

RAPORT z ewaluacji projektu

Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat

okres realizacji projektu: 1 października 2021 – 30 września 2023

Zamawiający:

Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół POMOST
oraz Regionalne Centrum Wolontariatu "Centerko"

Wykonawczyni:

Pracownia 3E Aneta Szarfenberg

www.pracownia3e.pl

wrzesień 2023 r.

Motywacje i oczekiwania osób przystępujących do projektu:

- *Spróbować sił, coś porobić, nauczyć się czegoś nowego.*
- *Chciałem zrobić coś interesującego ze sobą, że nie będę od kogoś zależny.*
- *Chcę mieć kontakt z ludźmi, rozwijać swoje uzdolnienia i być przydatną.*
- *Chciałbym nauczyć się życia i pracy - szukam dobrej drogi dla siebie.*

Spis treści

Kontekst i założenia ewaluacji	2
Podsumowanie	3
Wnioski i rekomendacje	8
Zachowania i postawy wolontariuszy w dokumentacji opiekunów	12
Profil socjodemograficzny – dane zgłoszeniowe	12
Samooocena wolontariuszy na początku projektu	18
Działania realizowane z wolontariuszami	21
Poziom zaangażowania wolontariuszy.....	23
Zmiany cech i zachowań - analiza	27
Rezultaty monitorujące realizację projektu	27
Monitoring przy wykorzystaniu skali ocen.....	29
Monitoring na podstawie notatek miesięcznych i dzienników	32
Perspektywa osób uczestniczących w projekcie	48
Perspektywa koordynatorów wolontariatu w placówkach.....	53
Postrzeganie osób chorujących psychicznie	54
Wolontariat w placówce.....	57
Opinie z realizacji po zakończeniu projektu	60
Perspektywa opiekunów wolontariuszy	65
Zmiany cech i zachowań - wykresy	69
SPIS TABEL I WYKRESÓW	96

Kontekst i założenia ewaluacji

Ewaluacja projektu „Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat” realizowana jest w ramach rozwoju instytucjonalnego. W projekcie założono realizację badań ewaluacyjnych, uwzględniających sytuację życiową oraz kondycję zdrowotną uczestników projektu + publikacja raportu z rekomendacjami dla Wnioskodawcy i placówek zajmujących się os. z problemami psychicznymi. Realizacja badania obejmuje: przygotowanie metodologii i narzędzi, badanie ewaluacyjne ex-ante, badania kwartalne, badanie ex-post oraz opracowanie raportu końcowego.

W projekcie przyjęto następujące rezultaty (dla min. 70% uczestników projektu):

- Wzrost pewności siebie i poczucia własnej wartości, zmniejszenie lęków i napięć;
- Nauka systematyczności, punktualności oraz umiejętności przydatnych w pracy i codziennym życiu;
- Zwiększenie samodzielności;
- Otwarcie się społeczeństwa na osoby chorujące psych., łamanie stereotypów;
- Uświadomienie przez uczestników projektu swoich praw i możliwości aktywności społ.

Niniejsze opracowanie jest drugim z raportów, prezentującym wyniki zebrane w ramach badania śródkresowego, realizowanego w trakcie rozpoczęcia realizacji projektu.

W ramach pierwszego etapu przeprowadzono badanie wśród 14 wolontariuszy (w projekcie zakładane jest udzielenie wsparcia dla 20 osób z problemami psychicznymi z woj. łódzkiego, będących pod opieką terapeutów, lekarzy lub psychologów w placówkach terapeutycznych, które po przeszkoleniu będą realizowały wolontariat w wybranych podmiotach). Podsumowano także przebieg projektu na podstawie notatek opiekunów wolontariuszy. Badanie miesięczne zostało przeprowadzone na koniec lutego 2022, gdy po ograniczeniach związanych z pandemią rozpoczęto bardziej intensywne działania w ramach projektu.

Badania zrealizowane w trakcie trwania projektu badania obejmowały badanie kompetencji wolontariuszy i wolontariuszek uczestniczących w projekcie:

- zrealizowane przy wykorzystaniu kwestionariusza ankiety (formularz) oraz przy organizacyjnym wsparciu opiekunów rekrutowanych wolontariuszy;
- monitoring opiekunek i opiekuna wolontariatu realizowane poprzez comiesięczne Notatki oraz „Dzienniki obserwacji asystenta wolontariusza” dokumentujące wszystkie działania realizowane przez wolontariuszy.

Dane zbierano przez cały okres projektu (opiekun i opiekunka wolontariuszy przygotowywali co miesiąc notatkę obrazującą kondycję każdej z osób uczestniczących w projekcie.

Techniki i narzędzia badawcze

Dla zebrania danych wskazanych w projekcie zastosowane zostaną następujące techniki:

- badanie kompetencji wolontariuszy i wolontariuszek uczestniczących w projekcie na początku realizacji działań i na zakończenie: kwestionariusz ankiety (formularz);
- monitoring aktywności podejmowanych w projekcie przez wolontariuszy i wolontariuszki – kwartalna / okresowa karta samooceny (formularz) oraz miesięczna notatka trenerów (formularz);
- badanie w zakresie otwarcia się społeczeństwa na osoby chorujące psychicznie oraz przełamywanie stereotypów – wywiad telefoniczny (TDI) z interesariuszami, czyli przedstawicielami instytucji i /lub organizacji działających na terenie Łodzi i /lub regionu łódzkiego, które zapewnią miejsca aktywności wolontariackiej uczestnikom i uczestniczkom projektu, wywiady zostaną przeprowadzone na rozpoczęcie i na zakończenie projektu: telefoniczny wywiad pogłębiony (scenariusz wywiadu).

Podsumowanie

Zestawienie podstawowych informacji dotyczących przebiegu realizacji projektu oraz osiągniętych rezultatów:

- W monitorowanym okresie realizowano działania wspierające kierowane do grupy 27 osób, z czego 14 uczestniczyło w projekcie przez cały okres jego realizacji w monitorowanym okresie (tj. od lutego 2022 do maja 2023).
- Zakładane w projekcie rezultaty zostały niemal w pełni zrealizowane. Zakładano osiągnięcie wskaźników na poziomie 70%, a dla poszczególnych rezultatów odnotowano różne wartości wskaźnika, w tym: (1) Wzrost pewności siebie i poczucia własnej wartości, zmniejszenie lęków i napięć – 88%; (2) Nauka systematyczności, punktualności oraz umiejętności przydatnych w pracy i codziennym życiu – 94%; (3) Zwiększenie samodzielności – 69%; (4) Otwarcie się społeczeństwa na osoby chorujące psychicznie, łamanie stereotypów – 100%; (5) Uświadomienie przez uczestników projektu swoich praw i możliwości aktywności społecznej – 81%.
- W projekcie uczestniczyły osoby różnej płci przy czym mężczyźni było dwukrotnie więcej, i w różnym wieku – od 22 do 54 lat. Osoby te zachorowały na chorobę psychiczną będąc w różnym wieku (najwcześniej – będąc w wieku 5 lat, a najpóźniej w wieku 48 lat) i które chorowały przez różny okres życia, choć większość osób chorowała od długiego czasu (co najmniej 1/3 życia spędziła będąc osobą chorą).
- Większość (17) osób uczestniczących w projekcie mieszka z rodzicami / rodzicem. Biorąc pod uwagę wiek, w którym zachorowali (pomiędzy 14 a 22 rokiem życia) i fakt,

że obecnie mają po około 37-45 lat (12 spośród 17 mieszkających z rodzicem) można przypuszczać, że przez całe życie funkcjonują w gospodarstwie domowym w rodzinie pochodzenia. 6 osób prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe, przy czym w przypadku dwóch z nich oznacza to jednocześnie, że nie mają osoby, na którą mogą liczyć w razie potrzeby.

- Główną motywacją dla większości osób przystępujących do projektu był rozwój osobisty – uczestnicy i uczestniczki deklarowali wprost, że chcą się rozwijać (*Chciałbym wziąć udział w działaniach, które mnie interesują, aby wzbogacić doświadczenie¹*), jak i wskazywali na cechy lub postawy, które są dla nich ważne i które chcą rozwijać (*Przełamać bariery przed podjęciem nowych wyzwań, Dodatkowe aktywizujące zajęcie, wyjście z domu, nabranie odwagi*). Nieco rzadziej wskazywano na inne motywacje, jak np. pomaganie innym, chęć podnoszenia kompetencji przydatnych w późniejszej pracy czy aktywne spędzenie czasu wolnego.
- W ramach działań wszyscy wolontariusze uczestniczyli w spotkaniach i rozmowach wspierających z opiekunami merytorycznymi i z asystentami wolontariatu.
- Większość wolontariuszy uczestniczących w projekcie jest zaangażowana i zmotywowana do działania, czasem wolontariusze deklarują jednocześnie chęć udziału w wolontariacie i czynniki utrudniające tę aktywność (np. trudności z pamięcią lub koncentracją wynikające z choroby, izolacje, zniechęcenie).
- Udział w projekcie nie był tożsamy z realizowaniem wolontariatu (a tym bardziej z realizowaniem wolontariatu przez cały okres projektu), 16 osób uczestniczących w projekcie realizowało aktywność wolontariacką w minimalnym stopniu (średnio raz w miesiącu przez 2-4 miesiące) lub nie podjęło żadnej aktywności wolontariackiej. 11 osób aktywnie realizowało działania wolontariackie przez cały okres projektu lub jego większość. Osoby uczestniczące w projekcie uczestniczyły w spotkaniach informacyjnych, motywujących, konsultacjach psychologicznych, większość pojęła aktywność wolontariacką, jednak: 3 osoby nie uczestniczyły w wolontariacie w ogóle, dwie uczestniczyły raz w jednym miesiącu, trzy kolejne uczestniczyły przez 2 miesiące, jedna przez 3 i 5 osób uczestniczyło w wolontariacie przez 4 miesiące (przy czym na ogół były to różne miesiące w trakcie 13- lub 15-miesięcznego udziału w projekcie). Dwie osoby realizowały wolontariat w dłuższym okresie, ale przy długiej rozpiętości w czasie i sporadycznie.
- Dwie osoby uczestniczące w projekcie samodzielnie zorganizowały miejsce aktywności wolontariackiej w placówce nie uczestniczącej w projekcie. Jedna z tych placówek (fundacja) została zaproszona i dołączyła do projektu, a osoba uczestnicząca w wolontariacie kontynuowała aktywność do czasu rozpoczęcia stażu w tej fundacji. W drugim przypadku osoba zrezygnowała z udziału w projekcie i kontynuowała wolontariat w wybranej placówce (biblioteka).
- Jedna z osób uczestniczących w projekcie nie podjęła wolontariatu ze względu na sugestie czy wręcz brak zgody opiekuna w Klubie Samopomocy. Inna osoba zrezygnowała z udziału w projekcie po sugestii ze strony mamy, pomimo, że sama była

¹ W tym miejscu i poniżej zaznaczono kursywą wypowiedzi osób uczestniczących w projekcie oraz zaangażowanych w działania projektowe, w tym zarówno były to wypowiedzi ustne, jak i zawarte w dokumentacji projektu.

zadowolona po pierwszym miesiącu wolontariatu. Zdarzyło się także, że „w momencie kryzysu na wolontariacie, telefon do mamy nie pomógł, wręcz zaszkodził.” (cytat z notatek opiekunów). Te sytuacje pokazują jak duże może być znaczenie i wpływ opinii osób z bliskiego otoczenia, i że ten wpływ nie zawsze będzie korzystny.

