/ Centerka w znalezieniu kolejnego miejsca wolontariatu.

Jeszcze na razie wolałoby spróbować z projektem a potem zobaczymy, Bo to jest pomoc w znalezieniu wolontariatu w organizacji zajęć takich różnych. Na przykład razem robiliśmy burzę mózgów, żeby razem wpaść na jakieś pomysły na zajęcia. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*

Zrobić, to ja pewnie gdybym chciał mógłby wszystko, ale jest o wiele łatwiej i lepiej mieć takie wsparcia jakie daje Centerko. *IDI z wolontariuszem, 2 faza badania*



Część 3

Ocena podręcznika





8 OCENA PODRĘCZNIKA

W okresie trwania projektu „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie” zawiązała się Grupa Robocza, do której należeli przedstawiciele organizacji przyjmujących wolontariuszy. W efekcie prac Grupy oraz podczas rozmów z przedstawicielami 5 wskazanych przez Zleceniodawcę ośrodków systemu wsparcia osób chorujących psychicznie, którzy zapoznali się z podręcznikiem, zebrano opinie na temat samej metody wolontariatu, jak i podręcznika „To działa!”, który tę metodę opisuje.

8.1 Ocena ogólna

Zarówno przedstawiciele Grupy Roboczej, jak i reprezentanci ośrodków bardzo wysoko ocenili przydatność podręcznika przy wykorzystaniu metody wolontariatu.

Gdybyśmy mieli w oparciu o niego przygotować wolontariat, dalibyśmy radę. *IDI z przedstawicielem ośrodka systemu wsparcia*

Zidentyfikowano jednak kilka kwestii odnośnie treści i formy podręcznika, które pozwolą na jego optymalizację.

8.1.1 Zawartość merytoryczna

Przedstawiciele ośrodków systemu wsparcia osób chorujących psychicznie ocenili podręcznik jako bardzo obszerny i wyczerpujący. Jako informacje szczególnie przydatne wskazano:

- Opis „krok po kroku”, jak zacząć i kontynuować pracę z metodą;
- Opis problemów, jakie mogą się pojawić u osób z różnego rodzaju schorzeniami oraz odpowiedni sposobów reagowania;
- Wskazanie ograniczeń u osób z poszczególnymi schorzeniami oraz propozycje doboru odpowiedniej dla nich formy wolontariatu;
- Zestaw kwestii, które kandydat na wolontariusza powinien rozważyć przed podjęciem decyzji o włączeniu się w tego typu działania;
- Część odnoszącą się do dokumentacji.

Z drugiej strony przedstawiciele dwóch z badanych ośrodków wskazali na fakt zbyt dużego poziomu szczegółowości podręcznika dla potrzeb pracowników instytucji systemu wsparcia, którzy mają już pewne doświadczenia z chorymi. Opinia ta dotyczyła przede wszystkim:

- części podręcznika na temat schorzeń psychicznych:
 - bardzo dużej ilości szczegółów dotyczących konkretnych schorzeń psychicznych,
 - bardzo zbliżonych wytycznych odnośnie sposobów postępowania z chorymi, powtarzających się w opisach poszczególnych rodzajów schorzeń
 - ➔ bardziej czytelne dla odbiorcy mogłoby być skupienie się na wytycznych specyficznych dla każdego schorzenia;
- drobiazgowego opisu historii wolontariatu.

Ponadto zwrócono uwagę, iż materiał odwołuje się do nieaktualnych danych.

Natomiast członkowie Grupy Roboczej zidentyfikowali następujące zalecenia odnośnie treści podręcznika:

- Rezygnacja z określania wolontariatu osób chorujących psychicznie jako odrębnej kategorii wolontariatu;
- Skupianie się na braku ograniczeń w miejsce pokazywania przeciwwskazań do wolontariatu;
- Zwracanie uwagi na uzupełnianie opisów teoretycznych licznymi przykładami;



- Wzbogacenie podręcznika wstępem wspierającym cały projekt, zawierającym komentarz osoby publicznej, mogącej stanowić autorytet dla pracowników ośrodków systemu wsparcia;
- Wzbogacenie podręcznika o ciekawy, bardziej osobisty opis ze strony koordynatorów, odzwierciedlający ich własne podejście do kwestii wolontariatu, będący inspiracją i motywacją dla innych do wprowadzania metody;
- Zamieszczenie streszczenia na początku każdego rozdziału;
- Zastąpienie określania wolontariuszy „A”, „B”, „C” – fikcyjnymi imionami;
- Usunięcie z bibliografii źródła w postaci Wikipedii.

W opinii Grupy Roboczej podręcznik warto uzupełnić o następujące informacje:

- Bazę sprawdzonych miejsc przyjaznych wolontariuszom;
- Spis korzyści ze stosowania metody dla wolontariusza i organizacji;
- Opis ścieżki rozwoju wolontariatu z informacją, jak koordynatorzy powinni ją budować oraz kto powinien wspierać wolontariusza na każdym etapie jego działań;
- Liczne przykłady, jak radzić sobie w trudnych sytuacjach, które mogą się pojawić się w trakcie wolontariatu;
- Informacje odnośnie szkoleń i superwizji dla członków instytucji wspierających wolontariusza;
- Uzupełnienie części dotyczącej rodzajów wolontariatu o proste, krótkie przykłady działań oraz anegdoty.
- Opis jasnych zasad udziału w wolontariacie osób, które nie osiągnęły jeszcze pełnoletności.

8.1.2 Uwagi dotyczące rozdziału pierwszego podręcznika

Podczas spotkań Grupy Roboczej w sposób szczegółowy omówiono opinie i wrażenia na temat poszczególnych części podręcznika. Omawiając rozdział pierwszy, zawierający definicje wolontariatu, jego formy i rodzaje, Grupa zidentyfikowała kilka obszarów tematycznych, które mogą być przydatne dla osób pracujących metodą wolontariatu, a nie zostały zawarte w podręczniku lub opisano je w sposób niewystarczający:

- Zasady organizowania wolontariatu w prywatnych placówkach edukacyjnych lub kulturalnych;
- Wprowadzanie zasady współpracy wolontariusza z koordynatorem – gdzie są ich granice i w jaki sposób je egzekwować;
- Predyspozycje kandydata, wskazujące na jego gotowość do pojęcia się wolontariatu.

W opinii członków Grupy wzbogacenie podręcznika o tego rodzaju informacje pomoże zapobiegać następującym problemom:

- Niedopełnienie formalności (w opinii Grupy najwięcej problemów we współpracy z wolontariuszami wynika właśnie z braku narzędzi formalnych lub nieznamość tych narzędzi);
- Nadużycia względem wolontariuszy;
- Konflikty pomiędzy wolontariuszami a pracownikami ośrodków, w których odbywa się wolontariat;
- Utrudnienia organizacyjne:
 - wolontariusz nie wie, jakie są jego obowiązki w organizacji,
 - pojawiające się problemy przy organizacji czasu pracy wolontariusza: wolontariusz nie zna swojego czasu pracy, albo organizacja nie wie, kiedy wolontariusz pracuje,
 - brak koordynatora wolontariatu w organizacji;
- Podjęcie przez wolontariusza pracy nieinteresującej z jego punktu widzenia, czemu można zapobiec poznając predyspozycje wolontariusza w trakcie dokładnego wywiadu.

8.1.3 Wytyczne dotyczące rozdziału drugiego podręcznika





W trakcie szczegółowego omawiania rozdziału drugiego, zawierającego wytyczne dla wolontariusza i koordynatora wolontariatu, Grupa Robocza zidentyfikowała kilka kwestii wymagających poprawy:

- Powtarzające się informacje:
 - odnośnie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zwrotu kosztów dojazdu i diet (w rozdziale II dla wolontariuszy i koordynatorów na stronach 31, 37).
 - na temat definicji wolontariatu w części I i II – stwierdzono, że w części II to zagadnienie ujęte jest w sposób ciekawszy;
- Uznano, że należy usunąć z treści kolokwializmy np. „spalona organizacja”;
- Określenia „organizacja” i „instytucja” są używane w podręczniku zamiennie, co zdaniem Grupy jest błędem. Należy używać jednego określenia lub innego terminu.

Warto uzupełnić rozdział o pewne zagadnienia tematyczne oraz pogłębić podane informacje o następujące tematy:

- Karta etyczna – czy jest wymagana w organizacji, jakie jest jej źródło, wzór;
- Kodeks etyczny wolontariusza oraz spisane w jednym miejscu i usystematyzowane obowiązki organizacji względem wolontariuszy;
- Sposoby szukania informacji o ofertach wolontariatu – sprecyzowanie roli centrum wolontariatu;
- Sposób przechowywania dokumentów rekrutacyjnych wolontariuszy (CV, list motywacyjny) z uwzględnieniem przepisów prawnych o ochronie danych osobowych;
- Działania, jakie może podjąć wolontariusz w przypadku, gdy organizacja nie wywiązuje się z postanowień porozumienia;
- Zagadnienie zasady, na jakich możliwe jest organizowanie wolontariatu pracowniczego oraz wolontariatu w firmach.

8.2 Forma podręcznika

Pracownicy ośrodków systemu wsparcia określili podręcznik jako napisany w sposób jasny i czytelny. Kolejność poruszanych tematów oceniono jako prawidłową i pomocną przy ewentualnym wykorzystywaniu metody.

Jednak zarówno przedstawiciele ośrodków, jak i Grupy Roboczej wskazali na kilka obszarów, które ułatwiłyby odbiorcom korzystanie z podręcznika:

- Używanie w spisie treści numeracji dla poszczególnych tematów (zamiast punktów);
- Podkreślenie w tekście najważniejszych informacji;
- Unikanie jednolitego tekstu – stosowanie opisu w punktach, ramek, pogrubień czcionki, kolorowego tła dla części tekstu;
- Wzbogacenie tekstu o zdjęcia, tabele, wykresy itp.;
- Uzupełnienie podręcznika biogramami – fotografiami i informacjami o ekspertach (krótko przy rozdziałach i szerzej na końcu podręcznika).

Wśród organizacji systemu wsparcia pojawiła się propozycja podziału podręcznika na tomy według następujących tematów:

1. opis wolontariatu jako metody aktywizacji,
2. opis rodzajów chorób psychicznych,
3. sposoby pracy z osobami chorującymi psychicznie.

Członkowie Grupy Roboczej przedstawili następującą propozycję podziału podręcznika:

1. I część: wolontariat – wiadomości ogólne,
2. II część: wolontariat – korzyści, inspiracje, praktyka (część dla wolontariuszy);
3. Na końcu: dane i wyniki badań.

Ponadto zwrócono uwagę, że dokument wymaga uważnej profesjonalnej korekty. Zaproponowano, aby wystąpić do wydawnictwa o nadanie dla podręcznika numeru ISBN.



9 WOLONTARIAT JAKO METODY AKTYWIZACJI Z PERSPEKTYWY SYSTEMU WSPARCIA

9.1 Ocena metody wolontariatu jako formy aktywizacji

Pracownicy ośrodków systemu wsparcia osób chorujących psychicznie bardzo entuzjastycznie ustosunkowali się do omawianej metody aktywizacji. Metoda wolontariatu została oceniona jako potencjalnie ważny element przygotowujący osobę chorującą psychicznie do podjęcia pracy zawodowej. Zdaniem przedstawicieli ośrodków metoda umożliwia wypracowanie ważnych z punktu widzenia rynku pracy postaw takich jak: nauka dyscypliny obowiązującej w miejscu pracy, zdobycie doświadczenia i sprawdzenie się jako pracownik w różnego rodzaju miejscach zatrudnienia, zidentyfikowanie swoich mocnych i słabych stron.

Jako dodatkowe atuty metody wskazywano:

- Podejmowanie aktywności, co jest istotne w przypadku osób chorujących psychicznie;
- Uwrażliwienie się na potrzeby innych osób;
- Możliwość sprawdzenia się w nowej sytuacji;
- Podniesienie poczucia własnej wartości;
- Poszerzanie kompetencji społecznych poprzez poznanie nowych osób.

Jako słabą stroną metody wskazano brak korzyści materialnych dla wolontariusza. Może to prowadzić do nadużyć względem osób niepełnosprawnych oraz obniżyć motywację wolontariusza. W opinii przedstawiciela jednego z ośrodków, otrzymywane wynagrodzenie zwiększa poczucie własnej wartości i niezależności u osób chorujących psychicznie.

9.2 Działania ośrodków na rzecz aktywizacji osób chorujących psychicznie

W każdym z ośrodków prowadzone są działania aktywizujące osoby chorujące psychicznie. Stosuje się terapię psychologiczną, spotkania z psychologiem, wprowadza treningi interpersonalne z zakresu komunikacji, organizuje udział w imprezach kulturalnych oraz rehabilitację.

Wśród stosowanych form aktywizacji zawodowej wymieniono warsztaty terapii zajęciowej, podczas których uczestnicy mają możliwość sprawdzenia się w zawodach stolarza, krawca, poligrafa, kucharza i innych; szkolenia z zakresu dopełniania różnego rodzaju formalności w urzędach. W jednym z ośrodków skutecznie motywuje się podopiecznych do podejmowania prac sezonowych.

W ośrodku terapeutycznym IMBRYK w Łodzi od roku 2013 stosuje się wolontariat jako metodę aktywizacji. Inspiracją do podjęcia takich działań były zaobserwowane potrzeby pacjentów placówki oraz współpraca z Pomostem. Stosowanie wolontariatu zainicjował jeden z pracowników ośrodka, który rozpoczął współpracę w tym zakresie z przedszkolem integracyjnym.

W pozostałych ośrodkach nie wykorzystywano dotychczas wolontariatu jako formy aktywizacji. W jednym z ośrodków przyjmuje się wolontariuszy z zewnątrz, którzy wspólnie ze stażystami wspierają zespół instytucji w wykonywanych zadaniach. Pracownicy tego ośrodka rozważali wprowadzenie metody wolontariatu jako formy aktywizacji oraz rozmawiali na ten temat z rodzicami podopiecznych placówki. Główną przeszkodą w zastosowaniu metody okazały się obawy związane z gotowością podjęcia się takich działań przez beneficjentów ośrodka oraz brak niezbędnych środków finansowych.

9.3 Zainteresowanie zastosowaniem wolontariatu jako metody aktywizacji



Tylko jeden z czterech badanych ośrodków, niewykorzystujących dotychczas metody wolontariatu, deklaruje gotowość wprowadzenia takiego rodzaju działań. Przyczynia się do tego opinia dyrektora ośrodka o istotności stosowania metod aktywizacji beneficjentów placówki oraz jego otwartość na wprowadzanie nowych form pracy z podopiecznymi, jak również chęć ze strony samych odbiorców działań ośrodka do podejmowania aktywności, rozwijania się.

Z uwagi na fakt, że większość podopiecznych placówki zamieszkuje obszary wiejskie, mogą pojawić się trudności ze znalezieniem instytucji zainteresowanych przyjęciem wolontariuszy. Ponadto mogą powstać problemy związane z organizacją dojazdu w miejsca wolontariatu. Jako potencjalne rozwiązanie tego problemu wskazano poszukiwanie wsparcia wśród sponsorów, którzy mogliby zapewnić lub opłacić dojazdy.

Pozostałe ośrodki wykazały się większym dystansem wobec pomysłu włączenia wolontariatu w swoje działania. Zidentyfikowano kilka obszarów, które w ocenie pracowników ośrodków stanowią znaczne utrudnienie we wprowadzeniu metody:

- Obawy dotyczące gotowości do podjęcia się wolontariatu przez osoby w starszym wieku oraz podopiecznych chorujących psychicznie niepełnosprawnych intelektualnie;
- Trudności w podjęciu się wolontariatu w dłuższym okresie czasu związane z brakiem stabilności stanu zdrowia osób chorujących psychicznie;
- Bariery systemowe, które sprawiają, że w ramach działalności DPS podejmowanie aktywności związanej z wolontariatem jest w praktyce niemożliwe;
- Koszty związane z ewentualnym dojazdem w miejsca wolontariatu;
- Brak gotowości podejmowania wyzwań przez pracowników niektórych ośrodków, powodowany uzyskiwaniem przez nich niskich wynagrodzeń, nieadekwatnych do nakładu pracy jaki ponoszą;
- Dodatkowy wysiłek organizacyjny (i finansowy) związany z koniecznością zapewnienia beneficjentom opieki w trakcie wolontariatu;
- Obawa przed nadużyciami wobec osób chorujących psychicznie ze strony organizacji, przyjmującej wolontariuszy;
- Obawy dotyczące współpracy z rodzinami beneficjentów – spodziewane trudności z przekonaniem ich do zasadności wolontariatu jako metody aktywizacji.

Pracownicy ośrodków systemu wsparcia zgodnie twierdzili, że podręcznik zawiera bardzo cenne informacje i stanowi inspirację do zainteresowania się omawianą metodą. Przy czym w podjęciu decyzji o jej wprowadzeniu szczególnie pomocne byłoby szkolenie dla przyszłych koordynatorów prowadzone przez osoby, które posiadają już doświadczenie w organizowaniu wolontariatu. Jako zagadnienia szczególnie pożądane w ramach tego rodzaju szkoleń wskazano: osobiste doświadczenia koordynatorów, omówienie kwestii praktycznych, które mogą się pojawiać w trakcie pracy z wolontariuszami, a które trudno przewidzieć ucząc się teoretycznego aspektu metody, ciekawe anegdoty.

| Inaczej się rozmawia, więcej informacji można wyciągnąć. *IDI z przedstawicielem ośrodka systemu wsparcia*



Część 4

Ocena efektów projektu na podstawie wyników badań ilościowych





10 NOTA METODOLOGICZNA I PODSUMOWANIE EWALUACJI ILOŚCIOWEJ

Główny ciężar ewaluacji spoczywa na opisanych we wcześniejszych rozdziałach badaniach jakościowych. Jedynie pogłębiona analiza o charakterze jakościowym może pokazać złożoność efektów udziału w projekcie.