- Jedna z osób uczestniczących w projekcie przyznawała, że ma obawy związane z samym faktem dotarcia do placówki, aby tam realizować wolontariat. Silny lęk został przełamany najbardziej w tym miesiącu, gdy osoba podróżowała do placówki w towarzystwie innej osoby odbywającej wolontariat. Przez kolejne miesiące udziału w projekcie, pomimo motywowania i początkowo także utrzymywania kontaktu ze strony osoby uczestniczącej w projekcie (odpowiadanie na wiadomości), wolontariat nie został wznowiony. Ta perspektywa pokazuje specyfikę trudności w motywowaniu i utrzymaniu zaangażowania osób w sytuacji kryzysu psychicznego.
- Działania realizowane w projekcie pokazały także sytuację, gdy wolontariat w placówce był zorganizowany nieprawidłowo. Sytuacja taka uwidoczniła się poprzez słaby kontakt koordynatorki wolontariatu z osobą uczestniczącą w projekcie, brak komunikacji w zakresie potrzebnych zadań oraz informacji zwrotnej. Wolontariat ten był rzadką w projekcie zdalną formą aktywności osoby uczestniczącej. Duży entuzjazm i zaangażowanie osoby uczestniczącej w projekcie zmniejszały się systematycznie z upływem czasu i utrzymywaniem się trudności komunikacyjnych.
- Czynniki, które najczęściej wpływały na aktywność wolontariacką osób uczestniczących w projekcie był stan zdrowia i – w odniesieniu do osób poszukujących pracy – sytuacja zawodowa.
- Obserwowano różne sytuacje związane z działaniami wolontariackimi: albo była to aktywność podejmowana równolegle do innych aktywności życiowych i zawodowych danej osoby, albo praca zawodowa (także: staż, studia) były aktywnością najważniejszą, a wolontariat realizowany był dodatkowo i w okresie braku tych aktywności.
- W trzech przypadkach trudności wolontariuszy wynikały z ich trudnej sytuacji finansowej i/lub materialno-bytowej. Brak środków finansowych (na dojazd do placówki, w której realizowany był wolontariat lub po prostu na życie) był czynnikiem, który w tych sytuacjach przekładał się na rezygnację z wolontariatu.
- Osoby uczestniczące w projekcie wykazywały bardzo różny poziom kompetencji zawodowych i społecznych, od wysokich umiejętności (np. językowych, programistycznych, uczenia dzieci) i kompetencji społecznych (samodzielne zorganizowanie miejsca wolontariatu) oraz wychodzenia z inicjatywą (dotyczącą np. przygotowanie poprowadzenia zajęć dla seniorów lub przygotowanie materiału dokumentującego wolontariat) po brak samodzielności w podejmowaniu najprostszych decyzji a nawet w dotarciu na miejsce wolontariatu i stosunkowo niewielkie umiejętności zawodowe.
- Osoby zgłaszające się do projektu wykazywały się także różnym entuzjazmem i poziomem zaangażowania w tę formę aktywności. Niektóre osoby przyjęły tę ofertę aktywności z dużą otwartością i z pozytywnym nastawieniem, a niektóre osoby przez cały czas projektu miały sceptyczne nastawienie lub postawę w inny sposób znacznie utrudniającą lub uniemożliwiającą realizowanie wolontariatu.

- Dla kilku osób elementem mobilizującym do aktywności było wsparcie zespołu, w tym zarówno opiekunów /opiekunek wolontariatu, jak i innych osób realizujących wolontariat. Przykładową sytuacją wsparcia od grupy jest wspólny dojazd na miejsce wolontariatu.
- Pomimo szkoleń i wsparcia kierowanego do osób koordynujących wolontariat pojawiły się trudności (brak informowania o kolejnych zadaniach, brak informacji zwrotnej), które znacząco wpłynęły na zaangażowanie osoby realizującej wolontariat. Pomimo podjętej interwencji sytuacja w placówce nie poprawiła się.
- Osoby odbywające wolontariat wskazywały, że znaczące było to, że realizując wolontariat miło spędzały czas, w dobrej atmosferze i ludźmi, których lubią, a także czuły się potrzebne. Pytane o to, co zmieniłyby w swojej aktywności wskazywały na większą systematyczność i gotowość do dalszej pracy własnej nad pozytywną zmianą w tym zakresie. Osoby regularnie uczestniczące w wolontariacie i zadowolone z tej formy aktywności wskazywały, że chcą kontynuować wolontariat w przyszłości.
- Osoby zaangażowane w wolontariat na ogół wysoko ceniły tę formę aktywności (choć zdarzały się sporadycznie osoby, które wyrażały się obojętnie wskazując, że jest im wszystko jedno, albo że raz im się podoba a raz nie). Wolontariusze i wolontariuszki pisali o swoich doświadczeniach: „czuje się potrzebna drugiemu człowiekowi i czuję, że przyczyniam się do czynienia dobra a to jest coś co sprawia, że czuję się szczęśliwa”, „Wolontariat jest fajnym i pożytecznym sposobem spędzania wolnego czasu”, „Jest to miłe spędzanie czasu wolnego, gdzie można mieć dużo satysfakcji z tego, że się pomogło.”. Rzadziej wskazywano, że wolontariat to „Przygotowanie się do prawdziwej pracy.”
- Najwięcej osób (12) realizowało wolontariat w Fundacji Viva Kotylion (prace porządkowe, opieka nad kotami), oraz w Fundacji Zielone Wzgórze (7, prace porządkowe, w ogrodzie, zajęcia z psem), przy czym w większości był to wolontariat krótkotrwały, tj. realizowany w okresie krótszym niż realizacja projektu czy udział danej osoby w projekcie. Pozostałe miejsca aktywności to Świetlica podwórkowa (1 osoba, korepetycje dla dzieci), Dom Pomocy Społecznej (1, towarzyszenie seniorom, wspólne spędzanie czasu wolnego), Dom Dziennego Pobytu / Środowiskowy Dom Samopomocy, Happy Kids (1, prace organizacyjne związane z realizacją zajęć integracyjnych dla dzieci), Labore Simul (1, programowanie), Biblioteka (1).
- Niewiele respondentek potrafiło swobodnie i klarownie opowiadać o sytuacji osób chorujących psychicznie czy o ich społecznym postrzeganiu. Do scharakteryzowania osób chorujących psychicznie używano m. in. określeń zbudowanych na stereotypie, a charakterystyka była jego odwróceniem, jak np. stwierdzenie, że osoby chorujące psychicznie są bardzo łagodne lub że zachowują się dziwnie a inni się przyglądają. Niezależnie od stosowanego języka respondentki były zgodne, że osoby chorujące psychicznie są narażone na stygmatyzujące traktowanie przez osoby z otoczenia.
- Koordynatorki wolontariatu w placówkach znają osobiście osoby chorujące psychicznie (i znały takie osoby przed zaangażowaniem się w działania projektowe), nie jest to dla nich temat całkiem nowy czy nieznany. Dwie z czterech koordynatorek spotykało się z chorobami psychicznymi w związku z obecną pracą.

- Większość osób reprezentujących placówki, w których realizowany był wolontariat, wskazywało, że współpracują z Centerkiem lub Pomostem od wielu lat. Przy okazji rozmowy wspomniano szkolenia dotyczące wolontariatu a zrealizowane ponad dekadę temu, które zapoczątkowały dobre relacje trwające do dziś. Dla części respondentek Centerko jest źródłem wiedzy zarówno o wolontariacie, jak i o specyfice chorób psychicznych.
- Wspominając okres początkowy realizacji projektu i odnosząc się do wprowadzenia w role koordynatorek wolontariatu w swoich placówkach, połowa respondentek bazowała na dotychczasowym doświadczeniu, jedna była zadowolona z przebiegu współpracy indywidualnej z opiekunami wolontariuszy, natomiast druga wskazywała na trudne początki.
- Najwięcej obaw, które pojawiły się na początku realizacji projektu, związanych było z organizacją pracy wolontariuszy, w tym przede wszystkim z zagospodarowaniem ich na potrzeby placówki (dostosowanie zadań do umiejętności i możliwości wolontariuszy), a także z koordynacją ich działań i dopasowaniem do rytmu pracy placówki.
- Działania wolontariackie w poszczególnych placówkach miały różny charakter / rodzaj. Wszystkie osoby organizujące działania wolontariuszy starały się, żeby czuli się oni potrzebni i akceptowani. Szczególne znaczenie wydaje się jednak mieć wolontariat realizowany w placówce opiekuńczej, ponieważ tam podopieczni placówki byli bezpośrednimi beneficjentami działań wolontariuszy.
- Jedna z respondentek zwróciła uwagę na dużą niesamodzielność i brak sprawczości u wolontariuszy (jako przykład przytaczając pytanie o zgodę na wyjście do toalety). W opinii respondentki takie zachowanie nie wynikało z choroby ani cech uczestników projektu, ale jest skutkiem nieprawidłowej socjalizacji.
- Jedno z pytań kierowanych do koordynatorek wolontariatu dotyczyło obserwowanych konsekwencji sytuacji zewnętrznej (np. pandemii, wojny w Ukrainie). O ile same respondentki nie zaobserwowały negatywnych skutków w trakcie realizacji projektu, o tyle jedna z nich przytaczała opinię kierownika Centerka wskazującą na takie konsekwencje obserwowane u uczestników projektu.
- Na zakończenie projektu dwie z trzech koordynatorek wolontariatu w placówkach zauważały różnicę w zachowaniu wolontariuszy w porównaniu do osób w podobnym projekcie kilka lat temu. Jedna osoba wskazała na mniejszą samodzielność wolontariuszy i niewielkie zainteresowanie wolontariatem (uczestnicy od razu wskazywali, że będą uczestniczyć w wolontariacie tylko w okresie realizacji projektu i nie planują kontynuować tej formy aktywności). Druga osoba podała własną interpretację, zgodnie z którą wolontariusze w tym projekcie rekrutowali się w dużej mierze z ŚDS Przysań, więc działania w ramach wolontariatu traktowali jako jedną z aktywności realizowanych w ramach Przysań.
- Osoby, które w niewielkim stopniu korzystały z oferty działań dla koordynatorów wolontariatu wypowiadały się o tym z nutą ubolewania (np. że ze względu na inne zajęcia nie miały czasu). Jedna z osób wspomniała doświadczenie z jednego z poprzednich projektów Centerka, gdy osoby wspierające czy organizujące wolontariat uczestniczyły w pracach nad podręcznikiem. Publikacja była dużą wartością, ale jeszcze

większą były spotkania oraz możliwość własnego rozwoju i refleksji w grupie koordynatorów.

- Po zakończeniu projektu dwie osoby koordynujące wolontariat w placówkach podtrzymały i rozwinęły swoją opinię dotyczącą różnicy w jakości życia osób chorujących psychicznie w porównaniu do zwykłych mieszkańców Łodzi. W obu wypowiedziach wskazywano na mniejszą zaradność życiową, jedna z osób dodała własną interpretację wskazując fundamentalną rolę rodziny w kształtowaniu samoograniczających nawyków i postaw wśród osób chorujących psychicznie.
- W opinii części uczestniczek badania pozytywnie zmienia się podejście do osób chorujących psychicznie wśród przedstawicieli organizacji pozarządowych. Jedna osoba zauważyła przy okazji, że w przestrzeni publicznej osoby z niepełnosprawnościami czy chore są bardziej akceptowane przez osoby młode, które praktycznie nie zwracają uwagi na ich nietypowe zachowania. Osoby starsze natomiast od razu je zauważają.
- Na zakończenie projektu osoby organizujące wolontariat w placówkach zostały poproszone o sformułowanie komunikatu, jaki można by przekazać innym organizacjom, aby zachęcać je do korzystania ze wsparcia osób chorujących psychicznie jako wolontariuszy. W tych wypowiedziach podkreślano, że osoby chorujące psychicznie to tacy sami ludzie jak każdy inny, że ich choroba jest często niewidoczna, że współpraca z nimi jest bardzo wartościowa dla obu stron. Jednocześnie wypowiadające się osoby podkreślały, że dla nich ważna była wiedza o chorobie wolontariusza.
- W kontekście rekomendacji dla przełamywania stereotypów jedna z osób wskazała, że potrzebne są szkolenia organizowane przez Centerko, podkreślając jednocześnie ich dużą wartość merytoryczną i praktyczne zastosowanie wiedzy.
- Wśród osobistych wartości odniesionych przez koordynatorki wolontariatu w placówkach wskazywano współpracę z opiekunami wolontariatu, którzy w praktyce pokazywali jak pracować z wolontariuszami chorującymi psychicznie a zarazem stanowili bezpośrednie wsparcie dla koordynatorów.
- Jedna z osób odnosząc się do indywidualnych korzyści z udziału w projekcie podzieliła się smutną obserwacją, że jak wolontariusze się pojawiają i znikają, to trochę żal.

Wnioski i rekomendacje

Z analizy zebranych informacji i opinii wynika, że:

- Wolontariusze i wolontariuszki są grupą niejednorodną. Różnią się nie tylko podstawowymi cechami socjodemograficznymi (wiek i płeć) ale także wykształceniem, doświadczeniem zawodowym, poziomem samodzielności życiowej i stażem choroby psychicznej. Różnią się też poziomem kompetencji społecznych (w różny sposób funkcjonują w grupie) i zawodowych (potrafią wykonywać różne rzeczy i różny jest poziom tych umiejętności), rodzajem postaw (otwartością i gotowością do zmian lub ich brakiem) i zachowań (różny kapitał społeczny i kulturowy nabywany w środowisku

pochodzenia). Te wszystkie różnice przekładają się na różny sposób realizowania wolontariatu i różne potrzeby związane z jego przygotowaniem i zorganizowaniem. W praktyce oznacza to potrzebę dużej indywidualności w podejściu, zapewnienie wielowymiarowego i długotrwałego wsparcia i motywowania a także sposób oceniania rezultatów wsparcia bazujący na indywidualnych zmianach każdego i każdej osoby uczestniczącej w projekcie.

- Okres udziału w projekcie nie jest tożsamy z okresem aktywności wolontariackiej. 27 osób uczestniczyło w projekcie, z czego 16 w krótszym okresie realizowało działania w ramach wolontariatu lub go w ogóle nie podjęło. Osoby uczestniczące w projekcie a nie realizujące wolontariatu korzystały ze wsparcia psychologicznego, szkoleniowego oraz były motywowane przez opiekunów i opiekunki wolontariatu. Ta perspektywa oznacza, że jeśli występowały zmiany w postawach i zachowaniach osób uczestniczących, to mogły one wynikać nie tylko z zaangażowania w wolontariat, ale także z innych działań (wsparcia opiekunów, konsultacji psychologicznych, szkoleń) realizowanych w projekcie. Jednocześnie ta perspektywa pokazuje, że nie zawsze skala liczbowa jest adekwatną miarą oceny rezultatów projektu, bowiem aktywność wolontariuszy i wolontariuszek była różna, podobnie jak różny był ich poziom zaangażowania (od jednorazowego wolontariatu miesięcznie po aktywności realizowane 7 razy w miesiącu przez różne osoby).
- Wydaje się, że dużym sukcesem projektu była inicjatywa dwóch osób uczestniczących w projekcie, które we własnym zakresie nawiązały współpracę z placówkami, w których realizowany był wolontariat. Jedna z tych osób zrezygnowała z udziału w projekcie kontynuując aktywność wolontariacką i to wydaje się być **największym sukcesem projektu – czyli fakt, że osoba usamodzielniała się od wsparcia instytucjonalnego i utrzymała realizację celu jakim była realizacja wolontariatu.**
- Analiza sytuacji, które mogą mieć wpływ na zaangażowanie w działania wolontariackie wskazuje, że kluczowym czynnikiem jest kondycja zdrowotna, w tym zarówno w odniesieniu do zdrowia psychicznego, jak i do braku dolegliwości fizycznych. Zdarzało się także, że znacząca była choroba najbliższej osoby, która przekładała się na rezygnację z wolontariatu aby towarzyszyć i wspierać bliską osobę chorującą.
- Zaangażowanie w wolontariat osób chorujących psychicznie wymaga znacznej pracy organizacyjno-koordynacyjnej (w tym: przygotowanie placówek goszczących) i dużego wsparcia udzielanego osobie chorującej psychicznie w podjęciu tej aktywności a później w utrzymaniu jej. Dla części osób podjęcie wolontariatu jest sytuacją stresującą, a trudności mogą wynikać także z faktu, że jest to sytuacja dla nich nowa i przez to rodząca dyskomfort. Dodatkowo trudnością może być brak wiedzy o wolontariacie jako takim, połączony z brakiem pewności siebie i niską samooceną (ew. także niskim poczuciem „przydatności” dla innych), co może dodatkowo utrudniać przystąpienie do wolontariatu i wdrożenie się w jego regularny rytm. W jednej z notatek opiekunów zapisano, że „wyjście ze strefy komfortu, powoduje wzrost lęków i natrętnych myśli.”
- Osoby uczestniczące w projekcie pozostają pod wpływem osób, z którymi mieszkają, a także osób, które znają dłużej z dotychczasowych aktywności (np. opiekunów /opiekunek w Domu Dziennego Pobytu). Opiekunowie wolontariatu odnotowali relacje pochodzące od osób, które podjęły ale nie kontynuowały wolontariatu, w których

wskazują one na wpływ osób z otoczenia i odradzanie im tej formy aktywności. W jednym przypadku była to mama, która wskazała, że udział w zajęciach w ŚDS jest bardziej przydatny. W innym była to opiekunka z ŚDS, która innej osobie uczestniczącej w projekcie przekazywała taką samą opinię (tj. że nie jest to zbyt wartościowe działanie). Wydaje się więc, że wśród interesariuszy działań nie ma spójnej, pozytywnej rekomendacji dla wolontariatu jako pożądanej formy aktywności, co przekłada się na osłabienie zapału osób, które mogłyby się w tę formę działań zaangażować.

- W projekcie odnotowano sporadyczne sytuacje trudnej sytuacji materialno-finansowej osób chorujących psychicznie, ograniczające ich aktywność społeczną. Wydaje się, że interesującym poznawczo zagadnieniem jest kwestia ubóstwa osób chorujących psychicznie oraz konsekwencji tej sytuacji, a także pogłębianie wiedzy dotyczącej skuteczności różnych form aktywności i aktywizacji osób chorujących psychicznie.
- Respondentki reprezentujące placówki, w których realizowano wolontariat, na początku projektu wypowiadały się o osobach chorujących psychicznie w tonie opiekuńczym (że są to osoby potrzebujące wsparcia, pomocy). Należy uznać te opinie za pozytywne, niemniej – nadal są to opinie stereotypowo klasyfikujące osoby z chorobą psychiczną jako osoby w pewien sposób niepełnosprawne, czyli właśnie wymagające pomocy czy wsparcia. Nie pojawiało się natomiast skojarzenie, że choroba psychiczna najczęściej jest niewidoczna w pierwszym kontakcie, że jej przebieg może zawierać się w bardzo szerokim spektrum (w tym także w obszarze ogólnej dobrej kondycji życiowej i aktywności). Jedna osoba z czterech dostrzegала, że choroba psychiczna może oznaczać epizody i okresy remisji, w których osoba chorująca będzie funkcjonować w bardzo dobrej kondycji zdrowotnej i życiowej.

W oparciu o przeprowadzone analizy sformułowano następujące rekomendacje:

- ⇒ Pożądane jest podejmowanie przedsięwzięć wspierających osoby chorujące psychicznie w zakresie społecznej aktywizacji, podnoszenia kompetencji, wzmacniania podmiotowości i samodzielności. Przedsięwzięcia te powinny uwzględniać indywidualne potrzeby i możliwości osób obejmowanych wsparciem, a biorąc pod uwagę specyfikę kondycji psycho-fizycznej powinny być planowane długookresowo. **Projekty wsparcia poprzez wolontariat powinny być długoterminowe**, co dodatkowo wynika ze specyfiki tej formy aktywności – realizowanej dodatkowo i często z niezbyt dużą intensywnością (np. 2x miesięcznie po 2 godziny).
- ⇒ W analizie rezultatów wsparcia udzielanego w ramach projektu warto bazować na wynikach badań jakościowych (a niekoniecznie lub głównie ilościowych), ponieważ one lepiej obrazują postęp lub utrzymanie dobrej kondycji, które są osiąmane wskutek zrealizowanego projektu. Produkty projektu powinny obrazować skalę i zakres zrealizowanych działań, natomiast rezultaty powinny być obrazowane na podstawie analizy jakościowej. Jednocześnie **w analizie** czynników i okoliczności wpływających na indywidualne rezultaty osób uczestniczących w projekcie **nie można pomijać ich kondycji psychicznej**. Należy także uwzględniać fakt, że podejmowanie nowych

aktywności, w nowym środowisku, wśród nowych osób na ogół jest zadaniem stresującym (także dla osób w pełni zdrowych i w bardzo dobrej kondycji psychicznej) i jest immanentną cechą procesu zmiany. Im większa zmiana – w odniesieniu do dotychczasowej sytuacji życiowej danej osoby i jej doświadczeń – tym stres związany z podejmowaną nową aktywnością będzie większy. Konieczne jest dalsze stałe **monitorowanie skuteczności działań** w zakresie wsparcia kierowanych do osób chorujących psychicznie.

- ⇒ Niezwykle potrzebne wydaje się być opracowanie i wdrażanie **modelu działań wsparcia wolontariuszy w ich środowisku** oraz wspierania rodzin w aktywizacji społecznej i upodmiotowieniu i usamodzielnianiu osób chorujących psychicznie. Projekt aktywizacji i wsparcia realizowany jest w okresie obejmującym względnie niewielki fragment życia osoby obejmowanej wsparciem, znaczną ilość czasu osoba ta spędza w rodzinie oraz w placówkach dziennego pobytu. Z tej perspektywy patrząc – wsparcie motywacyjne czy aktywizacyjne będzie bardziej skuteczne, jeśli przekaz dotyczący proponowanych form aktywności będzie spójny niezależnie od tego gdzie będzie się pojawiał.
- ⇒ Konieczne jest stałe i regularne **organizowanie szkoleń i warsztatów** podnoszących wiedzę i umiejętności dotyczące zarówno wolontariatu, jak i chorób psychicznych, a także tego, w jaki sposób współpracować z osobami chorującymi psychicznie i jak organizować pracę wolontariuszy. Bardzo potrzebne jest nawiązywanie i rozwijanie współpracy z różnymi organizacjami i instytucjami, budowanie dobrych relacji, przełamywanie stereotypów poprzez bezpośredni kontakt, upowszechnianie wiedzy o chorobach psychicznych oraz pokazywanie perspektywy i doświadczeń różnorodnej grupy osób chorujących psychicznie. Zbudowanie swoistej sieci interesariuszy działań na rzecz osób chorujących psychicznie będzie zasobem kapitału społecznego, na którym można będzie bazować przy realizacji projektów aktywizujących wolontariuszy, a jednocześnie zapewni możliwość realizowania wolontariatu obejmującego różne formy aktywności. Wartościowym zasobem i potencjałem są także osoby koordynujące działania wolontariuszy w placówkach czy organizacjach. Warto rozważyć możliwość zagospodarowania potencjału koordynatorów i koordynatorek wolontariatu poprzez podejmowanie działań wykorzystujących ich dotychczasowe doświadczenia i wiedzę związane z wdrażaniem wolontariuszy. Osoby te mogą stawać się „ambasadorami” pokazującymi dobre praktyki i przełamującymi stereotyp dotyczący chorób psychicznych.
- ⇒ Pożądane jest prowadzenie działań bezpośrednio ukierunkowanych na przełamywanie stereotypowego postrzegania i traktowania osób chorujących psychicznie. Do rozważenia jest sformułowanie i **upowszechnienie pożądanego (i pozytywnego) wizerunku** osób chorujących psychicznie, np. w formie kampanii społecznej lub akcji włączającej różne osoby i/lub grupy osób czy organizacje, czy do podjęcia inicjatywy realizowanej oddolnie.