Nie mniej w tym projekcie podjęto próbę ilościowej ewaluacji, o znacznie bardziej złożonym charakterze niż ma to miejsce w tego typu projektach.

- Uczestnicy projektu dwukrotnie odpowiadali na pytania ankiety kwestionariuszowej dotyczącej wielu różnych aspektów ich codziennego funkcjonowania i postaw. Pierwszy pomiar miał miejsce przed rozpoczęcie udziału w projekcie, drugi po jego zakończeniu
- Ankieta była wypełniana samodzielnie przez uczestników projektu
- Ewaluacja prowadzona była na trzech wymiarach:
 - Wymiar 1: Obserwowane zmiany w deklarowanych zachowaniach i postawach (ich szacowaniu służyły wskaźniki aktywności społecznej, dobrostanu oraz dyskryminacji zbudowane na podstawie szeregu pytań)
 - Wymiar 2: Subiektywnej oceny wpływu udziału projektu na stopień integracji społecznej (jej określeniu służyły pytania dotyczące oceny projektu)
 - Wymiar 3: Subiektywnej oceny stopnia zadowolenia z udziału w projekcie (jej określeniu służyły pytania dotyczące oceny projektu)

Uzyskane wyniki wskazują na jednoznacznie pozytywne efekty projektu w wymiarze oceny subiektywnej. Innymi słowy, uczestnicy projektu wprost wyrażali duże zadowolenie z udziału w projekcie i dostrzegali jego pozytywny wpływ na stopień integracji społecznej.

Z drugiej jednak strony, wyniki ewaluacji w pierwszym wymiarze nie są jednoznaczne. U części respondentów zaobserwowano wzrost wskaźników świadczący o większej integracji społecznej, u innych ich spadek bądź pozostawanie na takim samym poziomie. Obserwowane zmiany nie są jednoznacznie powiązane z liczbą przepracowanych godzin ani w sposób systematyczny ze sobą. Wskazywać to może na nietrafność pomiaru – np. błędy pomiaru, działanie czynników sytuacyjnych, czy też także ogromną złożoność oddziaływania projektu, której nie sposób ująć w pytaniach kwestionariusza.

Podkreślić należy, iż do uzyskanych wyników podchodzić należy bardzo ostrożnie, a ilościowa metoda ewaluacji nie może być wykorzystana jako wiarygodne źródło oceny skuteczności projektu. Składa się na to szereg czynników:

- Badanie kwestionariuszowe nie jest w stanie wychwycić wielu możliwych płaszczyzn oddziaływania projektu, wzajemnego wzmocnienia i znoszenia się niektórych efektów a także przeróżnych subtelności w postawach, sposobie bycia, zachowaniu – wszystkim co składa się na codzienne funkcjonowanie jednostki. W szczególności, badania ilościowe jako metoda ewaluacji, zawodzą w przypadku tak złożonych problemów, jakim jest ocena wpływu udziału projektu na stopień integracji społecznej osób chorujących psychicznie. Na każdym kroku, pamiętać należy tu, iż w przypadku tej specyficznej grupy, każda choć najbardziej subtelna zmiana w sposobie myślenia (którą nie sposób wychwycić w badaniu kwestionariuszowym), może mieć ogromne znaczenie dla ograniczenia stopnia wykluczenia społecznego .
- Ankieta była wypełniana samodzielnie przez respondentów, bez udziału ankietera, który mógłby w razie niejasności pomóc poprawnie wypełnić kwestionariusza.
- Przyjęta technika samodzielnego wypełniania ankiety, z jednej strony daje respondentowi poczucie bezpieczeństwa i niweluje działanie czynnika aprobaty społecznej, z drugiej jest silnie podatna na pobieżne, przypadkowe udzielanie odpowiedzi. Nie możemy wykluczyć, iż w przypadku pytań dłuższych, bardziej skomplikowanych, wymagających większego zastanowienia, respondenci zaznaczali odpowiedzi w sposób przypadkowy.



- Odpowiedzi dotyczące oceny własnej sytuacji w dużej mierze obciążone mogą być błędem wynikającym z chwilowego nastroju badanych, przypadkowych okoliczności, czy też niereprezentatywnych zdarzeń, które poprzedziły badanie.
- Pytania na podstawie których zbudowano wskaźnik aktywności społecznej wymagały szacowania pewnych liczb – np. czasu spędzanego ze znajomymi, liczby przyjaciół. Odpowiedzi na tego typu pytania są trudne i są raczej szacunkiem nie dokładną rzeczywistą liczbą. W przypadku podwójnego pomiaru przyjęcie przez respondenta innej metody szacowania, podanie nieznacznie różniącej się liczby skutkowało mogło zmianą globalnego wskaźnika.
- W kwestionariuszach odnotowano sporą liczbę braków danych, odpowiedzi „nie wiem”.
- Wreszcie nie można wykluczyć, iż część respondentów pamiętając swoje odpowiedzi z pierwszego pomiaru, w sposób bardziej lub mniej uświadomiony dążyła do bycia konsekwentnym w swoich odpowiedziach w drugim pomiarze.
- Na podstawie uzyskanych odpowiedzi wnioskować możemy jedynie o deklarowanych zachowaniach i postawach. Nie ma pewności w jakim stopniu przekładają się one rzeczywiste zachowania i postawy osoby wypełniającej ankietę, a w jakim stopniu są wypadkową różnych czynników zakłócających.
- Podkreślić należy również, iż przedstawione wyniki charakteryzują jedynie sytuacje i poglądy uczestników przed i po udziale w projekcie. Nie mogą być jednak podstawą do wnioskowania o przyczynowości obserwowanych zmian. Oprócz udziału w projekcie, pomiędzy dwoma pomiarami zaistniało szereg czynników, których nie sposób kontrolować w badaniu kwestionariuszowym – uczestnicy projektu podejmowali różne aktywności, doświadczyli różnych wydarzeń, wreszcie mogli zmienić się ich stan zdrowia.

W sumie ankiety zostały wypełnione przez 28 uczestników projektu przed i po zakończeniu projektu.



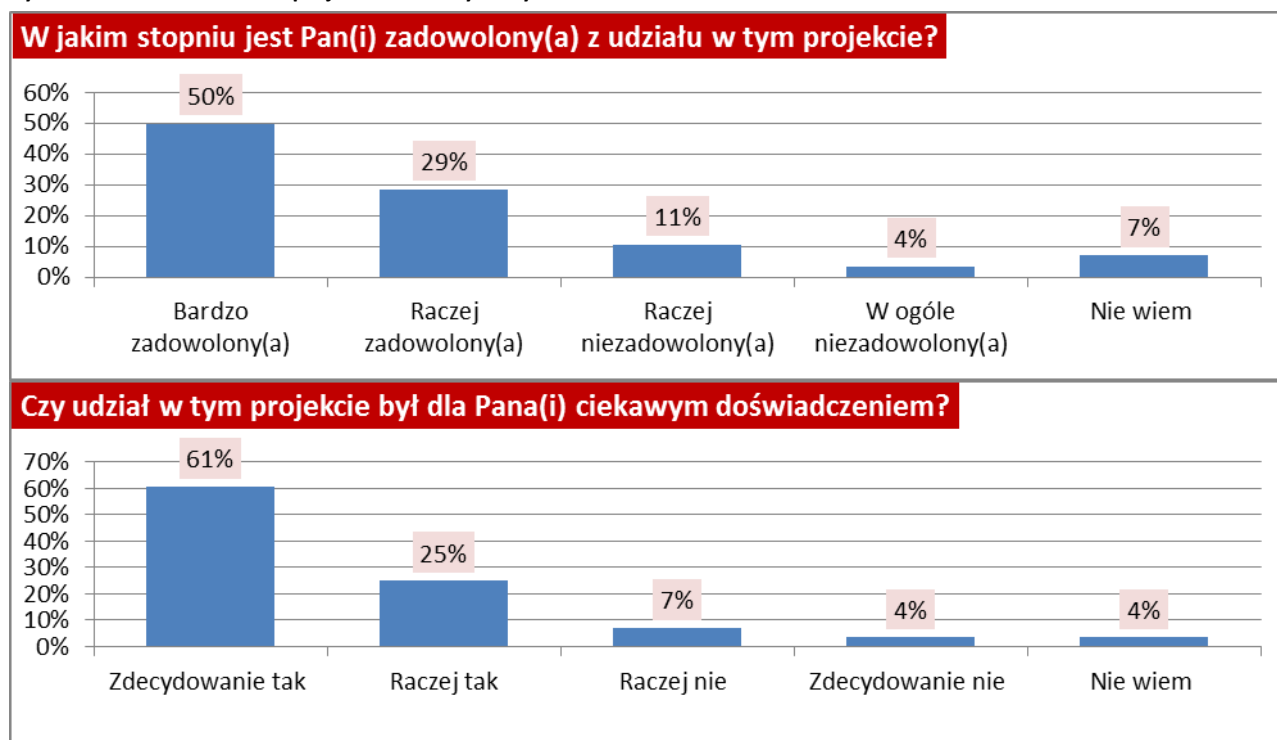
11 OGÓLNA OCENA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Pytania dotyczące udziału w projekcie zadawane były tylko w przypadku jednego pomiaru – po zakończeniu projektu.

Wyniki badań ilościowych potwierdziły opinie uzyskane w badaniach jakościowych – zdecydowana większość uczestników projektu bardzo pozytywnie oceniła udział w nim. A tylko nieliczne (pojedyncze) osoby wyrażały brak zadowolenia.

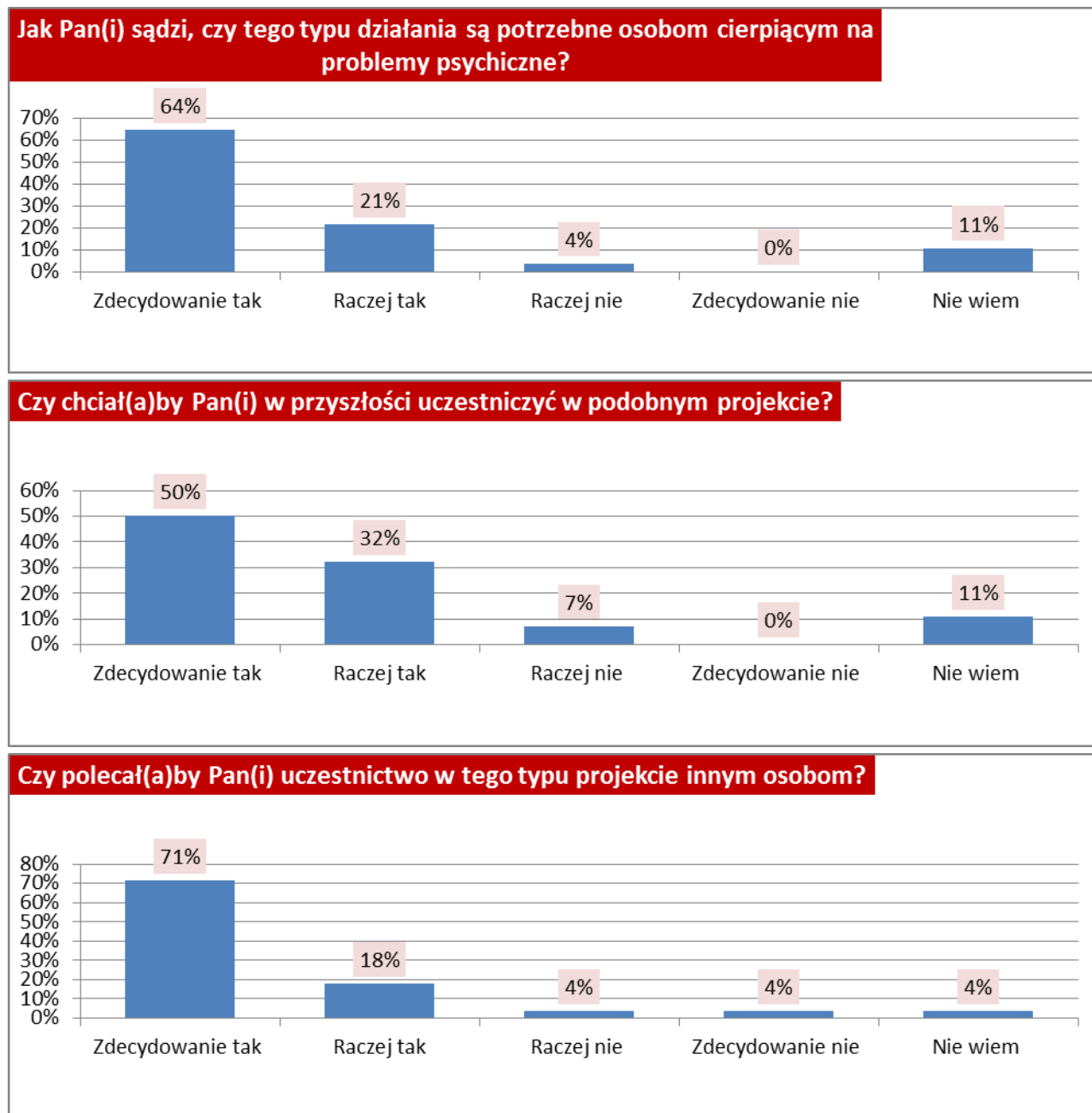
- 79% jest zadowolonych z udziału w projekcie
- 86% uważa, iż udział w projekcie był dla nich ciekawym doświadczeniem
- 85% uważa, iż tego typu projekty są potrzebne osobom chorującym psychicznie
- 82% chciałoby w przyszłości uczestniczyć w tego typu projekcie
- 90% polecałoby uczestnictwo w projekcie innym osobom

Rysunek 1. Ocena udziału w projekcie na różnych wymiarach





Rysunek 2. Ocena udziału w projekcie na różnych wymiarach





12 SUBIEKTYWNY WSKAŹNIK INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

W zgodnej opinii uczestników projektu, udział w wolontariacie bardziej otworzył ich na świat zewnętrzny – aktywność zarówno społeczną, jak i zawodową.

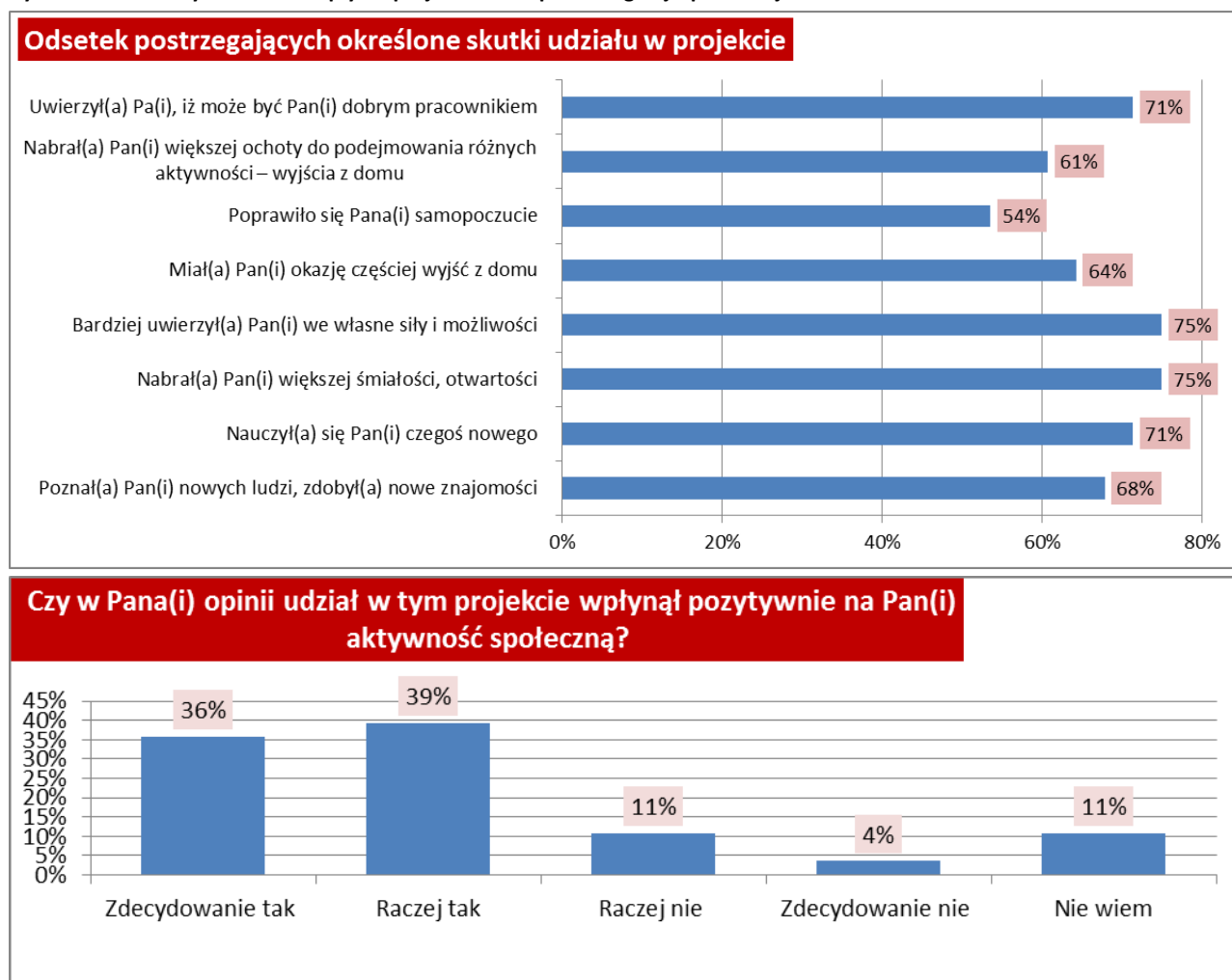
Trzech na czterech badanych (75%) wprost przyznaje, iż udział w projekcie pozytywnie wpłynął na ich aktywność społeczną, w tym jedna trzecia badanych (wyraża zdecydowaną opinię w tym względzie. Jedynie co szósty badany (15%), w ogóle nie dostrzega takiego oddziaływania.