Zachowania i postawy wolontariuszy w dokumentacji opiekunów

Profil socjodemograficzny – dane zgłoszeniowe

Profil socjo-demograficzny

Ogółem w projekcie uczestniczyło 27 osób, w tym 9 kobiet i 18 mężczyzn. 19 osób przystąpiło do projektu w pierwszym kwartale działań realizowanych z wolontariuszami, w tym 14 już w lutym 2022 (przy czym okres udziału w projekcie nie zawsze oznacza okres aktywności wolontariusza).

4 osoby uczestniczyły w projekcie w pełnym jego okresie, czyli przez 17 miesięcy, jedna przez 16 miesięcy, 7 osób przez 15 miesięcy. Szczegółowe zestawienie przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1 Długość okresu udziału w projekcie

Lp.	Liczba miesięcy	Liczba osób uczestniczących w projekcie
1	17	4
2	16	1
3	15	7
4	14	1
5	13	3
6	12	1
7	10	1
8	9	1
9	8	3
10	7	1
11	5	1
12	2	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie kart zgłoszeniowych wolontariuszy

Najstarsza osoba uczestnicząca w projekcie to kobieta w wieku 54 lata, najstarszy mężczyzna był w wieku 48 lat (w czasie przystąpienia do projektu). Najmłodsze osoby to 22 letnia kobieta i 23 letni mężczyzna. Ogółem w projekcie uczestniczyło 12 osób w wieku powyżej 40 lat, 8 osób w wieku 30-39 lat i 7 osób w wieku 20-29 lat.

Większość osób uczestniczących w projekcie to osoby chorujące od długiego czasu (w kwestionariuszu pytano o to, od jak dawna trwa leczenie z powodu choroby psychicznej). Ponad połowa (13 osób) choruje przez co najmniej połowę swojego życia (% lat w chorobie), kolejne 9 osób choruje przez około jedną trzecią do niemal połowy życia. W przypadku dwóch osób (26-letniej i 50-letniej kobiety) choroba trwa w okresie stanowiącym mniej niż 10% ich życia.

Osoby uczestniczące w projekcie zachorowały będąc w różnym wieku – najniższy odnotowany wiek rozpoczęcia leczenia to około 5 lat, najwyższy wiek zachorowania to 48 lat. 11 osób uczestniczących w projekcie podjęło leczenie w związku z chorobą psychiczną mając 17 i mniej lat, kolejne 12 osób w momencie zachorowania było w wieku od 18 do 26 lat. Dwie osoby zachorowały będąc po 30-tce (mężczyzna 37 lat i kobieta 48 lat).

Szczegółowe zestawienie przedstawia poniższa tabela. Dane posortowano według długości udziału w projekcie.

Tabela 2 Długość udziału w projekcie a kondycja psychiczna wolontariuszy

Symbol osoby	płeć	początek udziału w projekcie	liczba miesięcy w projekcie	wiek	długość (lata) leczenia z pow. choroby psychicznej	wiek początku leczenia	procent lat w chorobie
AP	m	2022 02_luty	17	24	16	8	67%
MN	m	2022 02_luty	17	28	16	12	57%
WM	m	2022 02_luty	17	36	14	22	39%
JK	m	2022 02_luty	17	39	14	25	36%
KM	m	2022 02_luty	16	31	26	5	84%
DZ	m	2022 04_kwiecień	15	48	30	18	63%
SS	m	2022 02_luty	15	45	28	17	62%
MB	k	2022 02_luty	15	46	27	19	59%
PG	m	2022 02_luty	15	43	21	22	49%
KF	m	2022 02_luty	15	42	20	22	48%
DK	m	2022 02_luty	15	36	17	19	47%
JOT	k	2022 02_luty	15	50	2	48	4%
MM	m	2022 03_marzec	14	23	-	-	-
LL	k	2022 03_marzec	13	54	40	14	74%
KK	k	2022 04_kwiecień	13	25	7	18	28%
SM	k	2022 02_luty	13	28	2	26	7%
PC	m	2022 07_lipiec	12	34	18	16	53%
AD	k	2022 09_wrzesień	10	25	7	18	28%
TK	m	2022 02_luty	9	43	20	23	47%
JOK	k	2022 11_listopad	8	45	29	16	64%
TD	m	2022 05_maj	8	41	26	15	63%
ML	m	2022 02_luty	8	36	19	17	53%
OC	k	2022 11_listopad	7	48	30	18	63%
RM	m	2022 03_marzec	5	28	-	-	-
AN	m	2023 01_styczeń	2	37	23	14	62%
BB	k	2023 05_maj	2	22	8	14	36%
DJ	m	2023 05_maj	2	45	8	37	18%

Źródło: opracowanie własne na podstawie kart zgłoszeniowych wolontariuszy

Zdecydowana większość osób uczestniczących w projekcie mieszka na co dzień z najbliższą rodziną: z rodzicami / mamą / tatą, i najczęściej są to osoby, które mogą wolontariuszom udzielić potrzebnego im wsparcia. 6 osób wskazało, że mieszka samotnie, w tym dwie osoby nie mają na kogo liczyć. Jedna osoba zamieszkuje w mieszkaniu chronionym. Ogółem 17 spośród 27 osób, które uczestniczyły w projekcie, mieszka z rodzicami, i są to osoby obojga płci i w różnym wieku (od 22 do 54 lat) i z różnym stażem w chorobie. W takiej sytuacji był na przykład 45-letni mężczyzna, który zachorował w wieku 37 lat, jak i 25-letnia kobieta, która zachorowała będąc w wieku 18 lat. Większość osób mieszkających z rodzicami / rodzicem, zachorowała będąc w wieku od 14 do 22 lat i obecnie w większości mają pomiędzy 37 a 45 lat (12 osób).

Uczestnicy i uczestniczki projektu to w przeważającej mierze osoby bezdzietne. Jedna osoba ma córkę (która zapewnia jej wsparcie w razie potrzeby), jedna osoba zaszła w ciążę i urodziła dziecko w trakcie trwania projektu – i była to jedyna uczestnicząca w projekcie osoba wskazująca na życie w rodzinie prokreacji (założonej przez siebie) a nie w rodzinie pochodzenia (z rodzicem / rodzicami).

19 osób dowiedziało się o projekcie uczestnicząc w którejś z form wsparcia realizowanego pod auspicjami stowarzyszenia Pomost, w tym 13 w ŚDS Przysiań a 3 w Centerku. Pojedyncze osoby wskazywały na znajomych, innych wolontariuszy, opiekunów projektu a także mejling czy Gałę Wolontariatu jako źródła informacji o projekcie.

Motywacje

Pytane w jednym z kwestionariuszowych pytań o motywację, osoby uczestniczące w projekcie wskazywały najczęściej, że chcą się rozwijać. Ponadto w wolontariacie poszukują formy na spędzenie czasu wolnego, lubią pomagać lub angażują się z kilku motywacji, niektórzy wskazują na podnoszenie kompetencji, które będą przydatne w późniejszej pracy. Jedna osoba przyznała, że udział w projekcie był warunkiem dalszego udziału w ŚDS „Przysiań”.

Rozwój osobisty:

- *Doszedłem do takiego momentu, żeby rozwijać się dalej*
- *Chciałbym wziąć udział w działaniach, które mnie interesują, aby wzbogacić doświadczenie.*
- *Przełamać bariery przed podjęciem nowych wyzwań.*
- *Chciałem zrobić coś interesującego ze sobą, że nie będę od kogoś zależny.*
- *Z ciekawości, sam fakt, że jest taka forma aktywizacji, poczucie bycia potrzebnym, np. praca z dziećmi, dorosłymi, bezdomnymi, festiwale, marketing międzynarodowy*
- *Spróbować sił, coś porobić, nauczyć się czegoś nowego*
- *Dodatkowe aktywizujące zajęcie, wyjście z domu, nabranie odwagi*

Praktyka, która pomoże w aktywności zawodowej:

- *Nauczyć się pracować - to, co jest dla mnie bardzo ważne!*
- *Uaktywnienie się, może w przyszłości podejmę pracę zarobkową.*

- *Żeby być aktywnym i wykorzystać to doświadczenie w karierze zawodowej.*
- *Nauczyć się czegoś nowego, potrafić zdobyć swoje pieniądze na przyszłość*

Pomaganie:

- *Lubię pomagać ludziom*
- *Chcę pomagać bezdomnym kotom*
- *Chcę pomagać innym*
- *Lubię pomagać innym i sprawia mi to przyjemność i chcę to robić*
- *Lubię pomagać*

Spędzenie czasu wolnego:

- *Żeby znaleźć sobie zajęcie*
- *Chcę się trochę rozruszać*
- *Żeby "zabić czas".*
- *W celu aktywizacji i miłego spędzania czasu*

Kilka motywacji w jednej wypowiedzi:

- *Bo chcę pomagać, zaktywizować się, rozwinąć swoje kompetencje*
- *Chciałbym wyjść do ludzi i pomóc w czymś innym*
- *Rozwinięcie wiedzy, komunikacja, wyjście do ludzi*
- *Chce mieć kontakt z ludźmi, rozwijać swoje uzdolnienia i być przydatną.*
- *Chcę nabyć wprawę w programowaniu - cel zawodowy, pomagać innym*

Inne odpowiedzi:

- *Nie wiem*
- *był to warunek dalszego udziału w programie ŚDS "Przystań"*

Oczekiwania

Podobne odpowiedzi pojawiały się w pytaniach o oczekiwania – tutaj osoby zgłaszające się do projektu najczęściej wskazywały, że spodziewają się dobrze spędzić czas wolny, spotykając się z ludźmi i doświadczając nowych sytuacji.

Aktywne spędzenie czasu wolnego:

- *Rozwijać w samodzielności w różnych dziedzinach*
- *Chciałbym nauczyć się życia i pracy - szukam dobrej drogi dla siebie.*
- *Jedyne oczekiwanie to rozruszanie.*
- *Będę w stanie czegoś nowego doświadczyć i zobaczyć jak to wygląda "od środka" i przy okazji zrobić cokolwiek.*
- *Najpierw spróbować, czy coś z tego wyjdzie, preferowana praca z dziećmi i młodzieżą*
- *Chcę się przyuczyć, poprzyglądać, uczestniczyć w nowych aktywnościach.*
- *Można się dużo nauczyć, wdrożyć, wolontariat nie jest tak zobowiązujący jak praca*

- *Miła atmosfera, możliwość przełamania obaw przed realizacją nowych pomysłów, poznawanie nowych osób.*
- *Uporządkować sobie kolejność działań i planowanie dnia, zrozumienie siebie i drugiego człowieka, wyrozumiałość.*
- *Zajęcie czasu wolnego*
- *Wyjście w inne miejsce + lepszy kontakt z ludźmi*

Przygotowanie do pracy:

- *Chciałabym zdobyć większą pewność siebie w zakresie posiadanych kompetencji, chciałabym zdobyć pracę*
- *Po prostu skuteczna praca - znalezienie zajęcia.*
- *Możliwość pracy dostosowanej do potrzeb i aktualnego samopoczucia, elastyczne podejście.*
- *Poznanie nowych ludzi, myślę o powrocie do handlu*
- *Przygotowanie do pracy zarobkowej poprzez wolontariat*

Możliwość pomagania:

- *Żeby wyjść do ludzi, żeby pomagać (kocham zwierzęta)*
- *Wyjść z domu, czymś się zająć, nie myśleć. Prace administracyjno-biurowe, mogą być dorośli, aby móc porozmawiać.*
- *Chciałabym pomagać zwierzętom, bo nie mogę mieć ich w domu i to by mi sprawiało przyjemność.*

Potrzebne wsparcie we wdrożeniu się w wolontariat:

- *Wsparcie w podjęciu wolontariatu*
- *Wsparcie*
- *Wsparcia podczas kolejnych kroków w wolontariacie*
- *Żeby podobało się ludziom to, co robię i moja pomoc będzie miała sens (satysfakcja)*
- *Wsparcie na początku podjęcia wolontariatu*

Trudno powiedzieć:

- *Nie wiem*
- *Nie mam*
- *Na ten moment nie*

Pożądany charakter pracy i preferowane obszary

Osoby zgłaszające się do projektu dość dokładnie wskazywały zakres zadań, które chciałyby wykonywać w ramach aktywności wolontariackiej. W kwestionariuszu zgłoszeniowym były zawarte dwa pytania: o pożądany charakter pracy (wyszczególnione różne czynności) i o preferowane obszary (wskazane miejsca aktywności wolontariackiej). Zdecydowanie najbardziej pożądana opcją jest praca ze zwierzętami (preferowana przez 16 osób), nieco

rzadziej wskazywano także informatykę / komputer (6) i prace biurowe (6), pomoc w prowadzeniu zajęć warsztatów (4) oraz działania w obszarze kultury i sztuki (4) i pomoc w nauce (4). Pozostałe dostępne odpowiedzi wskazywano sporadycznie. Część osób zaznaczała kilka opcji, rzadziej kilkanaście, dwie osoby zaznaczyły prawie wszystkie możliwe opcje.

Analogicznie wskazywano preferowane obszary działań. Wśród wybieranych opcji dominowały schroniska dla zwierząt (12), a także – w nieco mniejszej skali – kościoły i biblioteki (po 7) oraz organizacje pozarządowe i placówki kulturalne (po 6).

Pożądany charakter /rodzaj aktywności wolontariackiej (liczby oznaczają częstotliwość wskazań, osoby uczestniczące na ogół wybierały jedną lub dwie-trzy opcje, aczkolwiek były też osoby wskazujące niemal wszystkie dostępne opcje):

- ekologia, praca ze zwierzętami, ochrona i pielęgnacja przyrody: 16
- informatyka, komputer, internet, e-wolontariat: 6
- prace biurowe: 6
- pomoc w prowadzeniu zajęć, warsztatów: 5
- pomoc w organizowaniu imprez, festynów, akcji, uroczystości, konferencji: 4
- kultura, sztuka, ochrona zabytków i tradycji: 4
- pomoc w nauce: 4
- praca z dziećmi i młodzieżą: 3
- praca z osobami starszymi i dorosłymi: 3
- pomoc niepełnosprawnym: 3
- tłumaczenia: 3
- pomoc społeczna: 3
- pisanie / redagowanie tekstów, ulotek, biuletynów: 3
- pomoc humanitarna: 3
- rozwój lokalny, regionalny: 2
- prawa człowieka, równe traktowanie, mniejszości: 2
- sport, turystyka: 2
- pomoc bezdomnym: 2 (jedna osoba, która zaznaczyła tę opcję, w kolejnym pytaniu nie wybrała odpowiedzi „noclegownie” itp., ale schronisko dla zwierząt)
- wolontariat za granicą: 1
- koordynowanie /realizacja projektów: 1
- resocjalizacja: 1
- inne: 1. radio, telewizja, 2. praca ze zwierzętami.

Preferowane obszary działań:

- schroniska dla zwierząt: 12
- kościoły, ruchy religijne, wyznaniowe: 7
- biblioteki: 7
- organizacje pozarządowe: 6
- muzea, domy kultury, inne placówki kulturalne: 6

- placówki edukacyjne, wychowawcze, oświatowe: 4
- szpitale, hospicja, zakłady lecznicze: 4
- noclegownie, hostele: 3
- ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu: 2
- zakłady karne, ośrodki szkolno-wychowawcze, ośrodki poprawcze: 2
- urzędy: 1
- pogotowia opiekuńcze: 1
- inne: 1. prace biurowe

Samoocena wolontariuszy na początku projektu

Kwestionariusz samooceny dla wolontariuszy składał się z 61 pytań pogrupowanych w 13 obszarów tematycznych (po 4 pytania do każdego obszaru) i 9 pytań dotyczących ogólnej kondycji. Uczestnicy badania wskazywali w 10-stopniowej skali (od 0 – najniższa, do 10 – najwyższa ocena) w jakim stopniu zgadzają się z podanym stwierdzeniem.

Zestawione w tabeli poniżej wyniki pokazują, że średnio najwyżżej wolontariusze oceniali: aktywność w obszarach zaangażowanie, tolerancja i akceptacja różnorodności oraz odpowiedzialność. Średnia wartości dla wszystkich zagadnień w ramach każdego z obszarów wynosiła 8,0. Spośród wszystkich odpowiedzi najwyższą średnią odnotowano w odniesieniu do twierdzenia „Jestem osobą wrażliwą” (8,7); „Gdy się do czegoś zobowiązę, to jest to dla mnie ważne.” (8,4); „Podejmując się realizacji zadania zastanawiam się, w jaki sposób mogę je wykonać najlepiej.” (8,3) i „Zadanie, które otrzymuję, staram się wykonać na 100% swoich możliwości.” (8,3). Twierdzenia, w których średnia odpowiedzi jest najniższa: „Potrafię sprawnie działać pod presją (czasu, stresu, niespodziewanych zmian).” (3,9); „Jestem osobą odporną na stres i niespodziewane trudności.” (4,1) oraz „Łatwo dostosowuję się do zmian.” (4,1). W poniższym zestawieniu najwyższe średnie zaznaczono pogrubieniem, a najniższe wyróżniono niebieskim tłem.

W odniesieniu do większości zagadnień wskazano w tabeli także dominantę – notę najczęściej wskazywaną w odniesieniu do poszczególnych odpowiedzi. W niektórych zagadnieniach żadna nota nie była dominującą. W zestawieniu wyróżnia się obszar „Tolerancja i akceptacja różnorodności”, bowiem w odniesieniu do wszystkich czterech zagadnień najczęściej (średnio przez co trzeciego uczestnika badania) notą była ocena najwyższa z możliwych. W odniesieniu do opinii jednostkowych ocena 10 jest dominantą wskazaną przez połowę uczestników przy zagadnieniu „Jestem osobą wrażliwą”.

W pytaniach z zakresu ogólnego samopoczucia 12 osób wskazało, że odczuwa lęki oraz napięcie pojawiające się bez wyraźnej przyczyny. Spośród cech pozytywnych średnio najwyżżej oceniana jest punktualność (7,5) a najniżej pewność siebie (4,9).

Tabela 3 Średnia i dominanta cech w samoocenie wolontariuszy

Cecha	Średnia	Dominanta (częstotl.)
1. Zaangażowanie		
1a. Podejmując się realizacji zadania zastanawiam się, w jaki sposób mogę je wykonać najlepiej.	8,3	10 (5)
1b. Realizując zadanie staram się jak najlepiej wykorzystać swoją wiedzę i umiejętności.	7,8	8 (4)
1c. Zadanie, które otrzymuję, staram się wykonać na 100% swoich możliwości.	8,3	10 (5)
1d. Zadania, które realizuję, traktuję jako możliwość rozwijania swoich umiejętności lub zainteresowań.	7,5	10 (4)
2. Komunikatywność		
2a. Potrafię dostosować język i/lub sposób komunikacji do rozmówców (nieco inaczej rozmawiać w różnych okolicznościach).	6,3	8 (3)
2b. Potrafię wyrazić swoje zdanie w sposób zrozumiały dla innych.	5,9	7 (4)
2c. Podczas rozmowy uważnie słucham i staram się zrozumieć perspektywę osoby, z którą rozmawiam.	7,4	-
2d. Podczas rozmowy panuję nad emocjami (nie mówię czegoś, czego później żałuję).	6,1	5 (4)
3. Tolerancja i akceptacja różnorodności		
3a. Mam świadomość różnorodności języków, przyzwyczajęń, zwyczajów i tradycji.	8,2	10 (5)
3b. Chętnie poznaję osoby, które żyją inaczej niż ja ze względu na ich tożsamość	7,6	10 (5)
3c. Szanuję każdego człowieka, bez względu na jego pochodzenie lub cechy, które go wyróżniają.	8,2	10 (6)
3d. Staram się zrozumieć potrzeby wszystkich osób, niezależnie od tego, do jakich grup społecznych należą.	7,9	10 (5)
4. Uczenie się		
4a. Lubię się uczyć czegoś nowego i/lub rozwijać swoje zainteresowania.	7,9	10 (4) /6(4)
4b. Korzystam z każdej okazji, żeby nauczyć się czegoś nowego i/lub rozwijać swoje zainteresowania.	7,2	9 (4) /7 (4)
4c. Jeśli będę mieć taką możliwość, to zapiszę się na kurs lub studia.	5,9	9 (3)
4d. W wolnym czasie czytam książki i/lub długie publikacje dostępne w Internecie (np. czasopisma, blogi itp.).	5,4	-
5. Inicjatywa		
5a. Chętnie angażuję się w działania, które są dla mnie interesujące.	8,2	10 (4) /8 (4)
5b. Lubię, gdy coś się dzieje.	7,1	10 (4)
5c. Jeśli widzę taką potrzebę to angażuję się w działania trudne, wymagające dużo wysiłku.	6,1	-
5d. Często mam pomysły (na nowe działanie lub aby coś realizować lepiej).	6,4	7 (4)
6. Zorientowanie na wyniki		
6a. Jestem osobą rzetelną.	6,9	7 (4)
6b. Gdy podejmę się jakiegoś zadania, to wytrwale dążę do celu.	7,5	9 (4) /8 (4)
6c. Długoterminowe zadania realizuję cierpliwie, na każdym etapie ważna jest dla mnie jakość mojej pracy.	6,4	4 (5)
6d. Zrealizowanie zadania i/lub osiągnięcie założonych rezultatów daje mi satysfakcję z pracy.	7,6	9 (5)
7. Reagowanie na problemy		