Ponad 60 % badanych uważa, iż dzięki udziałowi w projekcie:

- Uzyskali wiarę, iż mogą być dobrymi pracownikami
- Uwierzyli we własne siły i możliwości
- Nabrali większej śmiałości i otwartości
- Zdobyli nowe znajomości

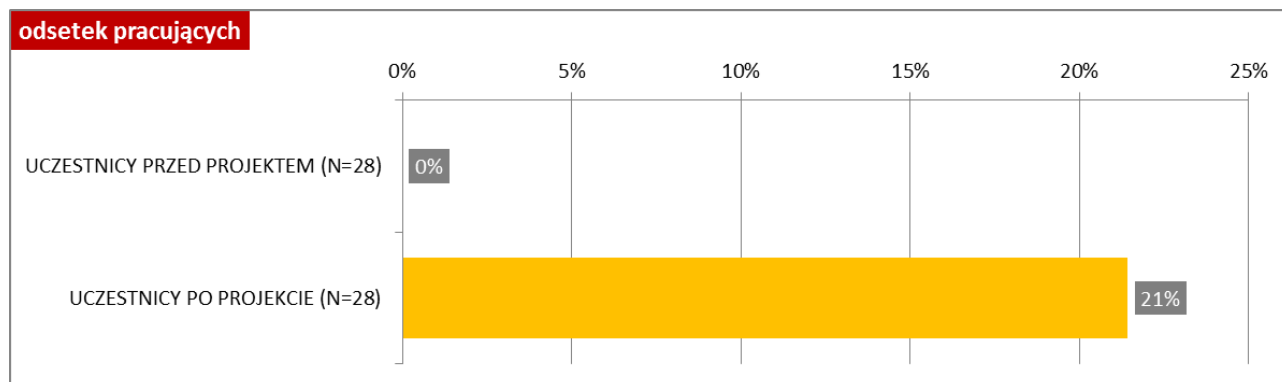
Wreszcie zauważyć należy, iż po zakończeniu projektu 20% uczestników podjęło aktywność zawodową (pracowało zarobkowo przynajmniej przez jedną godzinę w tygodniu poprzedzającym wypełnienie kwestionariusza)

Rysunek 3. Subiektywna ocena wpływu projektu na stopień integracji społecznej





Rysunek 4. Odsetek pracujących przed i po zakończeniu projektu



13 UDZIAŁ W PROJEKCIE A OGÓLNY DOBROSTAN PSYCHICZNY

W celu zobrazowania ogólnego samopoczucia, stanu ducha osób chorujących stworzony został wskaźnik dobrostanu psychicznego. Wskaźnik przyjmuje wartość od 0 do 100. Maksymalny wynik odnosi się do sytuacji, w której respondent czuje się szczęśliwy i dobrze ocenia swoje życie, akceptuje siebie i swoją chorobę, nie wstydząca się jej, żyje z nią, czując się potrzebny i przydany w społeczeństwie (

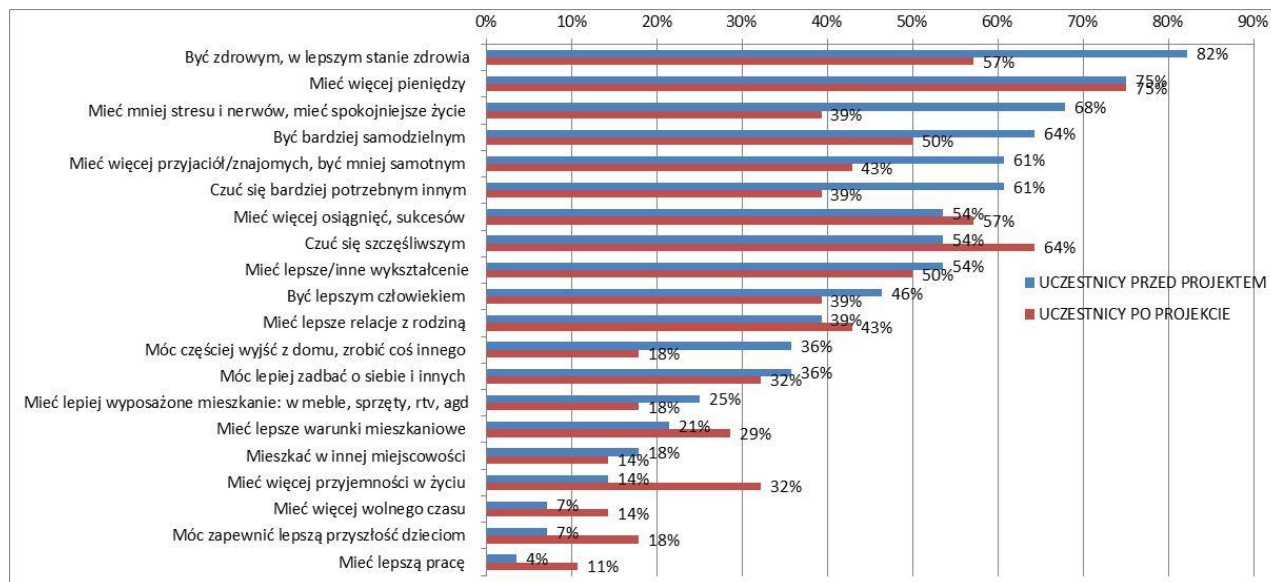




Tabela 1). W populacji młodych osób chorujących psychicznie z województwa łódzkiego wskaźnik ten przyjął średnią wartość na poziomie 50,6 punktów¹.

- Wśród uczestników projektu wyjściowy poziom „dobrostanu psychicznego” był istotnie wyższy niż w populacji ogółem i przed projektem kształtował się na poziomie 62,6 pkt. (co pozostaje w zgodzie z uzyskanymi wynikami, które potwierdzają wyższy poziom dobrostanu wśród osób korzystających ze wsparcia instytucjonalnego).
- Średni wskaźnik dobrostanu psychicznego po zakończeniu projektu był wyższy o 5% i kształtował się na poziomie 65,5 pkt.
- Wzrost wskaźnika dobrostanu psychicznego zanotowano u ponad połowy uczestników projektu (54%), a u kolejnych 14% pozostał on na takim samym poziomie. Spadek wskaźnika dobrostanu psychicznego odnotowano jedynie o 36% badanych.
- Zwrócić należy uwagę na jakościowe zmiany, jakie zaszły w aspiracjach uczestników projektu. Po zakończeniu projektu uczestnicy częściej wyrażali opinie mogące wskazywać na chęć wzrost ogólnych aspiracji oraz potrzeby samorealizacji – mieć więcej osiągnięć sukcesów, czuć się szczęśliwszym, mieć lepsze warunki mieszkaniowe, mieć więcej przyjemności w życiu, móc zapewnić lepszą przyszłość dzieciom, mieć lepszą pracę. W to miejsce rzadziej natomiast wskazywano potrzeby związane z integracją społeczną, co wskazywać może na ich spełnienie (mieć więcej przyjaciół znajomych, czuć się potrzebnym innym osobom, móc częściej wyjść z domu, zrobić coś innego).

Podsumowując, obserwujemy istotną zmianę w sposobie myślenia o sobie wśród uczestników projektu między pierwszym a drugim pomiarem. Obserwowane wyniki wskazują na ogólny wzrost ogólnego dobrostanu psychicznego, w tym przede wszystkim – wzrost samooceny oraz wzrost aspiracji związanych głównie z potrzebą samorealizacji. Obserwowane zmiany mogą być kluczowe z punktu widzenia podejmowania aktywności społecznych obecnie oraz w przyszłości.

Rysunek 5. Aspiracja i marzenia uczestników - przed i po projekcie

¹ „Diagnoza i analiza problemu wykluczenia społecznego osób chorujących psychicznie w województwie łódzkim”. Badanie zrealizowane na rzecz Stowarzyszenia POMOST przez Laboratorium Badań Społecznych. Łódź, czerwiec 2012



Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

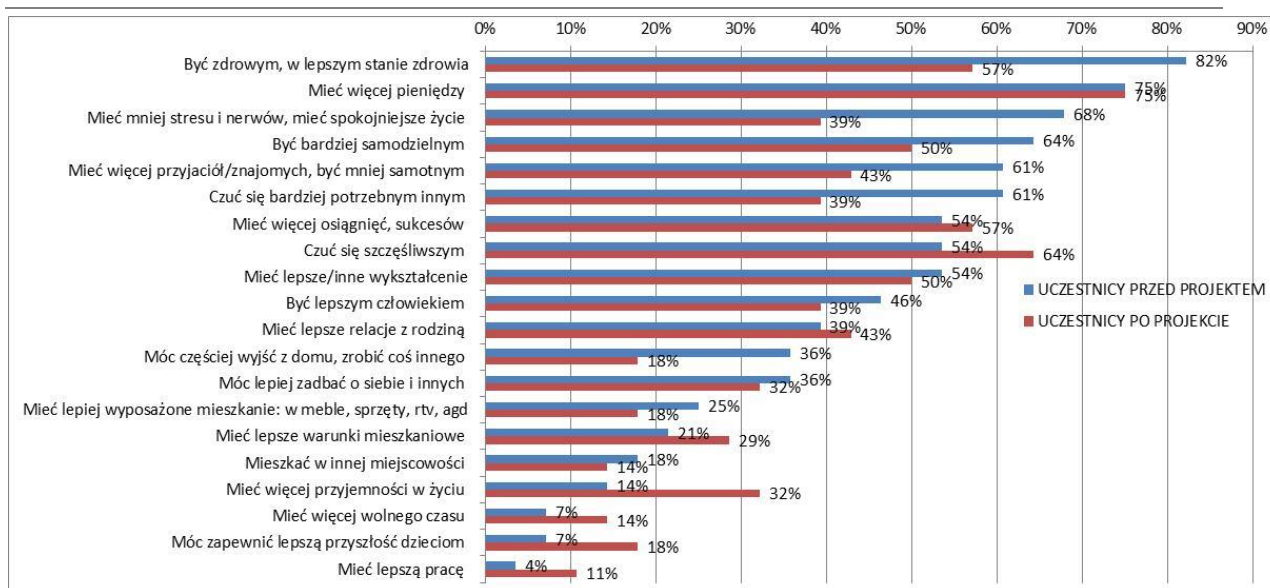


Tabela 1 Wskaźnik dobrostanu psychicznego- Metodologia

Wskaźnik dobrostanu psychicznego

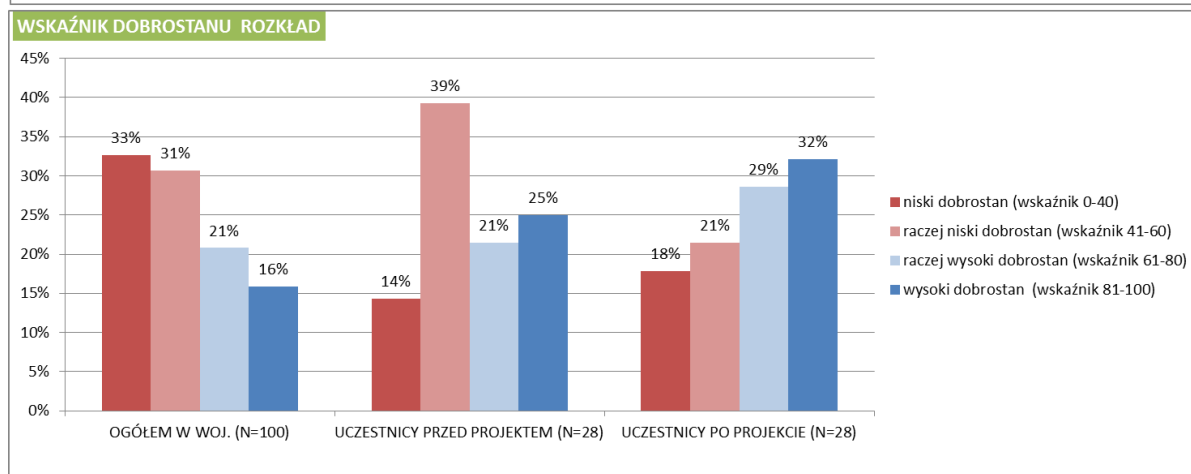
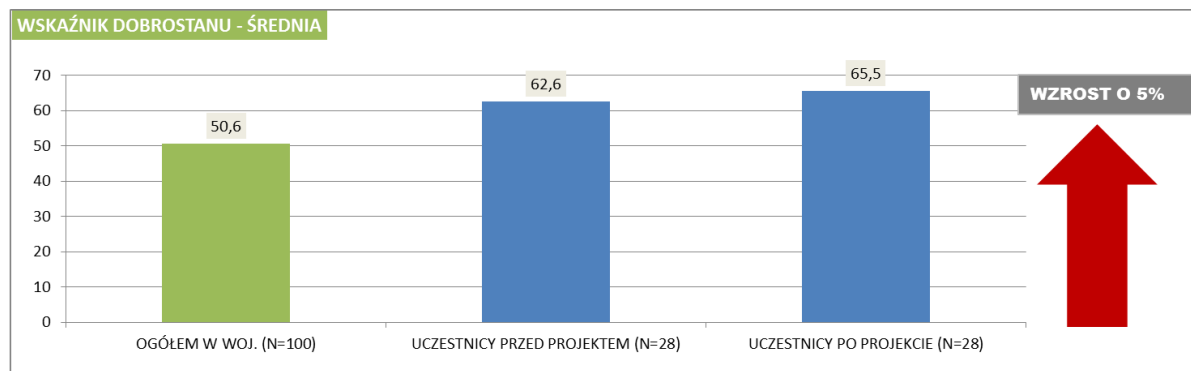
Jest miarą szczęśliwości w życiu i akceptacji siebie. Obliczony został na podstawie 7 zmiennych dotyczących oceny własnego życia i stanu zdrowia. Jest sumaryczną i wystandaryzowaną (do skali od 0 do 100, gdzie 100 oznacza maksymalną liczbę punktów, jaką mógł uzyskać respondent) wartością obejmującą następujące wymiary:

Wymiary tworzące wskaźnik	Liczba przyznawanych punktów		
Jak ogólnie rzecz biorąc się Panu(i) żyje?			
• Bardzo dobrze			10
• Raczej dobrze			10
• Ani dobrze, ani źle			0
• Raczej źle			0
• Bardzo źle			0
Biorąc wszystko pod uwagę jak ocenił(a)by Pan(i) swoje życie w tych dniach – czy mógłby/mogłaby Pan(i) powiedzieć, że jest Pan(i)....?			
• Bardzo szczęśliwy(a)			10
• Dosyć szczęśliwy(a)			10
• Niezbyt szczęśliwy(a)			0
• Nieszczęśliwy(a)			0
W jakim stopniu zgadza się Pan(i) z następującymi stwierdzeniami?	Nie zgadzam się (odpowiedzi 1,2,3)	Odpowiedź pośrednia (odpowiedzi 4,5,6)	Zgadzam się (odpowiedzi 7,8,9)
• Wstydzę się swojej choroby,	10	5	0

Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

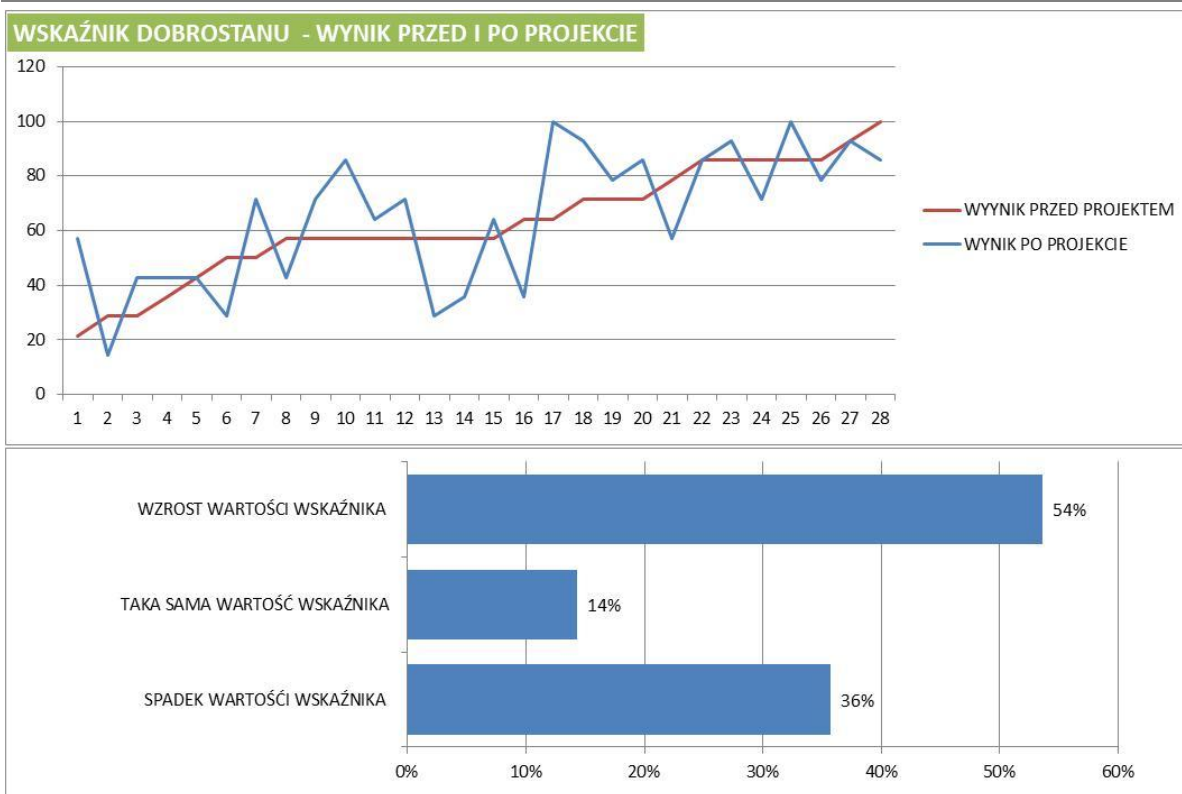
• Obawiam się kontaktów z innymi, że ktoś będzie się ze mnie śmiał, drwił	10	5	0
• Mimo choroby mogę normalnie żyć	0	5	10
• Czuję się przydany(a) i potrzebny w społeczeństwie	0	5	10
• Akceptuję siebie takim/taką jakim/jaką jestem	0	5	10
RAZEM	70 PUNKTÓW = WARTOŚĆ WSKAŹNIKA 100		

Rysunek 6. Wskaźnik dobrostanu psychicznego



Rysunek 7. Wskaźnik dobrostanu psychicznego

Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



14 UDZIAŁ W PROJEKCIE A POCZUCIE BYCIA DYSKRYMINOWANYM

Wyniki zrealizowanych badań pokazują iż prawie połowa młodych osób leczących się w poradniach zdrowia psychicznego w województwie nie doświadczyła przejawów dyskryminacji. Jednak prawie co piąty (17%) czuł się bardzo często i często dyskryminowany².

- Wśród uczestników projektu odsetek doświadczających dyskryminacji bardzo często i dosyć często kształtował się na nieco wyższym poziomie (22%). Po zakończeniu projektu odsetek ten spadł do (8%). W to miejsce wzrósł jednak odsetek doświadczających dyskryminacji sporadycznie (50%), co może być efektem po prostu większej ekspozycji na możliwości dyskryminacji związane z uczestnictwem w projekcie.
- Powszechność dyskryminacji oraz jej dotkliwość została ujęta w postaci wskaźnika dyskryminacji. Wskaźnik przyjmuje wartość od 0 do 100. Maksymalny wynik odnosi się do sytuacji, w której respondent czuje się bardzo często dyskryminowany przez bliskie mu osoby. Im mniejszy wynik wskaźnika tym respondent rzadziej odczuwał dyskryminacje oraz jej sprawcami było mniejsza liczba osób, bądź dalsze mu osoby (Tabela 2).
- Wskaźnik dyskryminacji dla uczestników projektu przed jego rozpoczęciem kształtował się na poziomie 7,1 pkt i po jego zakończeniu spadł o blisko jedną trzecią do 4,5 punktu. Ogółem spadek wartości wskaźnika (mniejszej dyskryminacji) po za zakończeniu projektu doświadczało 54% badanych. Wzrost wskaźnika zaobserwowano zaś jedynie dla 14% badanych.

Rysunek 8. Doświadczenie dyskryminacji

² Diagnoza i analiza problemu wykluczenia społecznego osób chorujących psychicznie w województwie łódzkim". Badanie zrealizowane na rzecz Stowarzyszenia POMOST przez Laboratorium Badań Społecznych. Łódź, czerwiec 2012

Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

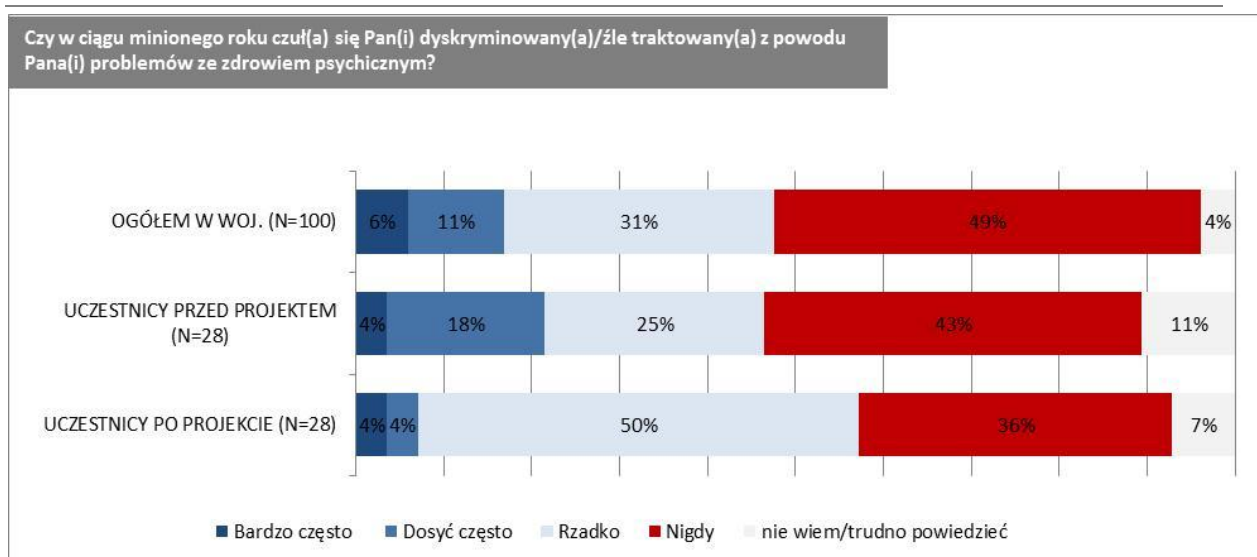


Tabela 2. Wskaźnik dyskryminacji – metodologia

Wskaźnik dyskryminacji

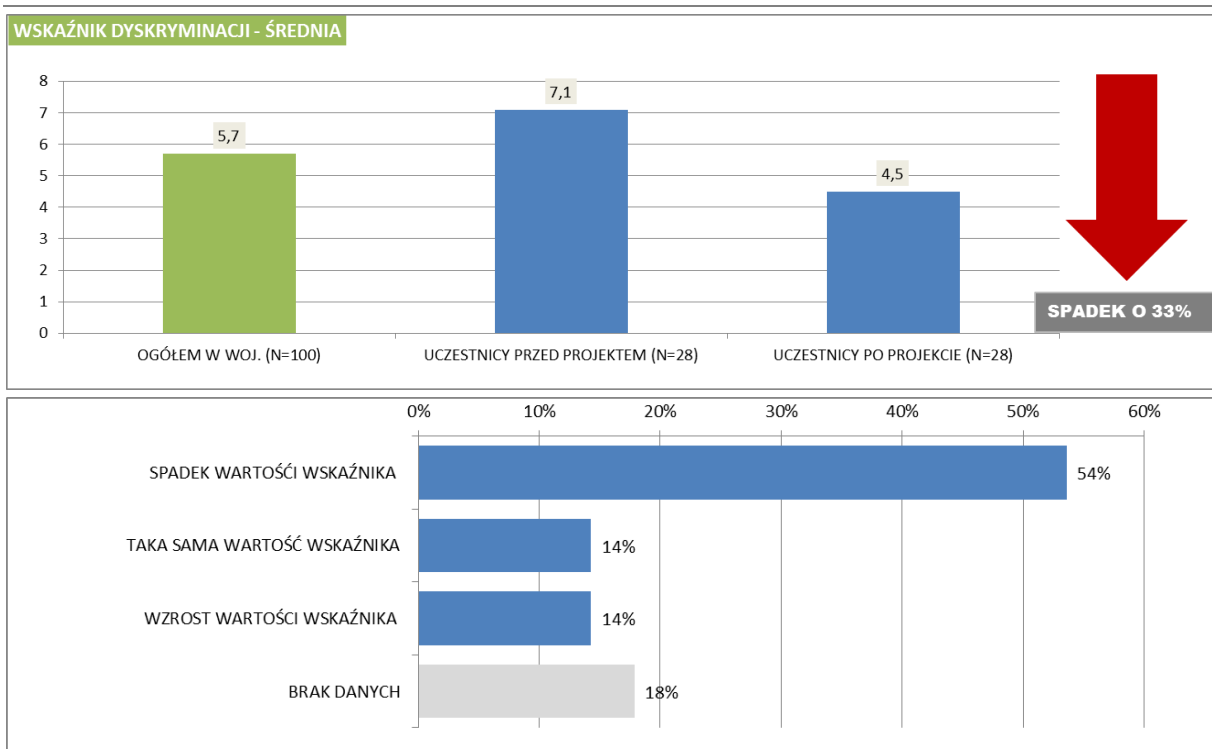
Jest miarą doznawanej dyskryminacji. Obliczony został na podstawie dwóch pytań dotyczących skali doświadczanej dyskryminacji oraz osób dyskryminujących. relacji rodzinnych. Jest sumaryczną i wystandaryzowaną (do skali od 0 do 100, gdzie 100 oznacza maksymalną liczbę punktów, jaką mógł uzyskać respondent) wartością obejmującą następujące wymiary:

Wymiary tworzące wskaźnik	Liczba przyznawanych punktów
• BRAK DYSKRYMINACJI	0
• Obce Panu(i) osoby	5
• Pana(i) znajomi/przyjaciele	10
• Pracodawca, nauczyciele	5
• Sąsiedzi	5
• Znajomi Pana(i) domowników, osoby przychodzące do Pana(i) domu	10
• Znajomi z pracy/szkoły	5
• Dalsza rodzina	10
• Domownicy	10
RAZEM	MAKSYMALNIE 60 PUNKTÓW
WAGA (MNOŻNIK) ZE WZGLĘDU NA CZĘSTOŚĆ DYSKRYMINACJI	
Bardzo często i dosyć często	WYNIK X 2
Rzadko	WYNIK X 1
RAZEM	120 PUNKTÓW = WARTOŚĆ WSKAŹNIKA 100

Rysunek 9. Wskaźnik dyskryminacji



Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



15 UCZESTNICTWO W PROJEKCIE A AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA

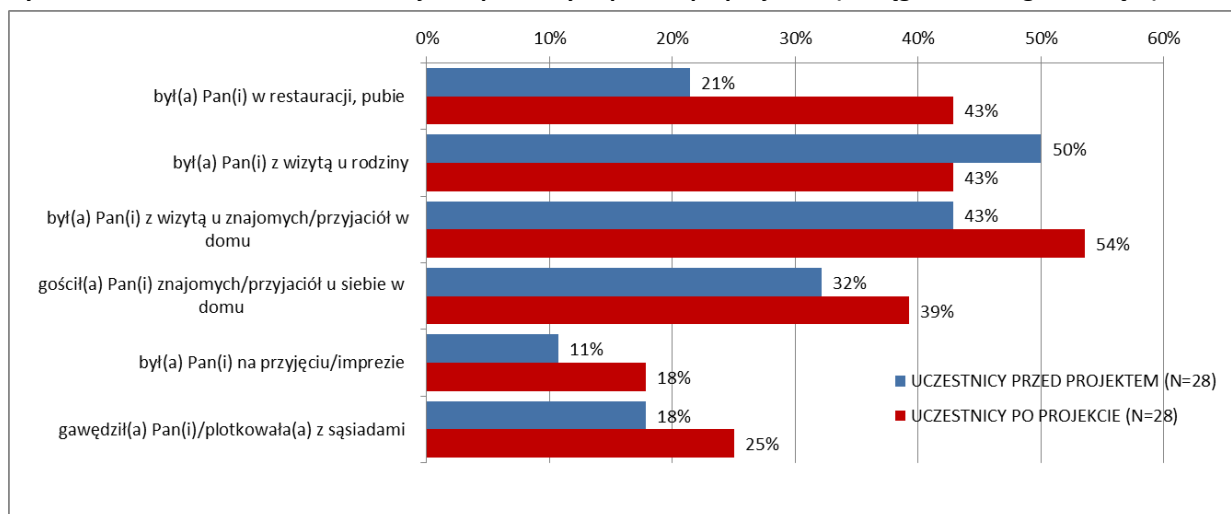
Analiza wskaźników dotyczących integracji społecznej wskazują zarówno na wzrost jak i spadek aktywności społecznej po zakończeniu projektu w stosunku do okresu sprzed jego rozpoczęciem. Zwrócić tu należy uwagę, na odmienną rzeczywistość w przypadku obydwu pomiarów. Przed rozpoczęciem projektu wielu z uczestników projektu kontynuowało naukę, co wiązało się z kontaktami w szkołach/na uczelniach. Ocena efektów uczestnictwa w projekcie zbiegła się w czasie z wakacjami – co implikowało zupełnie inny wymiar aktywności społecznej. Dodatkowo w tym miejscu podkreślić również należy, iż co piąty z badanych po zakończeniu projektu podjął również pracę, co z racji ograniczonego czasu wiąże się również z ograniczeniem kontaktów o charakterze nieformalnym.

- W stosunku do okresu sprzed udziału w projekcie wzrósł istotnie odsetek odwiedzających restauracje/puby (z 21% do 43%), bywających z wizytami u znajomych (z 43% do 54%), lub zapraszających znajomych do własnego domu (z 32% do 39%).
- Deklarowany wzrost częstotliwości ze znajomymi zaobserwowano u 32%, zaś spadek u 29%,

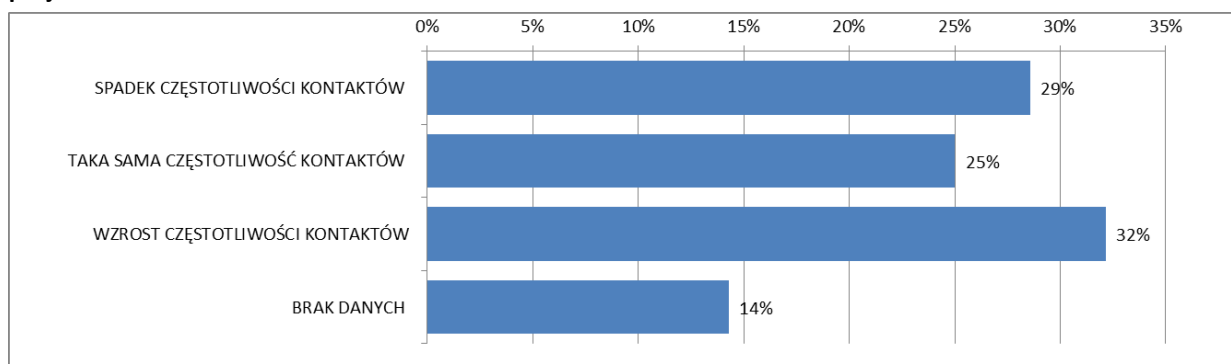
Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- W przypadku prawie połowowy uczestników (46%) projektu odnotowano wzrost czasu poświęcanego na kontakty z innymi (osobiste, telefoniczne, komputerowe), w przypadku 39% wzrost deklarowanej liczby znajomych. 18% badanych oceniło swoją sytuację pod względem kontaktów towarzyskich jako lepszą niż przed udziałem w projekcie.

Rysunek 10. Uczestnictwo w interakcjach społecznych przed i po projekcie (w ciągu ostatniego miesiąca)



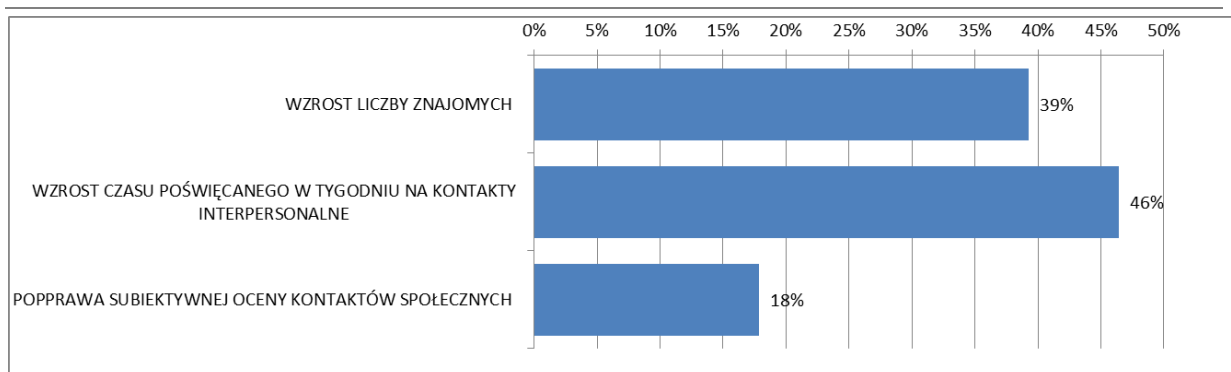
Rysunek 11. Częstotliwość kontaktów ze znajomymi – zmiana w stosunku do czasu przed udziałem w projekcie



Rysunek 12. Wybrane wskaźniki aktywności społecznej. Odsetek badanych, u których po projekcie w stosunku do pomiaru przed projektem zaobserwowano następujące zmiany.



Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



W celu pełniejszego zobrazowania aktywności społecznej osób chorujących stworzony został **wskaźnik aktywności społecznej**. Wskaźnik przyjmuje wartość od 0 do 100. Maksymalny wynik odnosi się do sytuacji, w której respondent nie czuje się osamotniony i pozytywnie ocenia swoje życie towarzyskie, ma dużo znajomych i dużo z nimi rozmawia (wynik powyżej III kwartyli) a także w minionym miesiącu był aktywny społecznie (spotykał się ze znajomymi, chodził na imprezy, do kina itp.). W populacji młodych osób chorujących psychicznie³ wskaźnik aktywności społecznej przyjął średnią wartość na poziomie 44,7 punktów.

- Wśród uczestników projektu w pierwszym pomiarze wskaźnik przyjął wartość na poziomie 50,5 pkt. Po zakończeniu projektu wzrósł zaś o 5% do 53,12 pkt.
- Wzrost wskaźnika aktywności zaobserwowano dla 39% badanych, zaś w przypadku 11% badanych pozostał on na takim samym poziomie. Spadek wartości wskaźnika po zakończeniu projektu był udziałem 36% badanych.

Tabela 3. Wskaźnik aktywności społecznej – metodologia

Wskaźnik aktywności społecznej

Jest miarą aktywności społecznej. Obliczony został na podstawie pytań dotyczących skali aktywności społecznej. Jest sumaryczną i wystandaryzowaną (do skali od 0 do 100, gdzie 100 oznacza maksymalną liczbę punktów, jaką mógł uzyskać respondent) wartością obejmującą następujące wymiary:

Wymiary tworzące wskaźnik	Liczba przyznawanych punktów
Łączny czas kontaktów ze znajomymi	
• Wynik poniżej I kwartyli	0
• Wynik w przedziale I –II kwartyli	5
• Wynik w przedziale II-III kwartyli	10
• Wynik powyżej III kwartyli	15
Liczba znajomych	
• Wynik poniżej I kwartyli	0
• Wynik w przedziale I –II kwartyli	5
• Wynik w przedziale II-III kwartyli	10
• Wynik powyżej III kwartyli	15
Odczuwanie samotności	
• Ciągle i często	0
• Czasami	5
• Rzadko, bardzo rzadko, nigdy	10
Ocena kontaktów społecznych	
• Bardzo dobrze, raczej dobrze	10
• Ani dobrze ani źle	5
• Raczej źle, bardzo źle	0

³ Diagnoza i analiza problemu wykluczenia społecznego osób chorujących psychicznie w województwie łódzkim”. Badanie zrealizowane na rzecz Stowarzyszenia POMOST przez Laboratorium Badań Społecznych. Łódź, czerwiec 2012



Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

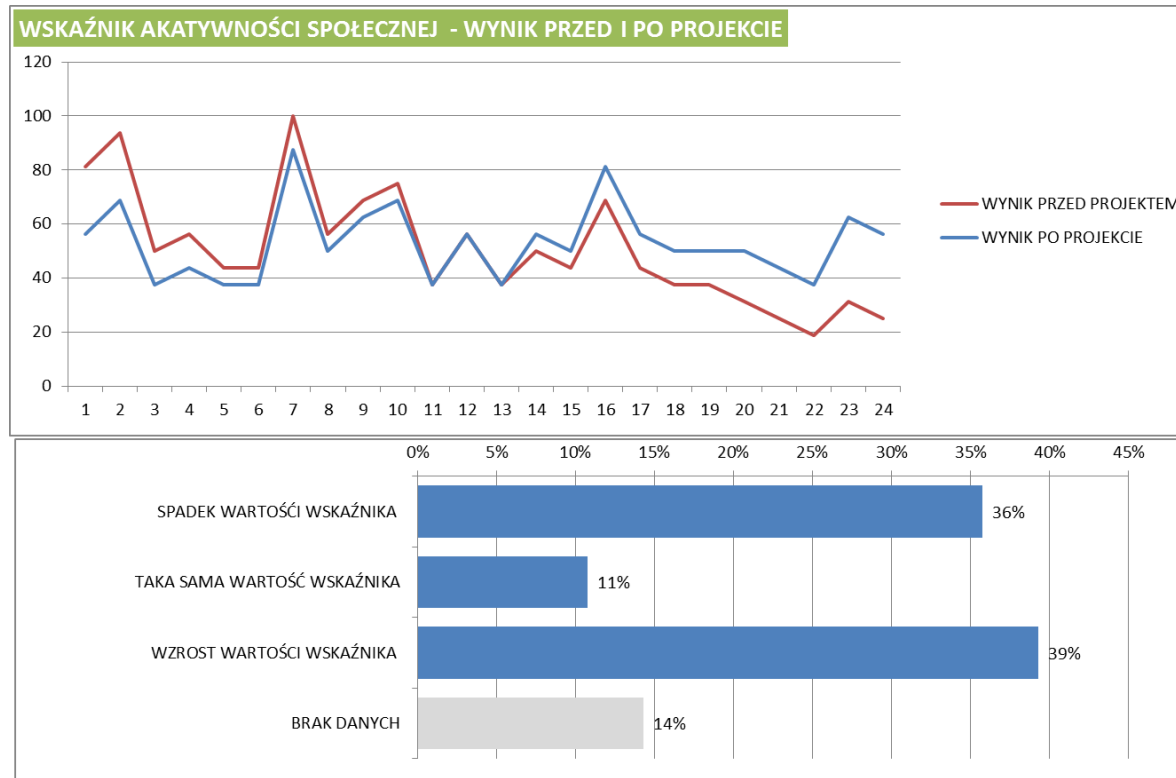
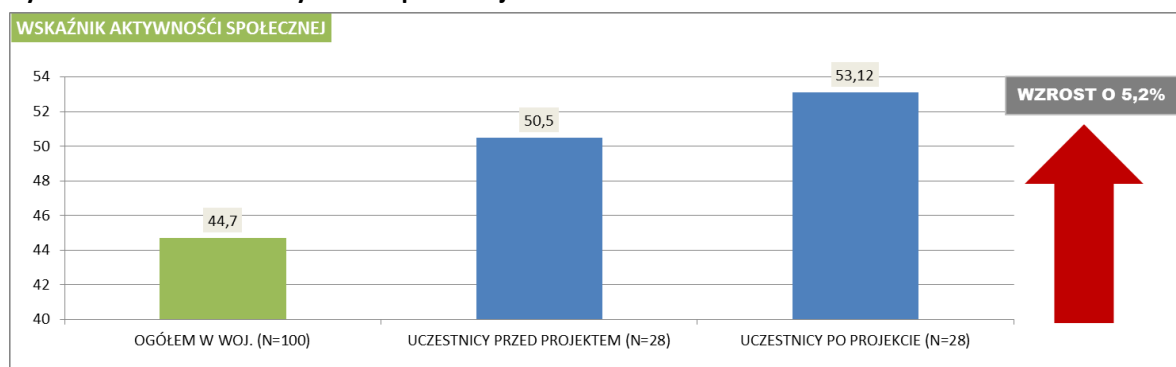
Czy w ciągu minionego miesiąca:

- był(a) Pan(i) w restauracji, pubie 5
- był(a) Pan(i) z wizytą u rodziny 5
- był(a) Pan(i) z wizytą u znajomych/przyjaciół w domu 5
- gościł(a) Pan(i) znajomych/przyjaciół u siebie w domu 5
- był(a) Pan(i) na przyjęciu/imprezie 5
- gawędził(a) Pan(i)/plotkowała(a) z sąsiadami 5

RAZEM

80 PUNKTÓW = WARTOŚĆ WSKAŹNIKA 100

Rysunek 13. Wskaźnik aktywności społecznej





16 WSKAŹNIK DOBROSTANU PSYCHICZNEGO ORAZ WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ A LICZBA GODZIN WOLONTARIATU

Wśród osób, które przepracowały 30 godzin wolontariatu wzrost wskaźnika aktywności społecznej obserwujemy u 7 uczestników projektu, zaś spadek u 6 osób, przy czym w 3 przypadkach był niewielki (tylko około 10%). W przypadku osób, które nie odbyły 30 godzin wolontariatu, proporcje wyglądają podobnie – u 4 osób zaobserwowano spadek wskaźnika aktywności społecznej, zaś u 7 jego wzrost.

Wzrost wskaźnika dobrostanu psychicznego częściej obserwowano u osób, które nie przepracowały 30 godzin wolontariatu. Wśród osób które odbyły 30 godzin, w połowie przypadków zaobserwowano wzrost, w połowie zaś spadek dobrostanu psychicznego.

nr wywiadu	wskaźnik aktywności społecznej				wskaźnik dobrostanu			
	liczba godzin	I fala	II fala	zmiana w	nr wywiadu	I fala	II fala	zmiana w
9	189	25	56,25	225%	9	64,29	35,71	56%
21	113	6,25	0	b.d	21	50,00	28,57	57%
4	66	25	43,75	175%	4	57,14	71,43	125%
15	61	b.d	b.d	b.d	15	28,57	14,29	50%
3	56	56,25	50	89%	3	57,14	42,86	75%
5	50	100	87,5	88%	5	92,86	92,86	100%
10	49	31,25	62,5	200%	10	78,57	57,14	73%
12	49	50	37,5	75%	12	35,71	42,86	120%
11	47	31,25	50	160%	11	64,29	100,00	156%
2	42	75	68,75	92%	2	100,00	85,71	86%
13	42	37,5	50	133%	13	57,14	71,43	125%



Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

8	38	37,5	50	133%	8	57,14	28,57	50%
1	37	18,75	37,5	200%	1	57,14	85,71	150%
23	32	68,75	62,5	91%	23	85,71	78,57	92%
30	32	93,75	68,75	73%	30	57,14	64,29	113%
Poniżej 30 godzin								
14	27	43,75	37,5	86%	14	85,71	85,71	100%
22	26	56,25	43,75	78%	22	85,71	71,43	83%
16	25	43,75	50	114%	16	85,71	92,86	108%
6	24	43,75	56,25	129%	6	71,43	78,57	110%
24	23	43,75	37,5	86%	24	85,71	100,00	117%
26	20	56,25	56,25	100%	26	21,43	57,14	267%
7	17	68,75	81,25	118%	7	71,43	92,86	130%
29	14	b.d	b.d	b.d	29	42,86	42,86	100%
17	13	37,5	37,5	100%	17	28,57	42,86	150%
27	9	81,25	56,25	69%	27	57,14	64,29	113%
28	5	37,5	37,5	100%	28	71,43	85,71	120%
18	3	50	56,25	113%	18	50,00	71,43	143%
19	3	0	0	b.d	19	57,14	35,71	63%



Część 5

Wnioski i rekomendacje

17 NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI

- 🔄 Badanie jakościowe wskazuje, że wiedza na temat profesjonalnego wolontariatu nie jest wysoka zarówno wśród beneficjentów i ich rodzin, jak też wśród przedstawicieli systemu wsparcia osób chorujących psychicznie. Dla przedstawicieli badanej populacji wolontariat nie jest rozpoznawany jako metoda aktywizacji podopiecznych lecz raczej jako sporadycznie wykorzystywane wsparcie dla organizacji.
- 🔄 Beneficjenci żyją w pewnej izolacji społecznej, a ich stosunek do świata osób zdrowych cechuje ambiwalencja. Szybkie tempo życia postrzegane jest jako nieprzyjazne i niedostosowane do ich potrzeb i możliwości. Jednocześnie wyraźnie jest widoczne pragnienie osiągnięcia lub powrotu do „normalnego życia” (praca, rodzina). Silną stroną wolontariatu jako metody integracji osób chorujących jest łagodzenie



tej ambiwalencji poprzez stworzenie kontekstów, w których beneficjenci mają okazję zobaczyć siebie jako pełnoprawnych i akceptowanych uczestników życia społecznego.

- ☞ Badanie jakościowe wskazuje na wyraźne efekty w zakresie wzrostu aktywności i integracji społecznej objętej projektem młodzieży. Dotyczy to zarówno subiektywnego odczucia uczestników badania oraz znacznej części ich bliskich co do bezpośrednich efektów udziału w wolontariatach, jak i obserwacji długookresowych benefitów z nimi związanych.
- ☞ Za dwie najważniejsze, z punktu widzenia uczestników projektu, korzyści uznać należy:
 - Podniesienie poczucia własnej wartości, związane z poczuciem bycia potrzebnym;
 - Zmianę percepcji własnej osoby w kontekście społecznym, wynikającą z nieoczekiwanej dla badanych pozytywnej przyjęcia ze strony osób zdrowych.

„Bycie potrzebnym” ułatwia przełamywanie barier i nadaje nowy wymiar relacjom osób chorych i zdrowych, stawiając te pierwsze w nowej, atrakcyjnej i znamiennej dla nich roli „dawców”, a nie tylko „biorców” i odbiorców - biernych partnerów interakcji, w które często wchodzi w ramach współpracy z instytucjami wsparcia. Te dwa czynniki znajdują największe przełożenie na zmianę funkcjonowania społecznego, a często również weryfikację myślenia i gotowości do podejmowania aktywności zawodowej wśród uczestników badania.

- ☞ Percepcja realnych atutów i słabości uczestników projektu przed przystąpieniem do wolontariatu jest zwykle zaburzona przez dwa czynniki: brak doświadczenia zawodowego i przerywaną, negatywną percepcję rynku pracy. Wpływają one negatywnie na postrzeganie własnych szans na podjęcie pracy. Udział w wolontariacie zapoczątkowuje proces przełamywania tych ograniczeń poprzez odblokowanie pozytywnego postrzegania siebie, a także dzięki dostrzeżeniu własnego potencjału i potencjalnych nisz zawodowych – często niestereotypowych, a przy tym bliższych, niż oczekiwano, zainteresowaniom i preferencjom badanych.
- ☞ Bliscy wolontariuszy okazali się bardziej krytyczni wobec efektów projektu niż sami uczestnicy. Wydaje się to wynikiem różnicy oczekiwań, jako że rodziny częściej myśląc o zmianie lub poprawie pragną w gruncie rzeczy całościowego, spektakularnego przełamania choroby. Wolontariusze są bardziej wyczuleni i częściej usatysfakcjonowani zmianami o mniejszej skali, które podnoszą komfort ich życia i funkcjonowania codziennego.
- ☞ Tylko dla części uczestników projektu udział w wolontariacie przyczynił się do szybkiego i zdecydowanego przełamania w zakresie umiejętności społecznych. Ma to związek ze stopniem ich aktywności, otwartości na to, co nowe z ich doświadczeniem w kontaktach przed przystąpieniem do projektu. Wyraźne postępy są dostrzegalne także u osób bardziej wycofanych i niepewnych, często są one bardzo zaskakujące i wyraźne w odniesieniu do stanu wyjściowego, nawet jeśli nie przybliżają w sposób zdecydowany do ich usamodzielniania się. Przykłady osób kontynuujących udział w wolontariacie wskazują jednak na możliwość wydłużenia tej ścieżki i rozłożenia postępów w czasie.
- ☞ Badanie wskazuje, że możliwe jest osiągnięcie znacznych postępów nie tylko w ramach aktywności społecznej uczestników projektu, lecz także jeśli chodzi o wzrost ich gotowości do podejmowania nowych działań i rozwój kompetencji z zakresu zawodowych.
 - Ważne jest jednak dostosowanie odpowiedniego do możliwości poszczególnych osób tempa zmian. Stopniowanie stawianych oczekiwań i celów znacząco zwiększa szanse badanych na powodzenie.
 - Wydaje się, że szczególnie w początkowym okresie wolontariatu wywieranie presji do podejmowania działań wykraczających zbyt daleko poza deklarowany poziom gotowości badanych może prowadzić do zniechęcenia lub zaniechania udziału w wolontariacie.
- ☞ Ważną rolę w rozwijaniu i zwiększaniu możliwości i potencjału wolontariuszy przejmują organizacje przyjmujące. Badanie wskazuje, że w momencie osadzenia wolontariusza w ich ramach i zbudowania poczucia jego bezpieczeństwa, zaczynają one pełnić wiodącą rolę w kształtowaniu wolontariatu i wskazywaniu możliwych obszarów rozwoju beneficjentów.
- ☞ Wyniki badań ilościowych, pokazują, iż udział w projekcie został bardzo wysoko oceniony przez jego uczestników. Powszechnie dostrzeżono także pozytywny wpływ projektu na stopień integracji społecznej.
- ☞ Badania ilościowe potwierdzają duże znaczenie udziału w projekcie z punktu widzenia sposobu postrzegania siebie w otaczającym świecie, choć do ich wyników należy podchodzić z dużą ostrożnością.



Wzrost ogólnego wskaźnika dobrostanu psychicznego oraz spadek wskaźnika dyskryminacji a zarazem wzrost ogólnego poziomu aspiracji, wskazują, iż udział w projekcie mógł przyczynić się do zmiany w sposobie, w jaki uczestnicy projektu postrzegają samych siebie – odnotowano przede wszystkim wzrost samooceny i pewności siebie, a zarazem wzrost potrzeby samorealizacji, przy czym wartości te nie są powiązane z liczbą godzin wolontariatu. Powyższe zmiany (niezależnie od stopnia ich natężenia), na które wskazują również badania jakościowe, mogą być kluczowe z punktu widzenia ograniczenia zjawiska samowykluczenia tej grupy.