Cecha	Średnia	Dominanta (częstotl.)
7a. Jestem osobą odporną na stres i niespodziewane trudności.	4,1	-
7b. Potrafię sprawnie działać pod presją (czasu, stresu, niespodziewanych zmian).	3,9	-
7c. Lubię wyzwania.	5,8	-
7d. Uważam, że każdy problem ma swoje rozwiązanie i zawsze staram się je znaleźć.	6,7	-
8. Praca zespołowa		
8a. Podczas realizacji wspólnego zadania chętnie słucham sugestii i pomysłów innych osób.	7,4	10 (4)
8b. Podczas realizacji wspólnego zadania chętnie dzielę się swoją opinią i pomysłami.	7,1	-
8c. Lubię pracować z innymi ludźmi.	7,1	10 (4)
8d. Lubię czuć się częścią większego zespołu lub większego zadania.	6,9	-
9. Przywództwo		
9a. Lubię realizować zadania wspólnie z innymi ludźmi.	7,0	-
9b. Czuję się lubiany /lubiana przez innych.	6,1	-
9c. Mam wrażenie, że inni ludzie chętnie ze mną współpracują.	6,2	8 (4)
9d. Potrafię motywować innych do działania.	5,2	-
10. Odpowiedzialność		
10a. Dotrzymuję danego słowa.	8,1	9 (5)
10b. Gdy się do czegoś zobowiążę, to jest to dla mnie ważne.	8,4	10 (6)
10c. Zależy mi na dobrym wykonaniu zadania, którego się podejmuję.	8,0	10 (5)
10d. Jeśli popełniam w czymś błąd, to robię wszystko aby go naprawić.	7,5	-
11. Organizacja i planowanie		
11a. Zanim zacznę wykonywać zlecone zadanie, najpierw staram się zrozumieć, jaki jest jego kontekst	7,2	9 (4)
11b. Utrzymuję kontakt z innymi osobami, które są zaangażowane w realizację tego samego zadania.	6,4	-
11c. Realizując zadanie koncentruję się na celu (do czego moja praca jest potrzebna).	7,1	-
11d. Planowanie i monitorowanie (ocena) rezultatów to dla mnie jeden z elementów realizacji zadania.	6,7	-
12. Innowacyjność i kreatywność		
12a. Łatwo dostosowuję się do zmian.	4,1	5 (3)
12b. Lubię jak dzieje się coś nowego.	6,3	-
12c. Rozwiązując problemy szukam nowych rozwiązań.	6,1	9 (4)
12d. Staram się myśleć nieszablonowo.	5,8	5 (4)
13. Empatia		
13a. Jestem osobą wrażliwą.	8,7	10 (7)
13b. Odczuwam emocje innych osób w moim towarzystwie.	7,6	8 (4)
13c. Przykre emocje (smutek, strach, przygnębienie) innych osób w moim otoczeniu sprawiają, że udziela mi się ich nastrój.	7,3	10 (4)
13d. Potrafię się cieszyć z radości innych osób (w sytuacji, która mnie bezpośrednio nie dotyczy).	7,4	10 (5)
Cecha z zakresu: ogólne samopoczucie	średnia	dominanta (częstotl.)
a. Na ile oceniasz swój poziom pewności siebie?	4,9	7 (3)
b. Na ile oceniasz swój poziom poczucia własnej wartości?	5,6	

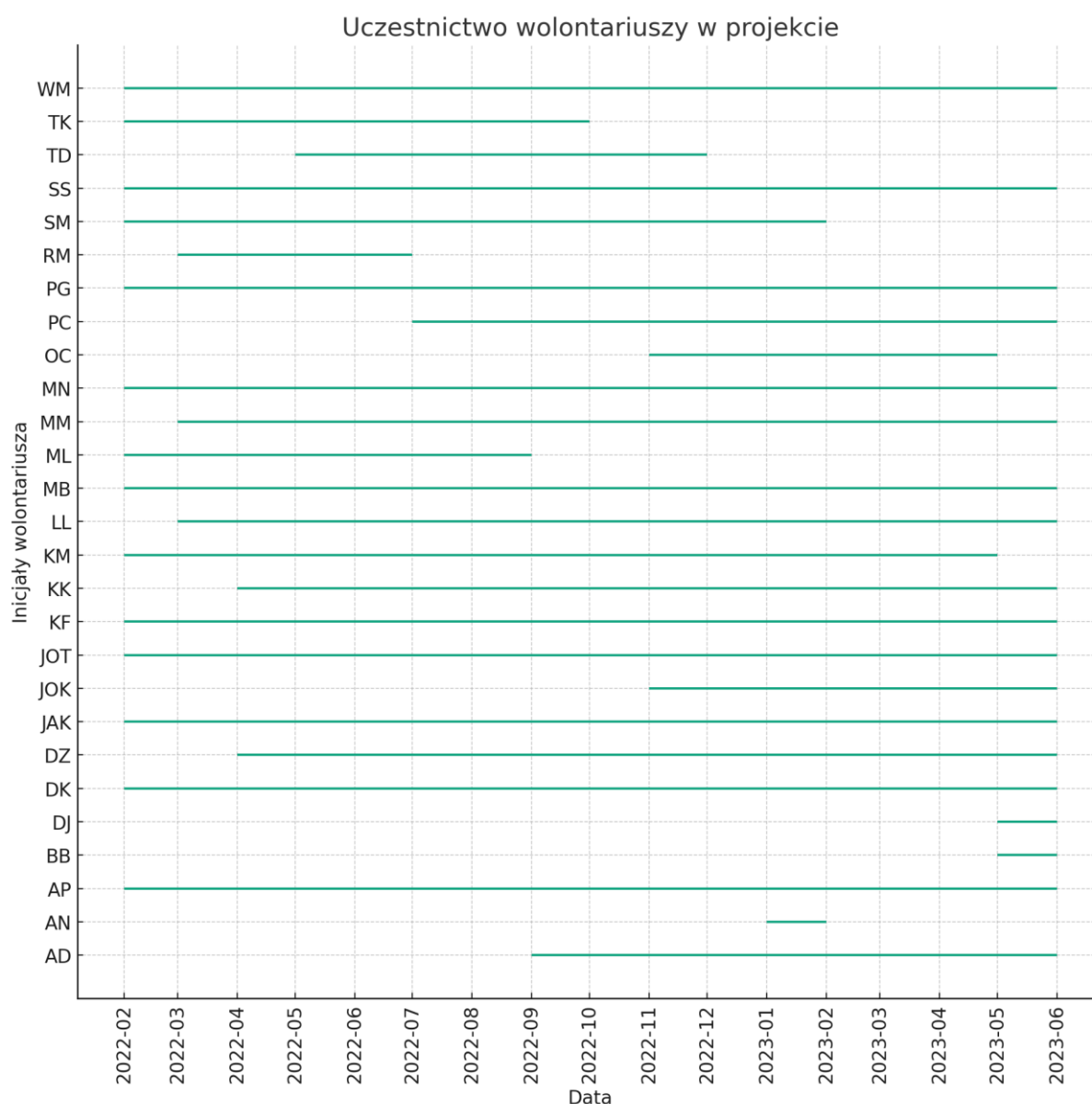
Cecha	Średnia	Dominanta (częstotl.)
c. Czy odczuwasz lęk, który pojawia się bez wyraźnej przyczyny? --- 12 TAK	-	-
d. Jeśli w poprzednim pytaniu wybierzesz „tak”, to na ile oceniasz uciążliwość odczuwanego lęku?	6,1	
e. Czy odczuwasz napięcie, które pojawia się bez wyraźnego powodu? --- 12 TAK	-	-
f. Jeśli w poprzednim pytaniu wybierzesz „tak”, to na ile oceniasz uciążliwość odczuwanego lęku?	5,9	6 (3) / 5 (3)
g. Jak oceniasz u siebie systematyczność?	6,0	
i. Jak oceniasz u siebie punktualność?	7,5	10 (4)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Działania realizowane z wolontariuszami

W projekcie realizowano działania aktywizujące do wolontariatu oraz wspierające w jego realizacji. W czasie realizacji tego modułu w projekcie – tj. od lutego 2022 do czerwca 2023, w projekcie wzięło udział 27 osób (9 kobiet i 18 mężczyzn), 11 z nich (w tym dwie kobiety) uczestniczyło w projekcie przez cały okres jego realizacji, tj. przez 16 miesięcy. Ostatnie z osób rekrutowanych do projektu (1 kobieta i 1 mężczyzna) rozpoczęły działania w maju 2023. Okres uczestnictwa wolontariuszy w projekcie przedstawia poniższy wykres.

Wykres 1 Okres udziału wolontariuszy w projekcie



Źródło: Opracowanie własne na podstawie notatek opiekunów i dzienników asystentów

W ramach projektu wolontariusze najczęściej uczestniczyli w spotkaniach z osobami wspierającymi (opiekunem / opiekunką wolontariatu w organizacji realizującej projekt, koordynatorem /koordynatorką działań wolontariackich w organizacji przyjmującej do aktywności oraz kadrą projektu np. psychologiem). Z różną częstotliwością (w odniesieniu do różnych osób) realizowano następujące działania:

- spotkanie / rozmowa wstępna / wywiad z opiekunem merytorycznym,
- wypełnienie ankiety projektowej (także przy wsparciu asystenta),
- spotkanie indywidualne z asystentem,
- rozmowy z asystentem / asystentką wolontariatu,

- spotkanie indywidualne z asystentem (lub rozmowa telefoniczna ze względu na izolację),
- rozmowy z opiekunem / opiekunką wolontariatu,
- spotkanie grupowe z psychologiem,
- rozmowa z psychologiem,
- rozmowa z opiekunem merytorycznym,
- działania wolontariackie,
- szkolenie wolontariackie,
- spotkania z innymi wolontariuszami podczas wolontariatu.

Poziom zaangażowania wolontariuszy

W badaniu na początku realizacji projektu opiekunowie wolontariatu (2 osoby) wskazywali na dość zróżnicowany poziom zaangażowania uczestników projektu. Bardzo zmotywowane i zaangażowane były dwie osoby uczestniczące w projekcie, średnio – 2, mało – cztery. W odniesieniu do pozostałych wskazano indywidualne aspekty charakteryzujące na zaangażowanie lub mogące je kształtować:

- Wolontariusz obecnie odbywa staż, który jest dla niego priorytetowy.
- Wolontariuszka wyrażała chęć uczestniczenia w działaniach. Zgłaszała często problemy z pamięcią wynikające z choroby. Obecnie uczęszcza do ŚDS „Przystań”.
- Wolontariusz wyrażał chęć uczestniczenia w działaniach, natomiast podkreślał, że w ostatnim czasie „często nie chce mu się nic”. Obecnie uczęszcza do ŚDS „Przystań”, jak wraca do domu podkreśla, że praktycznie nie podejmuje działań.
- Wolontariuszka wyrażała chęć uczestniczenia w działaniach. Ze względu na izolację z powodu choroby nie miałyśmy możliwości uczestniczyć na wolontariacie. Jest silnie zmotywowana. Wolontariuszka także pracuje zawodowo, stąd godziny popołudniowej wchodzi jedynie w grę.
- Wolontariusz wyrażał chęć uczestniczenia w działaniach. Był bardzo zadowolony z pierwszego spotkania w Fundacji Zielone Wzgórze. Jest bardzo zaangażowany i zmotywowany. Programowanie to jego pasja życiowa. Chce ją rozwijać i w przyszłości podjąć pracę w tym obszarze, to determinuje duże zaangażowanie wolontariusza.
- Wolontariusz wyrażał chęć uczestniczenia w działaniach. Obecnie uczęszcza do ŚDS „Przystań”. Zgłaszał problemy wynikające z choroby związane np. z koncentracją. Ankietę wypełnialiśmy ok 1,5 godz. Wolontariusz był bardzo zaangażowany i jest chętny na spotkanie indywidualne z psychologiem.

W okresie realizacji projektu zmieniało się nastawienie uczestników projektu do podjętej aktywności wolontariackiej, występowały też sytuacje, które miały wyraźny wpływ na zaangażowanie danej osoby w działalność wolontariacką i/lub w działania w projekcie. Zaangażowanie to było monitorowane indywidualnie, w odniesieniu do każdej z osób uczestniczących w projekcie.