- ↪ Do uzyskanych wyników badań ilościowych, podchodzić należy bardzo ostrożnie, a ilościowa metoda ewaluacji nie może być wykorzystana jako wiarygodne źródło oceny skuteczności projektu. Składa się na to szereg czynników wśród których za najważniejsze uznać należy niemożność dostosowania narzędzia ilościowego (ankiety) do pomiaru bardzo subtelnego oddziaływania projektu. Badanie kwestionariuszowe nie jest w stanie wychwycić wielu możliwych płaszczyzn oddziaływania projektu, wzajemnego wzmocnienia i znoszenia się niektórych efektów a także przeróżnych subtelnosci w postawach, sposobie bycia, zachowaniu – wszystkim co składa się na codzienne funkcjonowanie jednostki. W szczególności, badania ilościowe jako metoda ewaluacji, zawodzą w przypadku tak złożonych problemów, jakim jest ocena wpływu udziału projektu na stopień integracji społecznej osób chorujących psychicznie. Na każdym kroku, pamiętać należy tu, iż w przypadku tej specyficznej grupy, każda choć najbardziej subtelna zmiana w sposobie myślenia (którą nie sposób wychwycić w badaniu kwestionariuszowym), może mieć ogromne znaczenie dla ograniczenia stopnia wykluczenia społecznego .
- ↪ Podręcznik do wolontariatu został pozytywnie oceniony przez przedstawicieli ośrodków systemu wsparcia oraz członków Grupy Roboczej.
 - Pod względem praktycznym szczególnie dobrze oceniano część poświęconą zasadom organizacji wolontariatu oraz szczegółowe wytyczne dotyczące sposobów pracy w zależności od rodzaju choroby poszczególnych beneficjentów.
 - Pewne wątpliwości budzi część poświęcona historii wolontariatu, która mimo że interesująca miała dla części czytelników charakter raczej beletrystyczny i sprawiała wrażenie, że publikacja jest zbyt obszerna.
 - Zwracano również uwagę na konieczność uważnego zredagowania tekstu.

18 POTENCJALNE OBSZARY OPTIMALIZACJI

- ↪ Ważne jest, by nie przekraczać wyznaczonych przez beneficjentów ram gotowości do podejmowania wybranych typów i kontekstów aktywności w trakcie wolontariatu.
- ↪ Nie tylko etap doboru wolontariatu, lecz także faza monitoringu powinny uwzględniać zróżnicowanie wynikające z potrzeb i ograniczeń poszczególnych typów chorób psychicznych. Warto rozważyć wprowadzenie zróżnicowanych form monitoringu beneficjentów, być może także obejmujących wsparcie psychologiczne.



Projekt "Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- ↻ Ważne jest, by przekazywać wolontariuszom informacje na temat tego, w jaki sposób zostały spożytkowane/ wykorzystane efekty ich pracy wykonanej w ramach wolontariatu, by dawać im poczucie, że ich wysiłek był potrzebny, doceniony i przydatny.
- ↻ Kontakt z instytucjami systemu wsparcia, oceniającymi podręcznik wolontariatu, wskazuje, że przedstawianie metody oraz spodziewanego tempa postępów uczestników projektów jako stopniowych, może być dla nich bardziej przekonujące i motywujące do jej wykorzystywania, jako bardziej realistyczne w odniesieniu do ich wiedzy i doświadczeń w pracy z beneficjentami.



19 ANEKS

19.1.1 Uczestnik nr 1

Mężczyzna w wieku 26-35 lat, choruje od 2-4 lat.

Mieszka z rodziną, nie pracuje, nie uczy się – przerwał studia z powodu choroby. Nie czuje się gotowy do podjęcia pracy w wyuczonym zawodzie. Interesuje się informatyką i komputerami.

Choroba spowodowała diametralną zmianę jego stylu życia, z osoby lubianej i bardzo aktywnej społecznie stał się outsiderem. Większość znajomości z okresu studiów i szkoły średniej nie przetrwały. Czas spędza na zajęciach w Pomoście oraz w domu. Ma pewne problemy z codziennym funkcjonowaniem – dyscypliną i obowiązkowością. Trudno mu się zmobilizować do działania, o co częściowo obwinia silne działanie leków.

Przez 5 miesięcy uczęszczał na wolontariat do przedszkola. Jest bardzo zadowolony, że wziął udział w projekcie.

Dało mi dużo radości, bo dzieci są pełne radości i uśmiechu oraz zadowolenie, że się sprawdziłem i wykonałem to zadanie.

Jako efekty wolontariatu wskazuje:

- ↻ Nabranie przekonania, że potrafi sprostać stawianym przed nim wymaganiom, wzrost poczucia własnej wartości;
- ↻ Naukę obowiązkowości i dyscypliny (obecnie już nie spóźnia się na zajęcia w Pomoście);
- ↻ Zacieśnienie więzi ze znajomymi z Pomostu;
- ↻ Rozwinięcie kreatywności, dzięki konieczności przygotowywania zajęć dla dzieci;
- ↻ Nabranie motywacji do działania (po zachęcie ze strony opiekuna, samodzielnie znalazł i zapisał się na kurs komputerowy).

Również w opinii matki było to cenne doświadczenia:

Syn jest bardziej otwarty, więcej się uśmiecha, więcej jest w nim radości, chęci, energii, jest otwarty na propozycję kolegów, ostatnio poszli do ogrodu botanicznego.

X jest zainteresowany dalszym udziałem w wolontariacie.

19.1.2 Uczestnik nr 2

Kobieta w wieku 26-35 lat, choruje od ponad 10 lat.

Badana mieszka z rodziną, nie pracuje, nie uczy się - przerwała naukę w szkole średniej ze względu na problemy z przedmiotami ścisłymi. Interesuje się zwierzętami. Żyje dość aktywnie, uczestniczy w terapii, korzysta z oferty ośrodków systemu wsparcia. Utrzymuje dość dużo aktywnych kontaktów społecznych, w tym również za pośrednictwem mediów elektronicznych (Facebook - ale nie są to znajomości, które zalicza do głębszych). Utrzymuje kontakt głównie z osobami ze środowiska osób chorujących psychicznie, większość pozostałych znajomości wygasła po zdiagnozowaniu choroby psychicznej. Pozostaje w stałym związku, któremu poświęca dość dużo czasu.

Już wcześniej miała okazję być wolontariuszką, w ramach projektu innego stowarzyszenia, gdzie spędzała czas wolny z osobami starszymi, pomagała w organizacji imprezy sportowej. Do projektu Centerko była nastawiona bardzo entuzjastycznie. Przez kilka miesięcy była wolontariuszką w DPS-ach oraz w przedszkolu. Bardzo zadowolona z udziału w projekcie. Ma poczucie, że spędzała czas w sposób wartościowy. Nawiązała trwałe relacje z podopiecznymi DPS-ów, czuła się im potrzebna. Z tego powodu zamierza kontynuować działania wolontarystyczne.

Matka zachęciła ją do podjęcia zatrudnienia, znalazła dla niej pracę w charakterze opiekunki osoby starszej, którą X podejmie w niedługim czasie.



19.1.3 Uczestnik nr 3

Mężczyzna w wieku 31 lat, choruje od 10 lat.

Pracował przez 3,5 roku, prowadził w tym czasie własne gospodarstwo domowe, po zaostrzeniu choroby wrócił do rodzinnego domu. X obserwuje, że choroba, a zwłaszcza towarzyszące jej lęk, ograniczają jego kontakty społeczne. Nie utrzymuje kontaktów ze znajomymi poza Pomostem i rodziną, deklaruje natomiast, że brakuje mu takich kontaktów. Utrzymuje dobrą, zażyłą relację z 2 osobami – kolegą z Pomostu oraz bratem.

Aktywnie szuka pracy wykorzystując narzędzia systemu wsparcia (np. doradztwo zawodowe). Działa i współpracuje w organizacjach wspierających osoby z niepełnosprawnościami. Ważną motywacją do działania jest niechęć do popadania w bierność i zamykanie się w domu.

Informację o wolontariacie uzyskał w Przystani. Zdecydował się na udział w projekcie, ponieważ miał wolny czas, szukał okazji do podjęcia aktywności; trochę z ciekawości. Zamierza podjąć wolontariat pracowniczy, np. jako informatyk/ grafik komputerowy, jego zdaniem stanowi to większe wyzwanie niż np. praca z dziećmi w przedszkolu.

W ramach wolontariatu przepracował 56 godzin w kilku różnych miejscach.

Udział w projekcie ocenia pozytywnie. Wydaje się być bardziej optymistycznie nastawiony do swojej przyszłości i możliwości realizacji planów dotyczących pracy. Jako efekty zmian jakie zaszły w jego życiu na przestrzeni minionego półrocza, w tym wolontariatu wskazuje, że:

- Wzrosło jego poczucie własnej wartości, wynikające ze świadomości, że jest w stanie pomóc innym.
- Skupił się na realizacji planów na przyszłość, w miejscu koncentrowania się na chorobie.
- Jest mu łatwiej, niż do tej pory, nawiązywać kontakty społeczne.
- Ma więcej energii do działania.

W opinii opiekunki, wolontariat pomógł X w nawiązywaniu kontaktów społecznych, utwierdził go w przekonaniu, że może poradzić sobie w sytuacjach stresowych, podniósł poziom pewności siebie.

Nie jest zainteresowany dalszym udziałem w wolontariacie, ponieważ obecnie pracuje, skupia się na podejmowaniu nowych wyzwań i aktywności, która zapewnia środki na utrzymanie.

19.1.4 Uczestnik nr 4

Kobieta, 17-25 lat, choruje 5-6 lat.

Mieszka w internacie przy szkole policealnej, do której uczęszcza. Interesuje się muzyką oraz psychologią. Uczy się w trybie weekendowym. W ciągu tygodnia jej jedynymi obowiązkami są zajęcia związane z porządkami w internacie, według ustalonych dyżurów. W Łodzi nie ma osób, z którymi utrzymuje bliskie kontakty. Rodzina i bliscy znajomi zostali w miejscowości, z której pochodzi.

Deklaruje, że bardzo brakuje jej okazji do wychodzenia z domu i podejmowania aktywności. Chciałaby zająć się czymś, co da jej poczucie, że się rozwija, spędza czas w sposób wartościowy, daje poczucie satysfakcji. Z tego powodu zainteresowała się udziałem w wolontariacie. O projekcie dowiedziała się w szkole.

W ramach wolontariatu X przepracowała 66 godzin. Jest zaskoczona swoim zaangażowaniem w projekt i zadowolona, że udało się jej wytrwać w tej aktywności, mimo, że w ostatnich miesiącach zaprzętało ją bardzo wiele spraw. Skończyła szkołę i wiele się pozmieniało w jej życiu prywatnym. Wolontariat był jedną z aktywności jakie ją absorbowały. Jest zaskoczona, że udało się jej skoordynować swoje działania i trzymać się planów jakie obrała. Podobne są spostrzeżenia koleżanki uczestniczącej w badaniu:

W pewnym sensie udało się jej pogodzić wiele rzeczy, które się działy i przekonała się, że potrafi, bo wcześniej to było doświadczenie chaosu, wcześniej się jej nie udawało.



X jest postrzegana jako osoba bardzo wymagająca i ponad miarę autokrytyczna. Cechy te ujawniły się w jej podejściu do pracy wolontarystycznej, co utrudniało jej wywiązywanie się z obowiązków i było źródłem dużego niepokoju. W ocenie bliskiej osoby nie udało się jej jednak skorygować własnych oczekiwań w trakcie trwania projektu.

W relacji X widoczne jest poczucie satysfakcji z wywiązania się z oczekiwań a także zadowolenie wynikające z poczucia, że jej wysiłki były przydatne, potwierdza to obserwacja koleżanki:

Mimo trudności miała poczucie, że nie stoi w miejscu, że jest potrzebna i użyteczna.

19.1.5 Uczestnik nr 5

Mężczyzna, 18 lat, choruje od 10 lat.

Uczeń szkoły średniej. Czas wolny spędza bardzo aktywnie, na zajęciach sportowych, artystycznych oraz ze znajomymi. Ma liczną grupę znajomych wywodzących się z różnych środowisk, zarówno osób zdrowych jak i związanych z systemem wsparcia ON. Choruje od 8 roku życia.

O wolontariacie dowiedział się w Centerko. Akcja wydała mu się ciekawa, ale obawiał się że będzie mu trudno wygospodarować odpowiednią ilość czasu a także, miał wątpliwości, czy sprosta stawianym przed nim wymaganiom. Znajomi z Centerko przekonali go do udziału w akcji, mówiąc, że pozna nowe osoby, zdobędzie nowe umiejętności, wzbogaci swoje CV, spędzi czas w ciekawy sposób. Rodzice nie uczestniczyli w badaniu z braku czasu, ale informacje od opiekuna sugerują, że popierali udział syna w projekcie. Otrzymał również wsparcie szkoły w tym zakresie.

Badany przepracował wolontarystycznie 60 godzin, w jednej placówce. Wolontariat miał trwać 2 godziny tygodniowo, ale X poświęcał zwykle dodatkową godzinę z własnej inicjatywy.

Przez 3 godziny można było odciąć się od rzeczywistości.

Wolontariat ocenia pozytywnie. Z jego punktu widzenia istotne było, że odbywał wolontariat zbieżny z jego zainteresowaniami, w miejscu, gdzie będzie się czuł swobodnie, co podnosiło jego motywację do działania. Jako pozytywne efekty wskazuje, że:

- ☺ Nabrał energii do realizowania swoich planów (np. biegania).
- ☺ Ma poczucie, że w przyjemny i wartościowy sposób spędził czas.
- ☺ Jest zadowolony z faktu, że stał się komuś potrzebny, wzrosło jego poczucie własnej wartości.
- ☺ Dowiedział się nowych rzeczy.
- ☺ Nawiązał kontakty z ciekawymi ludźmi.

W opinii opiekuna wolontariat wniósł wiele dobrego w życie X - lepiej radzi sobie ze swoimi problemami związanymi z chorobą, nabrał do niej dystansu. Z drugiej strony, jako, że była to forma aktywności w której X czuł się bardziej komfortowo, wolontariat wpłynął zapewne na to, że spadła jego motywacja do nauki i obecności w szkole, co spowodowało problemy z promocją.

X jest zainteresowany wzięciem udziału w wolontariacie w przyszłości.

19.1.6 Uczestnik nr 6

Mężczyzna, 17-25 lat, choruje od 7-8 lat.

Mieszka z rodziną, uczy się w szkole średniej z oddziałami terapeutycznymi. Ma trudności z nawiązywaniem relacji bezpośrednich. Dużo czasu spędza w sieci, bardzo aktywnie korzysta z mediów elektronicznych. Interesuje się historią i geografiami. Utrzymuje bliższe relacje z 2 kolegami z dzieciństwa, ale wydaje się raczej samotnikiem. Jego aktywności są w dużej mierze uzależnione od pór roku – zimą spędza czas raczej w domu przed telewizorem i komputerem, latem gra w koszykówkę, lubi podróżować koleją. Marzy o wyjeździe z Łodzi.

O projekcie dowiedział się w szkole. W ramach wolontariatu przepracował 24 godziny. Raz na 2-3 tygodnie uczęszczał do świetlicy, gdzie organizował dzieciom czas wolny. Obowiązki szkolne uniemożliwiły mu częsty



udział w wolontariacie. Kontakt z dziećmi sprawiał mu dużo przyjemności, głównie ze względu na ich przyjazne nastawienie do wolontariuszy. W efekcie udziału w projekcie widać bardzo dużą zmianę w kontakcie bezpośrednim i chęci do rozmowy oraz sposobu wypowiedzania się. Sam dostrzega następujące zmiany:

- ☞ Stał się bardziej otwarty na kontakty innymi;
- ☞ Ma dużo lepsze samopoczucie;
- ☞ Jest zmotywowany do szukania innych okazji do odbywania wolontariatu – uczestniczył w zbiórce Banku Żywności oraz WOŚP.

Planuje od września kontynuować pracę w charakterze wolontariusza.

W ocenie lekarza, X stał się dużo śmielszy w kontaktach z rówieśnikami, częściej te kontakty inicjuje. Wyraźnie wzrosła jego samoocena i poprawiło się samopoczucie. Ponadto X zaczął bardziej dbać o swoją prezencję.

19.1.7 Uczestnik nr 7

Kobieta, 17-25 lat, choruje poniżej 2 lat.

Zarówno w trakcie pierwszej jak i drugiej fali badania bardzo trudno było nawiązać kontakt. Mimo tego każdorazowo nastawieni do udziału w badaniu zarówno ze strony X jak i i jej matki było bardzo życzliwe.

X mieszka z rodziną, uczy się w szkole średniej z oddziałami terapeutycznymi. W momencie rozpoczęcia wolontariatu jest bardzo mocno wycofana z życia społecznego, ponieważ lęki i pogorszenie samopoczucia uniemożliwiają jej podejmowanie „normalnych aktywności” – czasem nawet wyjście na zakupy jest zbyt trudne. Jej kontakty społeczne koncentrują się w rodzinie i w środowisku szkolnym. Mimo, że przed chorobą była osobą towarzyską i popularną, obecnie nie czuje się na siłach by prowadzić taki tryb życia. Jest bardzo związana z matką i znajduje w niej duże oparcie w chorobie i codziennym funkcjonowaniu. Chciałaby skończyć szkołę, raczej nie zdecyduje się zdawać matury aby ograniczyć stres.

X jest bardzo zadowolona z udziału w wolontariacie. W ramach projektu przepracowała 17 godzin w jednym miejscu, nie była zainteresowana zmianą palcówki, ponieważ „od razu dobrze się tam poczuła”. Na wolontariat jeździła z kolegami ze szkoły co ułatwiało i uprzyjemniało tę pracę. Jej nastawienie do udziału w projekcie było bardzo pozytywne, podobnie jak sama praca:

Było naprawdę fajnie, dobra atmosfera, dzieci się słuchały.

Ograniczała swoje zaangażowanie w okresie pogorszenia stanu zdrowia, żeby nie obarczać beneficjentów (dzieci w świetlicy) swoimi problemami. Mimo tego, że nie udało się jej zaangażować w projekt tak bardzo jakby tego chciała dostrzega u siebie kilka ważnych zmian: nauczyła się opanowywać stres, panować nad emocjami, ma poczucie, że potrafi „podejmować więcej decyzji”, a ponadto dostrzegła, że nastawienie osób zdrowych do chorych psychicznie nie jest tak negatywne jak się do tej pory obawiała, co dodało jej pewności siebie:

Spokój ducha, wiem, że zrobiłam coś dobrego, pomogłam komuś.

Przed wszystkim to jest dawanie pomocy i sami sobie możemy coś z siebie dać – poczucie, że jesteśmy coś warte. Zyskałam poczucie, że mimo, że jesteśmy chorzy to zdrowi coraz bardziej chcą się czegoś dowiedzieć o chorych.

Matka nie dostrzega spektakularnych zmian u córki w wyniku wolontariatu, zwraca natomiast uwagę na to, że jej nadmierna wrażliwość sprawiała, że miała trudności z zachowywaniem dystansu wobec osobistych problemów beneficjentów, co po części przyczyniło się do pogorszenia jej stanu zdrowia. W związku z tym nie będzie zachęcał córki do kontynuacji udziału w projekcie, ale pozostawia jej wolną rękę przy podejmowaniu tej decyzji.

19.1.8 Uczestnik nr 8

Mężczyzna 26-35 lat, choruje powyżej 4 lat.

Mieszka z rodziną, ukończył studia, obecnie nie pracuje. Poszukuje pracy, ale brak doświadczenia w dziedzinie, w której się kształcił utrudnia mu znalezienie zatrudnienia.



Od roku uczęszcza do Pomostu. Interesuje się informatyką, grami komputerowymi, muzyką, filmem, lubi spacerować. Udziela się na muzycznych forach dyskusyjnych oraz na portalach społecznościowych. Bliskie relacje utrzymuje z trzema kolegami, z którymi spotyka niezbyt często, ale regularnie.

O projekcie dowiedział się w Pomoście. Przystępuje do projektu z nastawieniem, że wolontariat da mu możliwość spotykania się z ludźmi, będzie powodem do spędzania czasu w sposób wartościowy a także, że pozwoli mu na zdobycie doświadczenia zawodowego, co w konsekwencji ułatwi mu znalezienie pracy.

W opinii matki „zamykanie się w domu” negatywnie wpływa na stan zdrowia syna. Dlatego zachęciła go do uczęszczania do Pomostu i udziału w kursach zawodowych (syn ukończył kilka szkoleń komputerowych). Jednak obserwuje, że ukończenie kursów nie zmienia faktu, że synowi jako osobie niepełnosprawnej trudno jest znaleźć pracę. Matka ma nadzieję, że dzięki wolontariatowi syn wdroży w środowisko pracy, zwiększy poczucie odpowiedzialności, oswoi z kontaktami z obcymi i w konsekwencji zwiększy realne szanse na znalezienie zatrudnienia. Ponadto, o ile syn będzie odbywał wolontariat zbieżny z jego wykształceniem i zainteresowaniami, pozwoli mu na zdobycie doświadczenia zawodowego.

W drugiej fali badania o wiele trudniej było nawiązać z X kontakt. Samo spotkanie przebiegło w dość napiętej atmosferze.

W ramach wolontariatu X przepracował 38 godzin. Oprócz działań zaproponowanych przez Centerko wziął również udział w wolontariacie w ramach festiwalu filmowego. Wykonywane przez X praca nie była ujęta w ścisłe ramy, przez co, mimo, że podejmowane aktywności dały mu satysfakcję i wykonywał je z przyjemnością, zabrakło elementów rutyny i uporządkowania, które wydają się dla niego ważne. X sprawia wrażenie rozczarowanego tym, że nie udało się mu uczestniczyć w wolontariacie bardziej intensywnie, ma poczucie, że pracy było za mało. Starał się wykorzystać wszystkie możliwości podjęcia wolontariatu jakie mu przedstawiono. Dość trudno było znaleźć dla niego dodatkowe obowiązki.

Sprawia wrażenie poddenerwowanego z powodu niepowodzeń na rynku pracy – chciałaby pracować, jak mówi:

Obecnie byłby skłonny podjąć każdą pracę.

Ma poczucie, że projekty, w których uczestniczy w zbyt dużym stopniu koncentrują się na analizie stanu zdrowia i samopoczucia beneficjentów, za mało natomiast pozostawiają pola do podejmowania aktywności. Jednocześnie jest zadowolony z pracy jaką wykonał oraz z tego, że dzięki temu poczuł się potrzebny:

Można było coś zrobić, potem o tym podyskutować. Byłem zadowolony z tego, że jestem potrzebny.

Rodzina również koncentruje w rozmowie na temacie podjęcia przez X pracy – płatnej lub wolontarystycznej, dostrzegając w celowej i angażujące aktywności jedyną szansę na poprawę stanu psychicznego syna. Zwrócono uwagę na niewystarczające wykorzystanie przez organizację potencjału jakim są przeszkoleni wolontariusze. Wydaje się, że oczekiwania matki wykraczają poza zakładane ramy projektu:

Jestem zadowolona z każdej okazji by syn miał motywację do wyjścia z domu, ale uważam, że wolontariat się nie sprawdził w takim sensie, że nie przybliżył go do podjęcia pracy zarobkowej, nie zwiększył realnie jego szans. Syn potrzebuje stałego wsparcia w procesie pozyskiwania pracy.

19.1.9 Uczestnik nr 9

Kobieta w wieku 24 lat, choruje od 8 lat.

Mieszka z rodziną. Nie uczy się i nie pracuje. Ma obawy związane podjęciem pracy. Boi się utraty renty i związanego z nią poczucia stabilności. Ważnym problemem jest także niepewność w kontaktach z nowymi osobami i wysoki poziom stresu jaki takie sytuacje generują.

Od 4 lat uczęszcza na zajęcia w Pomoście. Ma potrzebę wyjścia z domu, ale kontakty z nowymi osobami są dla niej bardzo stresujące. Po części wynika to z zawodu jakiego doświadczyła, gdy w związku z zachorowaniem straciła kontakt z większością znajomych.

O wolontariacie badana dowiedziała się w Pomoście - koordynatorka zachęcała ją do wzięcia udziału w akcji. Początkowo była sceptyczna, propozycje wolontariatu nie odpowiadały jej zainteresowaniom. Zgodziła się



wziąć udział w akcji, dopiero gdy pojawiła się możliwość pracy w placówce opiekującej się zwierzętami, co było bliskie jej zainteresowaniom.

Po przełamaniu początkowych obiekcji badana miała nadzieję, że wolontariat da jej motywację i powody do wychodzenia z domu. Liczyła na to, że w perspektywie czasu wpłynie to pozytywnie zarówno na jej samodyscyplinę (obowiązek wywiązywania się z podjętych zobowiązań, codziennie, niezależnie do samopoczucia), jak i pozwoli nawiązać nowe znajomości i zdobyć doświadczenie zawodowe, które będzie można wpisać do CV.

Matka, mimo, że bardzo ją wspiera we wszelkich działaniach aktywizacyjnych, początkowo była sceptyczna wobec projektu. Obawiała się, że córka nie sprostą zobowiązaniom, ponieważ poziom stresu związany z wchodzeniem w nowe sytuacje może okazać się zbyt duży.

X brała udział w kilku wolontariatach, przede wszystkim w formach nie wymagających bezpośredniego kontaktu z innymi osobami. Przepracowała 189 godzin. Wolontariat stał się częścią jej życia, z której nie chce rezygnować. Ma kontakt z przedstawicielem organizacji, w której pracowała i planuje kontynuować współpracę po wakacjach.

Wolontariat ocenia bardzo pozytywnie ze względu na:

- 🔄 Poznanie nowych osób.
- 🔄 Znalezienie celu w życiu, zmobilizowanie się do podjęcia aktywności, której jej brakowało.
- 🔄 Większe poczucie komfortu kontaktach interpersonalnych.
- 🔄 Pokonanie obawy przed poruszaniem się komunikacją miejską.

Badana ma poczucie, że stała się bardziej otwarta, śmiała w kontaktach z ludźmi. Mniej boi się nowych wyzwań. Matka jest zadowolona, że córka przez tak długi okres czasu była zainteresowana udziałem w wolontariacie, tym bardziej, że do tej pory dość szybko wycofywała się z podejmowanych aktywności.

Dla mnie jest to bardzo ważna sprawa. Osoby chorujące psychicznie są zamknięte we własnym świecie. Jeżeli mają kogoś bliskiego oprócz rodziców to jest to wyjątek. Wolontariat pozwala na to, żeby wyjść z domu, żeby nie patrzeć tylko w cztery ściany, telewizor, krzyżówkę i zajmować się sobą dla siebie, tylko wychodzić do ludzi. I okazuje się, że nie są nienormalni – że nie można z nimi porozmawiać, że robią coś złego, tylko że oni są normalnymi ludźmi. *IDI z członkiem rodziny, 2 faza badania*

19.1.10 Uczestnik nr 10

Kobieta w wieku 24 lat, choruje od 6 lat.

Mieszka z rodziną. Mimo choroby kontynuowała edukację i ukończyła szkołę policealną w kierunku, z którym wiąże przyszłość zawodową. Uczestniczyła w wolontariacie przed przystąpieniem do projektu innowacyjnego. Żyje bardzo aktywnie, angażuje się w prowadzone w Centerko programy, zwłaszcza zajęcia taneczne.

Ma kilkusobowe grono znajomych w Łodzi, poznanych podczas pobytów w szpitalach oraz na praktykach. Nie utrzymuje kontaktów z osobami z jej miejsca zamieszkania. Jej choroba została negatywnie odebrana przez mieszkańców jej okolicy oraz osoby ze szkoły.

I nawet kiedy się dobrze czułam i normalnie żyłam, to dla nich cały czas byłam chora i nawet teraz, gdy jest jeszcze lepiej niż było [...] to dla nich nadal jestem chora i nadal trzeba przejść na drugą stronę ulicy.

Ma doświadczenie z wolontariatem od grudnia 2011. Samodzielnie poszukiwała miejsc na wolontariat, a potem na praktyki. Ma nadzieję, że akcja w Centerko będzie dla niej nowym doświadczeniem z uwagi na założenia formalne projektu (podpisanie umowy). Dzięki temu wolontariat ma formę pracy, wymusza obowiązkowość, systematyczność.

Matka bardzo chętna, aby córka podejmowała aktywność, rozwijała się w kierunku swoich zainteresowań. Zdaniem matki córka zawsze lubiła pomagać, przynosi jej to radość. Dzięki wolontariatowi nie skupia się na chorobie, umacnia w przekonani, że potrafi pracować z ludźmi, że umie coś zrobić i jest wartościowa.

W ramach projektu podejmowała wolontariat w kilku miejscach. Projekt ocenia bardzo wysoko, wolontariat dał jej:

- 🔄 Możliwość sprawdzenia się w pracy w DPS-ie;



- Okazję do poznania charakteru pracy w kilku miejscach, co pozwoliło jej zweryfikować jakiego rodzaju prace chciałaby podejmować na gruncie zawodowym;
- Poczucie satysfakcji, że jest się potrzebnym, wartościowo spędza czas.

Zdaniem matki, córka stała się pewniejsza siebie, czuje się potrzebna, poznała nowe osoby. Stała się odważniejsza – zdecydowała się na 2-tygodniowy wyjazd jako opiekunka z osobą niepełnosprawną intelektualnie, w ramach wolontariatu.

Bardzo bym popierała, żeby rodzice nie trzymali dziecka pod kloszem tylko pomału wypuszczali, stopniowo (...) żeby ono szło we własnym kierunku, samo się ruszało w tym życiu, a nie tylko mamusia czy tatuś prowadzi za rączkę.

19.1.11 Uczestnik nr 11

Mężczyzna w wieku 30 lat, choruje od 7-8 lat.

Z powodu choroby przerwał studia, nie pracuje, jest na rencie. Mieszka z rodziną. X deklaruje, że chciałby pracować, założyć rodzinę, usamodzielić. Ma jednak świadomość, że obecnie choroba uniemożliwia mu obecnie podjęcie zatrudnienia. W tygodniu uczestniczy w zajęciach w Stowarzyszeniu.

Ma szerokie zainteresowania, należą do nich zarówno aktywność fizyczna jak i intelektualna. W czasie wolnym raczej nie wychodzi z domu, z powodu choroby – obawia się ataku paniki np. w tramwaju, szczególnie zaś w takich miejscach jak kluby, puby, kina, których w związku z tym unika.

Uważa się za osobę bardzo towarzyską. Tym niemniej znajomości które określił jako bliskie ograniczają się do 2 osób zdrowych, które poznał przez zachorowaniem, pozostałe osoby, z którymi utrzymuje kontakty, łącznie z jego dziewczyną, to osoby chore.

X uczestniczył już w różnych formach wolontariatu. Chętnie przystąpił do projektu, aktywność i bycie między ludźmi wpływają na niego pozytywnie.

Matka badanego zdecydowanie popiera udział syna w wolontariacie. Ale nie spodziewa się by mogło to spowodować w jego życiu większe zmiany.

X brał udział w kilku rodzajach wolontariatu przepracowując łącznie 47 godzin. Wolontariat ocenia bardzo pozytywnie. Najbardziej cenne jest dla niego poczucie bycia potrzebnym, a także ciepły, przyjazny kontakt, który nawiązał z podopiecznymi.

Jako pozytywne efekty wskazuje:

- Zdobycie umiejętności z zakresu kontaktu z osobami starszymi.
Wolontariat utwierdził mnie w przekonaniu, że jestem, byłem i będę w stanie pomagać osobom starszym, na przykład moim dziadkom, jeśli za kilka lat będzie taka potrzeba, dałbym radę.
- Podniesienie samooceny.
- Impuls do dalszego rozwoju (w tym podjęcia kolejnych kursów zawodowych).
- Wzrost empatii w stosunku do innych ludzi.
- Zacieśnienie się kontaktów z osobami z Przystani, z którymi odbywał wolontariat.

Rodzina także ocenia udział w X w projekcie pozytywnie. Oprócz wymienionych powyżej zalet projektu zwracano uwagę na takie jego pozytywne skutki jak:

- Pozytywny wpływ na samoocenę X, dzięki czemu lepiej radzi sobie z lekami i sytuacjami stresującymi,
- Motywacja do aktywności, wyjścia z domu, co jest bardzo ważne dla poprawy stanu ogólnego osoby chorującej psychicznie.

19.1.12 Uczestnik nr 12

Mężczyzna w wieku 30 lat, choruje psychicznie od 11 roku życia.



X mieszka z rodziną, w domu ma przydzielone stałe obowiązki domowe, pomaga również w pewnym stopniu w prowadzeniu rodzinnego interesu. Ma duże problemy ze zdyscyplinowaniem się i wstawaniem rano. Popołudniami uczęszcza do Pomostu.

Utrzymuje kilka stałych znajomości, w większości są to osoby poznane w instytucjach systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych (2 kolegów).

W ramach wolontariatu przepracował 49 godzin. Do udziału w projekcie skłonili go pracownicy Pomostu. Początkowo miał obawy, czy sprosta stawianym oczekiwaniom (samodyscyplina), postanowił spróbować, gdy pojawiła się możliwość podjęcia wolontariatu ze zwierzętami, z którymi czuje silną więź. Kiedy już podjął decyzję o wolontariacie, szybko wdrożył się w działania i usamodzielniał (np. samodzielnie dojeżdżał na miejsce wolontariatu). Początkowo jego główne obowiązki skupiały się wokół opieki nad zwierzętami, po pewnym czasie X zaczął wdrażać się w inne prace, także biurowe.

Udział w wolontariacie ocenia pozytywnie. Najtrudniejsze było podjęcie decyzji, potem nie napotykał istotnych problemów. Planuje kontynuować współpracę z tą samą placówką po zakończeniu wakacji. Jako pozytywne efekty wolontariatu wymienia: fakt, że była to okazja do otwarcia się na kontakty społeczne, nawiązanie nowych znajomości, nauka nowych czynności i nabranie przekonania, że potrafi je wykonywać (praca biurowa).

Pozytywne zmiany z perspektywy opiekuna:

- ↻ Wzrost samodyscypliny oraz uważności jeśli chodzi o wygląd i prezencję.
- ↻ Wzrost pewności siebie a zarazem uważności w komunikacji – inaczej, bardziej starannie dobierając słowa się wypowiada.
- ↻ Wzrost pewności siebie oraz zmniejszenie obaw związanych z podejmowaniem nowych wyzwań.
- ↻ Zmiana myślenia i gotowości do podjęcia pracy – dostrzeżenie, że hobby może się stać sposobem na pracę, z czym wiąże się wzrost zainteresowania podjęciem zatrudnienia.
- ↻ Otwarcie się na nowe możliwości, przełamanie doczasowych barier i podjęcie wysiłku opanowania nowych umiejętności.