Tabela 4 Aktywność w projekcie i aktywność wolontariacka osób uczestniczących w projekcie

Lp.	ID osoby	Liczba miesięcy		Miejsce wolontariatu	Średni ogólny poziom zaangażowania	Zmiana w nastawieniu	Sytuacje wpływające na aktywność wolontariacką
		w projekcie	wolontariat				
1	AN	2	2	Viva Kotylion	7	Zmiany: z wysokiego poziomu spadek, potem wzrost	Słaba komunikacja pomiędzy koordynatorką wolontariatu / asystentką a osobą pełniącą wolontariat. Stan zdrowia.
2	AP	17	8	Zielone Wzgórze	Mały (9), średni (7), duży (1)	Poziom zaangażowania zmieniał się co kilka miesięcy.	Choroby (koordynatorki lub asystentki albo własne przeziębienie) a także podjęcie pracy zarobkowej.
3	AD	10	8	Zielone Wzgórze	Średni (6), duży (4)	Brak zmian, pozytywne nastawienie przez cały czas.	Odwołanie zajęć, choroba.
4	BB	2	2	Viva Kotylion	Duży (2)	Brak zmian w krótkim okresie.	
5	DK	15	12	Viva Kotylion	10 (6), 9 (4), 8 (2), 2 (1), 0	Od znikomego do bardzo dużego zaangażowania	Staż.
6	DJ	2	2	Viva Kotylion	Duży (2)	Brak zmian w krótkim okresie.	Zgłoszenie się na wolontariat razem z inną osobą.
7	DZ	15	4	Viva Kotylion	Początkowo średni, później mały i zerowy	Zmienne	Słaba kondycja zdrowotna.
8	JAK	16	16	Świetlica podwórkowa	Wysoki – przez cały okres	Brak zmian – wysokie zaangażowanie przez cały okres	Sporadyczne sytuacje losowe.
9	JOK	8	4	Dom Dziennego Pobytu	Początkowo wysoki, przez średni do zerowego	Brak zmian – pozytywne nastawienie przez cały czas	Słaba kondycja zdrowotna.
10	JT	15	11	Zielone Wzgórze	Od znikomego po bardzo wysokie.	Bardzo zmienne	Sytuacja rodzinna (-), wsparcie zespołu (+). Brak pieniędzy na dojazd.
11	KK	13	7	Viva Kotylion	Stabilnie wysoki poziom chęci do działań przez większość projektu	Różnie: od średniego, przez wysoki do zerowego	Problemy zdrowotne (własne i w rodzinie).

Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji

Lp.	ID osoby	Liczba miesięcy		Miejsce wolontariatu	Średni ogólny poziom zaangażowania	Zmiana w nastawieniu	Sytuacje wpływające na aktywność wolontariacką
		w projekcie	wolontariat				
12	KF	15	14	ŚDS (1 m-c), Zielone Wzgórze (14)	Wysoki (od rozpoczęcia wolontariatu)	Stabilnie wysoki	Wsparcie i motywowanie.
13	KM	16	0	brak	Znikomy	Brak zmian	Brak przekonania do tej formy aktywności.
14	LL	13	4	Viva Kotylion (3), Zielone Wzgórze (1)	Średni	Zmienny, okresowo większe zainteresowanie jednak nieznacznie przekładające się na działania wolontariackie	Stan zdrowia, trudna sytuacja finansowa, poszukiwanie pracy.
15	MB	15	13	Viva Kotylion	Bardzo duży	Zaangażowanie przez cały czas na bardzo wysokim poziomie	Zmiana pracy zawodowej, kondycja zdrowotna.
16	ML	8	0	-	Średni, później mały	Zmniejszenie	Brak zgody opiekunki w Klubie Samopomocy
17	MM	14	6	Viva Kotylion	Średni, później mały	Zmniejszenie	Rozpoczęcie studiów, słaba komunikacja publiczna
18	MN	17	3	Zielone Wzgórze (2), Dom Dziennego Pobytu (1)	Mały, później bardzo mały	Zmniejszenie	Wewnętrzny niepokój (silny lęk).
19	OC	7	1	Dom Dziennego Pobytu	Bardzo niski	W pierwszym miesiącu zainteresowanie średnie, później zerowe.	Wpływ rodziny
20	PC	12	9	Viva Kotylion	Średni	Zainteresowanie było bardzo zmienne	Sytuacje losowe, inne aktywności
21	PG	15	10	Zielone Wzgórze, Labore Simul	Raczej wysoki	Zmienny wysoki	Kondycja zdrowotna, wsparcie zespołu
22	RM	5	1	Viva Kotylion (1)	Średni, później mały	Zmniejszenie	Praca
23	SS	15	7	Zielone Wzgórze (7), ŚDS Przysiań (1)	Raczej wysoki	Początkowo duże, później małe ze względu na staż	Stan zdrowia, podjęcie stażu.

Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji

Lp.	ID osoby	Liczba miesięcy		Miejsce wolontariatu	Średni ogólny poziom zaangażowania	Zmiana w nastawieniu	Sytuacje wpływające na aktywność wolontariacką
		w projekcie	wolontariat				
24	SM	13	4	Happy Kids	Wysoki	Zmniejszający się w okresie aktywności	Słaba komunikacja z koordynatorką wolontariatu, później ciąża i poród.
25	TD	8	0	-	Znikomy	Stale było słabe zainteresowanie	Stan zdrowia.
26	TK	9	4	Biblioteka – poza projektem (4)	Raczej duży	Bez zmian	Nie odnotowano.
27	WM	17	17	Viva Kotylin	Duży i średni	Niewielkie wahania	Zdarzenia losowe i niedyspozycje.

Źródło: opracowanie własne na podstawie miesięcznych kart oceny opiekunów wolontariatu

Zmiany cech i zachowań - analiza

Rezultaty monitorujące realizację projektu

Celem projektu „Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat” było wdrożenie 20-tu osób chorujących psych. w woj. łódzkim do pełnienia roli wolontariuszy oraz włączenie ich w wolontariat w obszarze pomocy społecznej. We wniosku zakładano realizację wolontariatu długoterminowego przez 18 miesięcy i przepracowanie przez wolontariuszy ok. 1500 h.

We wniosku przyjęto osiągnięcie założonych następujących rezultatów (w odniesieniu do minimum 70% osób uczestniczących w projekcie):

- 1) Wzrost pewności siebie i poczucia własnej wartości, zmniejszenie lęków i napięć;
- 2) Nauka systematyczności, punktualności oraz umiejętności przydatnych w pracy i codziennym życiu;
- 3) Zwiększenie samodzielności;
- 4) Otwarcie się społeczeństwa na osoby chorujące psychicznie, łamanie stereotypów;
- 5) Uświadomienie przez uczestników projektu swoich praw i możliwości aktywności społecznej.

Do udziału w projekcie zostało zrekrutowanych ogółem 27 osób, przy czym 16 z nich uczestniczyło w okresie zbyt krótkim (2-4 miesiące przy max jednorazowej aktywności w miesiącu), aby można było odnotować zmianę wskutek aktywności wolontariackiej. W tej perspektywie należy uznać, że zakładane w projekcie zmiany dotyczące zachowań i postaw obejmują grupę 11 osób, które regularnie i przez większość swojego udziału w projekcie realizowały zadania wolontariackie.

W poniższej tabeli zestawiono dane liczbowe przypisane poszczególnym monitorowanym wskaźnikom. W pierwszej kolumnie zaznaczono te osoby, które uczestniczyły w projekcie, ale nie rozpoczęły wolontariatu, lub realizowały go zbyt krótko, aby było możliwe zaobserwowanie zmiany pod wpływem realizowanych działań. Jako cezurę czasową przyjęto 4 miesiące. W wierszu „Suma” zliczono te osoby, w odniesieniu do których występuje sytuacja wskazana w nagłówku kolumny (występowanie sytuacji lub wzrost w odniesieniu do cechy oznaczano w numerowanych wierszach).

W zestawieniu nie uwzględniono wskaźnika „otwarcie się społeczeństwa na osoby chorujące psychicznie, łamanie stereotypów”, ponieważ był on realizowany w odniesieniu do całej grupy osób uczestniczących w projekcie, a poprzez podjęte działania informacyjne w środowisku, potwierdzone przez koordynatorki wolontariatu w placówkach – należy uznać, że **wskaźnik obejmujący „otwarcie społeczeństwa na osoby chorujące psychicznie” został osiągnięty na poziomie 100%.**

Wskaźnik „uświadomienie przez uczestników projektu swoich praw i możliwości aktywności społecznej” osiągany był poprzez szkolenie (lub cykl szkoleń) dotyczących wolontariatu, organizowanych dla osób uczestniczących w projekcie. W ostatniej kolumnie tabeli wskazano, które osoby – spośród osób, dla których są monitorowane wskaźniki rezultatu) uczestniczyły w szkoleniu. Jednocześnie wskazano liczbowo i procentowo osiągnięcie wskaźnika. Z zestawienia obrazującego liczbę osób realizujących wolontariat, które przeszły szkolenie, wynika, że **wskaźnik „uświadomienie praw i możliwości uczestników” został osiągnięty na poziomie 81%.**

Oceny dla pozostałych trzech wskaźników wskazano na podstawie analizy opisów zawartych w Notatkach miesięcznych oraz Dziennikach asystentów, szczegółowo dokumentujących działania podejmowane przez osoby uczestniczące w projekcie. Na podstawie zebranych danych należy stwierdzić, że:

- u **88%** osób realizujących działania wolontariackie zaobserwowano zachowania i/lub postawy wskazujące na **wzrost pewności siebie i poczucia własnej wartości,**
- w odniesieniu do **94%** wolontariuszek i wolontariuszy odnotowano większą **systematyczność i punktualność,**
- u **69%** osób zaangażowanych w wolontariat w ramach projektu zauważono większą **samodzielność.**

Należy w tym miejscu dodać, że w zestawieniu pożądaných zachowań i postaw uwzględniano zarówno pozytywną zmianę, jak i utrzymanie wysokiego początkowego poziomu (który ze względu na wysoką wartość początkową byłby niemożliwy do zwiększenia). Jeżeli więc na przykład w początkowych notatkach odnotowano, że osoba realizująca wolontariat jest punktualna, i wskazywano tę cechę od pierwszego wolontariatu, to ta uwzględniano tę cechę jeśli występowała po kilku kolejnych miesiącach realizacji projektu.

Tabela 5 Wskaźniki rezultatu w ujęciu tabelarycznym

Lp.	Symbol osoby	Brak oceny (zbyt krótki wolontariat)	Pewność siebie i poczucie wartości	Systematyczność, punktualność	Samodzielność	Świadomość praw i możliwości (szkolenie)
Suma	-	16	14	15	11	13
Udział w %	-		88%	94%	69%	81%
1	AN	1	-	-	-	-
2	AP	1	-	-	-	-
3	AD	-	-	1	1	1
4	BB	1	-	-	-	0
5	DK	-	1	1	1	1
6	DJ	1	-	-	-	-
7	DZ	1	-	-	-	-
8	JAK	-	1	1	1	1
9	JOK	-	1	1	1	0
10	JT	-	-	1	-	1

Lp.	Symbol osoby	Brak oceny (zbyt krótki wolontariat)	Pewność siebie i poczucie wartości	Systematyczność, punktualność	Samodzielność	Świadomość praw i możliwości (szkolenie)
11	KK	-	1	1	1	1
12	KF	-	1	1	-	1
13	KM	1	-	-	-	-
14	LL	-	1	-	-	0
15	MB	-	1	1	1	1
16	ML	1	-	-	-	-
17	MM	-	1	1	1	1
18	MN	1	-	-	-	-
19	OC	1	-	-	-	-
20	PC	-	1	1	-	1
21	PG	-	1	1	1	1
22	RM	1	-	-	-	-
23	SS	-	1	1	-	1
24	SM	-	1	1	1	0
25	TD	1	-	-	-	-
26	TK	-	1	1	1	1
27	WM	-	1	1	1	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Notatek miesięcznych i Dzienników obserwacji

Monitoring przy wykorzystaniu skali ocen

Osiągnięcie przyjętych rezultatów monitorowano przy wykorzystaniu kilku narzędzi. Jednym z nich był kwestionariusz, wypełniany co miesiąc przez opiekunów /opiekunki wolontariuszy. Kwestionariusz ten zawierał pytania bezpośrednio odnoszące się do rezultatów w pkt. 1-3, które oceniane były w odniesieniu do każdej uczestniczącej osoby na skali od 0 (ocena najniższa) do 10 (ocena najwyższa). Rezultaty z punktu 4 i 5 monitorowane były w wywiadach prowadzonych z osobami koordynującymi wolontariat. Dodatkowo wykorzystano dane z regularnego monitoringu działań i kondycji uczestników projektu monitorowane poprzez: (a) kwestionariusze oceny okresowej, wypełnianej przez wolontariuszy (zawierające pytania otwarte) oraz (b) dzienniki obserwacji opiekunów wolontariatu.