19.1.13 Uczestnik nr 13

Mężczyzna w wieku 30 lat, choruje od około 8 lat.

Mieszka z rodziną. Skończył liceum ogólnokształcące, bez matury. Przez jakiś czas pracował w Jedliczach. Obecnie uczęszcza do Pomostu. Czas wolny spędza przy komputerze, słucha muzyki. Jest zaangażowany w zajęcia taneczne w Stowarzyszeniu, interesuje się kulturystyką. W Pomoście ma kilku znajomych oraz bliską koleżankę, z którą spotyka się poza Stowarzyszeniem. Cieszy się, gdy może dzielić się swoim doświadczeniem w wolontariacie z innymi podopiecznymi Centerko.

Jest wolontariuszem od 5 lat, w ramach działań różnych organizacji. Dotychczas włączał się w różnego rodzaju akcje (np. spędzanie czasu wolnego z pensjonariuszami w DPSach oraz z dziećmi w domach dziecka, pomoc w organizowaniu imprez kulturalnych). Ma wrażenie, że robi coś dobrego. Reakcja podopiecznych jest dla niego bardzo ważna, daje poczucie bycia potrzebnym. Ponadto wolontariat jest okazją do zdobywania doświadczenia zawodowego, wartościowym sposobem spędzenia czasu.

Wolontariat w Centerko był cennym doświadczeniem. X uczęszczał do DPSów. Ramy formalne nałożone na projekt (podpisanie umowy), sprawiły, że wolontariat stał się wyzwaniem, wymagał odpowiedzialności i obowiązkowości od wolontariusza. X dostrzega pozytywne efekty udziału w projekcie takie jak nabranie pewności siebie w kontaktach społecznych, poznanie nowych osób, pobudzenie kreatywności (szukanie nowych sposobów na organizację czasu wolnego podopiecznych DPSów). Otrzymywał duże wsparcie od koordynatora ds. wolontariatu oraz od osób. Istotne z jego punktu widzenia było to, że mógł odbywać wolontariat z innymi osobami z Centerko. Dzięki temu czuł ich wsparcie oraz miał okazję, aby bliżej ich poznać.

Od dłuższego czasu szuka pracy przez Internet, aplikuje do firm potrzebujących osób z orzeczeniem o niepełnosprawności. Jest również zainteresowany dalszym udziałem w wolontariacie.

19.1.14 Uczestnik nr 14



Mężczyzna w wieku 28 lat, choruje od 10 lat.

Mieszka z rodziną. X skończył liceum przy Imbryku (bez matury) oraz policealną szkołę fotograficzną. Ma trudności z nawiązywaniem kontaktów społecznych. Preferuje kontakt osób chorujących psychicznie, ponieważ w ich towarzystwie czuje się bardziej komfortowo i bezpiecznie.

Już w zeszłym roku był na szkoleniu dla wolontariuszy. Jednak dopiero niedawno zdecydował się na udział w wolontariacie w wyniku namowy kolegów z Pomostu, którzy po udziale w projekcie podjęli staż lub pracę. Chciałby pracować. Wolontariat będzie dla niego okazją, aby poprawić umiejętności prospołeczne, pomagać innym.

W ramach wolontariatu pracował z dziećmi. Relacje, jakie z nimi nawiązał dawały mu motywację do pracy wolontarystycznej. Udział w wolontariacie dał mu wiele satysfakcji. Widzi kilka efektów udziału w projekcie:

- ☺ Nabranie doświadczenia w relacjach ludźmi, w tym z dziećmi;
- ☺ Nauka od innych, np. na zajęciach manualnych, nauka gry planszowej;
- ☺ Zdobyć doświadczenia zawodowego, które można wpisać w CV.

Matka jest bardzo zadowolona, że syn wziął udział w projekcie. W jej opinii wolontariat podniósł poczucie własnej wartości syna, zmotywował do rozwoju w innych dziedzinach życia (np. zrobienie remontu w pokoju), pozwolił mu otworzyć się na kontakty z obcymi osobami, w tym z osobami zdrowymi.

Po kilku miesiącach zakończył wolontariat, ponieważ podjął zatrudnienie w zakładzie pracy chronionej. Jeśli nie zostanie mu przedłużona umowa o pracę, będzie zainteresowany powrotem do wolontariatu.

19.1.15 Uczestnik nr 15

Mężczyzna w wieku 30 lat, choruje od 3 lat.

Z powodu choroby nie ukończył studiów. Mieszka sam. Utrzymuje bliską relację z rodzeństwem i dwoma innymi osobami z rodziny, mimo, że mieszkają w różnych miastach.

Od czerwca 2012 roku codziennie przychodzi do Przystani i korzysta z psychoterapii w ośrodku. Czas wolny najchętniej spędza w samotności. Choroba ma duży wpływ na jego życie, jest przeszkodą w realizacji planów życiowych – skończenia studiów i podjęcia pracy zgodnej z zainteresowaniami. Chciałby skończyć studia, podjąć pracę.

Do wolontariatu namówiła go opiekunka z Przystani. Miał wątpliwości, czy poradzi sobie z zadaniami oraz ze stresem. Zdecydował się na udział w akcji, gdy udało się znaleźć formę pracy odpowiadającą jego preferencjom – indywidualną pomoc konkretnej osobie w ramach której mógł wykorzystać swoją wiedzę.

X przepracował wolontarystycznie 61 godzin. Bardzo pozytywnie ocenia wolontariat, określa go jako:

- | Doświadczenie przyjemne i satysfakcjonujące.
- ☺ Stał się pewniejszy siebie w kontaktach interpersonalnych. Np. w kontaktach z sąsiadami, obecnie ma poczucie, że potrafi lepiej „zadbać o swoje interesy”.
- ☺ Wzrosło jego poczucie wartości, dzięki świadomości, że poradził sobie w nowej sytuacji.
- ☺ Miał okazję, aby w warunkach bezstresowych i bez poczucia presji, oswoić się ze środowiskiem pracy.
- ☺ Podejmuje nowe wyzwanie – zainicjował w Przystani pomysł gry skocznościowej.

W opinii opiekunki wolontariat pomógł mu w przełamaniu izolacji względem ludzi, z pewnością ułatwi mu realizację planów życiowych.

19.1.16 Uczestnik nr 16

Mężczyzna, 17-25 lat, choruje 5-6 lat.

Mieszka z rodziną. Choroba sprawiła, że przerwał studia tuż po ich rozpoczęciu. Nie pracuje i nie uczy się, uczestniczy w zajęciach terapeutycznych i sportowych w Przystaniach, w czym jest bardzo obowiązkowy.



Pracuje intensywnie nad rozwianiem kompetencji komunikacyjnych i robi w tym zakresie duże postępy. Ma natomiast trudności z samodzielnym funkcjonowaniem codziennym.

Ma problemy z komunikowaniem się, co utrudnia nawiązywanie nowych relacji, szczególnie tych poza środowiskiem osób chorych, gdzie spodziewa się większej akceptacji, ponieważ stres eskaluje dolegliwości. Jest bardzo zainteresowany udziałem w badaniu i uczestniczy w rozmowie nie wykorzystując żadnych ułatwień komunikacyjnych.

Spędza dużo czasu uprawiając sporty, lubi słuchać muzyki i oglądać filmy. Choroba spowodowała, że zaczął unikać ludzi. Uważa się za osobę towarzyską, lubi się spotkać ze znajomymi z Przystani. Relacje, sprzed zachorowania wygasły – znajomi pozakładali rodziny, powyjeżdżali na studia. Obecnie za bliższych znajomych uważa 10 osób, głównie ze środowiska z osób chorych. Ma także znajomych wśród osób zdrowych, jako, że jest wolontariuszem w zespole wokalnym. Śpiew jest jego pasją, z którą łączy jeden z możliwych scenariuszy swojej przyszłej kariery zawodowej. W przeciwnym wypadku chciałby podjąć pracę biurową.

Chciałaby pracować i skończyć edukację. Nie widzie jednak możliwości kontynuowania nauki w poprzednio obranym kierunku ze względu na charakter obecnych dolegliwości. Do tej pory nie pracował, odbywał natomiast staż, który zakończył ponieważ wyczerpały się fundusze przeznaczone na ten cel.

Uczestniczył już w wolontariacie przed przystąpieniem do projektu, który podjął za namową pracownika Stowarzyszenia. Uważa wolontariat za dobrą okazję do zrobienia czegoś dla innych, ważne jest, że podejmowana aktywność sprawia mu radość. Wydaje się, że ważną motywacją jest także to, że podczas śpiewania niemal nie pojawiają się trudności z wymową.

Na wiosnę podjął staż zawodowy i obecnie pracuje, ma nadzieję na przedłużenie umowy. Twierdzi, że z powodu podjęcia pracy nie rozpoczął wolontariatu w ramach projektu innowacyjnego. Jest bardzo zadowolony z tego, że pracuje, chociaż sprawia wrażenie jakby komunikowanie się było dla niego trudniejsze niż w trakcie pierwszej fazy badania.

19.1.17 Uczestnik nr 17

Kobieta w wieku 23 lat, choruje od 12 lat.

Mieszka z rodziną. Trudne relacje z domownikami, zwłaszcza z bratem, sprawiły, że planuje wyprowadzić się z domu do mieszkania chronionego w TPNie.

Skończyła liceum, bez matury. Podjęła naukę w szkole policealnej. Popołudniami uczęszcza do Pomostu. W wolnym czasie czyta książki, słucha muzyki, korzysta z portali społecznościowych. Chętnie spędza czas poza domem, wówczas staje się bardziej aktywna. Ma kilku bliskich znajomych wśród osób poznanych w Stowarzyszeniu oraz podczas hospitalizacji.

Matce trudno jest zaakceptować chorobę córki i konieczność częstych hospitalizacji. Obowiązek opieki nad córką w przeszłości utrudniał matce podejmowanie pracy oraz, w konsekwencji, zapewnienie rodzinie środków na utrzymanie.

X chciałaby podjąć pracę, usamodzielnic się. Wolontariat będzie dla niej okazją do zdobycia doświadczenia zawodowego, poznania nowych osób.

Uczestniczyła w wolontariacie bardzo krótko - kilkakrotnie odbyła wolontariat w domu seniora. W kontynuacji pracy przeszkodził jej pobyt w szpitalu. Udział w projekcie, mimo że bardzo krótki, pozwolił jej spróbować swoich sił w nowej dziedzinie. Zdaniem matki córka nabrała pewności siebie oraz energii do działania.

W przerwie między pierwszą, a drugą falą badania X podeszła do matury, wyprowadziła się do mieszkania chronionego. Obecnie planuje ukończyć naukę w szkole policealnej, ma szansę na podjęcie zatrudnienia w zawodzie, którego się uczy.

19.1.18 Uczestnik nr 18

Kobieta, w wieku 17-25, choruje od 2 lat.



Mieszka z rodziną, nie ma stałych obowiązków w domowych. Deklaruje, że choroba nie wpłynęła negatywnie na zażyłe relacje z kilkoma koleżankami, które poznała przed zachorowaniem. Utrzymuje z nimi kontakty bezpośrednie, elektroniczne (Gadu-Gadu) i telefoniczne. Uczestniczy regularnie w zajęciach w Przystani, szczególnie chętnie w sportowych.

O projekcie dowiedziała się z Centerka. Obawiała się początkowo czy udział w wolontariacie nie będzie dla niej zbyt obciążający, uspokoiła ją informacja, że to tylko 2 godziny tygodniowo. Miała nadzieję, że wolontariat zapełni czas, pozwoli zrobić coś dobrego, doda jej pewności siebie a także pozwoli zdobyć doświadczenie. Uczestniczyła w wolontariacie przez 4 godziny.

Rodzina nie poparła jednoznacznie udziału X w wolontariacie. Pojawiły się obiekcje, czy zwiększenie napięcia (stres w nowej sytuacji) nie doprowadzi do zaostrzenia choroby. Z drugiej strony udział w projekcie wydawał się być okazją do pozostawania w stałym kontakcie z innymi ludźmi, zdobycia nowych doświadczeń i zajęcia czasu.

Udział w projekcie został oceniany pozytywnie zarówno przez wolontariuszkę jak i członków rodziny.

- ↻ Bardzo pozytywnie wpłynął na samoocenę uczestniczki, co pozytywnie wpływa na jej kontakty z innymi;
- ↻ Dał jej poczucie, że jest komuś potrzebna a tym samym inspirację do bycia bardziej życzliwą i empatyczną wobec otoczenia;
- ↻ Badana zauważa, że miała okazję do bliższego poznania kolegów z Pomostu;
- ↻ A także zyskała poczucie, że się rozwija, robi coś nowego.

19.1.19 Uczestnik nr 19

Kobieta w wieku 19 lat, choruje od 3 lat.

Mieszka z rodziną, ale relacje między domownikami są napięte. Choroba doprowadziła do przerwania nauki w szkole średniej. Obecnie nie uczy się i nie pracuje.

Od stycznia tego roku codziennie uczęszcza do Przystani, samodzielnie porusza się po mieście. X ma wiele różnorodnych zainteresowań, którym poświęca czas. Jej kontakty towarzyskie są jednak ograniczone, przy czym jeszcze przed zachorowaniem miała problemy z ich nawiązywaniem. Ma jedną bliską koleżankę z którą łączy ją jedna z pasji.

X chciałaby kontynuować przerwana edukację, skończyć studia a w perspektywie czasu podjąć pracę w wymarzonej zawodzie.

O możliwości udziału w wolontariacie dowiedziała się od koleżanki z Przystani, również ona namówiła ją do udziału w akcji. Chciałaby odbyć wolontariat, w trakcie którego będzie miała kontakt ze zwierzętami. Nie chciała brać udziału w wolontariacie o innym charakterze, ponieważ obawia się kontaktu z obcymi osobami.

Ma nadzieję, że udział w wolontariacie pomoże jej w nawiązywaniu kontaktu z obcymi, choć jak twierdzi bardzo pomógł jej na tym polu już sam fakt uczęszczania do Przystani.

Matka zachęca dziewczynę do udziału w wolontariacie.

To jest jakiś wstęp do pracy – możliwość poznania, jak wyglądają realia pracy. Jak najbardziej jestem za tym, żeby zdobywała takie doświadczenia. Bo gdzieś trzeba je zdobyć.

Bardzo krótki czas udziału X w projekcie sprawia, że jej ocena nie jest jednoznaczna. Ma poczucie, że 3 godziny nie dają pełnej podstawy do oceny tego doświadczenia. Jest zadowolona, że mogła pracować dla organizacji zajmującej się zwierzętami, jednak forma wolontariatu była dla niej nieodpowiednia – badana jest bardzo nieśmiała, ma problemy z nawiązywaniem kontaktu z obcymi ludźmi, do czego została popchnięta. Ponadto pewnym problemem było miejsce w jakim odbywał się wolontariat – szkoła, z którą wiąże się dla niej ma negatywne wspomnienia z przeszłości.

Matka zauważyła, że wolontariat podniósł samoocenę córki i jej wiarę w to, że może poradzić sobie w różnych sytuacjach związanych z wychodzeniem z domu i kontaktem z obcymi ludźmi.

Dodało jej pewności, że wychodzi i coś robi.



19.1.20 Uczestnik nr 20

Mężczyzna w wieku 25 lat, choruje od 8 lat.

Mieszka z rodziną, z którą łączą go dobre relacje:

┆ Tą chorobę przeżyłem, dzięki temu, że miałem wsparcie w rodzinie.

Nie ma stałych obowiązków w domu, ale jest obdarzany zaufaniem (np. od czasu do czasu pozostawia się pod jego opieką małe dzieci). Przerwał naukę w szkole średniej z powodu choroby.

Nie ma stałych zajęć a brakuje mu takiej regularności i obowiązków. Jest bardzo aktywny, uprawia sporty. Nie ma problemu w nawiązywaniu kontaktów, ma dobry kontakt z rodziną, przyjaciółmi jeszcze sprzed choroby, łatwo nawiązuje kontakty choć z początku jest ostrożny i wydaje się być trochę wycofany.

Po zachorowaniu starał się podjąć pracę, ale natrafił na duży opór pracodawców wobec zatrudnienia osoby chorującej psychicznie.

W ramach wolontariatu przepracował 32 godziny. Badany odmówił udziału w 2 fali badania. Tym niemniej na pierwszym etapie badania X miał za sobą kilka godzin wolontariatu, które oceniał to bardzo pozytywnie:

┆ Bardzo miło spędzony czas i bardzo pożytecznie.

Cenne było to, że nie czuł presji a także miał poczucie dużego wsparcie ze strony opiekunki, która mu towarzyszyła,

Dodatkowo wskazywał na takie kwestie jak:

- ☞ Poznanie nowych osób, innych wolontariuszy, jak również pracowników z Centerko.
- ☞ Możliwość zaobserwowania jak wygląda wolontariat „od kuchni”, co ułatwi mu podejmowanie własnych działań.
- ☞ Zdobyć wiedzy na temat sposobu działania fundacji.
- ☞ Dostrzeżenie siebie samego w nowym świetle – zobaczył ile zaangażowania i troski potrafi zaoferować innym. To doświadczenie umacniało go w poczuciu własnej wartości.