Zestawienie ocen ze wszystkich miesięcy dla wszystkich wolontariuszy i wolontariuszek (wykresy w załączniku) wskazuje na duże zróżnicowanie pomiędzy poszczególnymi osobami, w tym zarówno dynamikę jak i stabilność w miesięcznych porównaniach. W odniesieniu do różnych osób poziom cech i zachowań zmienia się z różną częstotliwością, wśród różnych cech **stabilnością na bardzo niskim poziomie wyróżnia się poziom pewności siebie**.

W uśrednionym zestawieniu tabelarycznym (tabele poniżej) widać, że średnia wartość jest większa lub równa od wartości odnotowanych w pierwszym miesiącu projektu, przy czym udział osób, w odniesieniu do których odnotowano taki wzrost wynosi w odniesieniu do poszczególnych cech i zachowań:

- pewność siebie: średnia ze wszystkich miesięcy udziału w projekcie wyższa lub równa wartości w pierwszym miesiącu średnio u wszystkich osób uczestniczących w projekcie dłużej niż 2 miesiące (czyli 24 osób) była wyższa u 13 osób (54%);
- poczucie własnej wartości: średnia była większa lub równa wartości początkowej u 13 osób (54%);
- poziom lęków: średnia była mniejsza u 9 osób (38%);
- poziom napięć: średnia była mniejsza u 9 osób (38%);
- systematyczność: średnia była większa lub równa u 12 osób (50%);
- punktualność: średnia była większa lub równa początkowej u 15 osób (63%);
- samodzielność: średnia była większa lub równa dla 14 osób (58%);
- umiejętności przydatne w codziennym życiu: średnia była wyższa lub równa wartości początkowej u 11 osób (46%).

Poniższe tabele przedstawiają dane liczbowe, które stanowią uśredniony liczbowy wynik ocen wskazywanych przez opiekunów wolontariatu w comiesięcznych notatkach. W zestawieniu uwzględniono dane dotyczące 24 osób, ponieważ trzy pozostałe uczestniczyły w projekcie przez dwa miesiące lub krócej, a to okres zbyt mały dla wystąpienia zmian w zakresie przyjętych wskaźników.

W pierwszej tabeli uśredniono dane dla wszystkich osób uczestniczących w projekcie i objętych analizą wskaźników. W drugiej tabeli wskazano średnią liczbową wartość poziomu zmiany w odniesieniu do wszystkich osób (liczba w komórce tabeli jest różnicą pomiędzy średnią wartością ocen a oceną w pierwszym miesiącu udziału w projekcie).

Tabela 6 Różnica w średniej z ocen w odniesieniu do monitorowanych wskaźników

Lp.	Udział osób, u których:	Jednostka	Różnica w średniej ocen ze wszystkich miesięcy udziału w projekcie w odniesieniu do poszczególnych cech:							
			Pewność siebie	Poczucie własnej wartości	Poziom lęków	Poziom napięć	Systematyczność	Punktualność	Samodzielność	Przydatne umiejętności
1	średnia jest większa lub równa ocenie w pierwszym miesiącu	Liczba	13	13	15	15	12	15	14	11
2		Procent	54%	54%	63%	63%	50%	63%	58%	46%
3	średnia jest mniejsza niż ocena w pierwszym miesiącu	Liczba	11	11	9	9	12	9	10	13
4		Procent	46%	46%	38%	38%	50%	38%	42%	54%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Notatek miesięcznych i Dzienników obserwacji

Tabela 7 Średni poziom zmiany w ocenie poszczególnych cech i zachowań osób uczestniczących w projekcie

Lp.	Symbol osoby	Liczba miesięcy udziału w projekcie	Średni poziom zmiany z comiesięcznych notatek, obserwowane w odniesieniu do poszczególnych cech i zachowań							
			Pewność siebie	Poczucie własnej wartości	Poziom lęków	Poziom napięcie	Systematyczność	Punktualność	Samodzielność	Przydatne umiejętności
1	RM	5	0,0	0,0	-0,8	-0,8	0,0	0,8	2,2	0,2
2	OC	7	-0,6	-0,6	0,7	0,7	-4,1	0,0	-1,0	0,0
3	JOK	8	-0,1	-0,1	0,0	0,0	-3,1	-1,1	-1,1	-1,1
4	ML	8	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,5	1,3	0,0	-0,1
5	SM	8	-0,5	0,4	1,8	0,0	-3,4	-1,6	0,8	0,0
6	TD	8	0,0	-0,4	0,4	0,4	-0,9	0,0	-0,4	-0,4
7	TK	9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,8
8	AD	10	0,9	0,9	0,9	0,9	-0,6	1,7	0,1	1,7
9	PC	12	-0,3	0,0	0,1	0,1	-1,6	-3,7	1,0	-0,3
10	KK	13	1,5	0,5	0,2	0,2	2,3	-0,5	2,9	0,3
11	LL	13	2,1	1,8	-0,2	-0,2	-1,5	-2,8	-0,6	-0,9
12	MM	14	-2,1	-0,4	-2,7	-2,7	-0,2	-3,3	-0,5	0,6
13	DK	15	-0,6	-1,4	-0,2	-0,2	1,5	2,8	4,2	2,7
14	DZ	15	-0,8	-0,8	0,9	0,9	-2,9	-0,5	-1,3	-0,5
15	JOT	15	-2,7	-3,2	3,9	3,9	0,3	-0,8	1,9	-2,1
16	KF	15	1,1	0,4	3,1	3,1	2,5	4,3	0,3	2,6
17	MB	15	-0,4	-0,5	2,9	0,6	1,6	0,9	0,6	-0,4
18	PG	15	0,1	1,1	-0,6	-0,6	0,2	0,4	-0,3	-0,3
19	SS	15	0,2	-0,1	-1,0	-1,9	3,1	2,1	0,9	0,6
20	KM	16	-0,9	-0,9	0,0	0,9	-2,7	-2,7	-0,9	-4,4
21	AP	17	0,4	0,4	-1,1	-1,1	0,2	0,9	0,1	-0,1
22	JK	17	1,1	0,1	-0,8	-0,8	1,6	0,9	1,4	0,8
23	MN	17	-0,9	-0,9	-0,1	-0,1	-1,0	1,6	-0,4	-0,8
24	WM	17	0,9	0,9	0,9	0,8	0,5	0,5	-0,6	0,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Notatek miesięcznych i Dzienników asystentów

Monitoring na podstawie notatek miesięcznych i dzienników

Osoby zaangażowane w projekt uczestniczyły w zajęciach przez różny czas jego trwania, ponadto angażowały się w różnym stopniu w działania wolontariackie (z różną intensywnością w miesiącu), co jest widoczne w opisowych dokumentach z realizacji projektu, tj. notatkach i dziennikach prowadzonych przez opiekunów wolontariatu / asystentów. Aktywność i zmiany w kondycji wolontariuszy były notowane regularnie, co miesiąc w notatkach oraz po każdej aktywności w dziennikach.

W odniesieniu do poszczególnych osób odnotowano następujące obserwacje:

1 Wolontariusz/ka AN

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 2
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 2
- Intensywność działań wolontariackich: 2 x w pierwszym miesiącu i 1x w drugim
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: Raczej wysokie
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Zmienne nastawienie do wolontariatu. Raczej wysoka motywacja na początku, zmniejszenie wskutek nieporozumień, na koniec ponowny wzrost. Jakość komunikacji z koordynatorką wolontariatu w miejscu realizacji (początkowo była słaba i przełożyła się na nieporozumienia i spadek zaangażowania w pierwszym okresie. Bezpośrednie rozmowy i wyjaśnienie sytuacji przełożyły się na wzrost zaangażowania do pierwotnego poziomu. Wolontariat zakończył się ze względu na znaczne pogorszenie stanu zdrowia.
- Zaobserwowane zmiany: większa otwartość na działania podejmowane w grupie, otwartość na rozmowy, systematyczność, stabilizacja.

Obserwacja: Wydaje się, że aktywność wolontariacka była zbyt mała i zbyt nieregularna, aby mogła wywrzeć wpływ na cechy lub zachowania osoby uczestniczącej w projekcie.

2 Wolontariusz/ka AP

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 17
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 8 (bez ciągłości, „w kratkę”)
- Intensywność działań wolontariackich: zaplanowane 2x w miesiącu, odbywały się także 1x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Zielone Wzgórze
- Zaangażowanie: przeważnie małe
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: osoba przychodziła na wolontariat bardzo nieregularnie. Osoba uczestniczyła w wolontariacie w okresie 3 miesięcy, przez cały czas pozostając w projekcie i wyrażając zainteresowanie wolontariatem. **Zaprzestanie działań wynikało z przeziębienia w sezonie jesienno-**

zimowym (zarówno własnych jak i koordynatorki wolontariatu), **później głównie ze względu na zobowiązania zawodowe.**

- Zaobserwowane zmiany: aktywność na początku projektu (w drugim i trzecim miesiącu) rokowała na stabilne zaangażowanie, jednak później nastąpiło ponad pół roku przerwy wynikającej z chorób lub innych okoliczności. Przez ostatnie 5 miesięcy projektu osoba najpierw uczestniczyła w wolontariacie raz w miesiącu (przez 3 miesiące), przez dwa nie uczestniczyła w ogóle.

Obserwacja: Wydaje się, że aktywność wolontariacka była zbyt mała i zbyt nieregularna, aby mogła wywrzeć wpływ na cechy lub zachowania osoby uczestniczącej w projekcie. Pomimo udziału w całym projekcie aktywności wolontariackie były realizowane przez mniej niż połowę jego realizacji.

3 Wolontariusz/ka AD

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 10
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 8
- Intensywność działań wolontariackich: najczęściej 1x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Zielone Wzgórze
- Zaangażowanie: początkowo duże, później na ogół średnie, nastawienie było pozytywne
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Osoba nie uczestniczyła w wolontariacie w dwóch miesiącach, raz z powodu odwołania zajęć, drugi z powodu przeziębienia. Odnotowano systematyczność i stabilizację w pozytywnej kondycji.
- Zaobserwowane zmiany: W ostatnim miesiącu realizacji projektu osoba pełniąca wolontariat samodzielnie dotarła do placówki.

Obserwacja: Aktywność niezbyt intensywna ale raczej stabilna i regularna. Pozytywna zmiana: osoba samodzielnie dotarła do placówki w ostatnim dniu realizowanego wolontariatu.

4 Wolontariusz/ka BB

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 2
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 2
- Intensywność działań wolontariackich: 1x /mc, następnie 2x /mc
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: duże
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: w drugim miesiącu udziału w projekcie i zarazem aktywności wolontariackiej odnotowano, że osoba zapisała się wspólnie z inną osobą odbywającą wolontariat, więc będzie im łatwiej, ponieważ będą się wzajemnie motywować. I na tym zakończył się udział w projekcie. Zakończenie udziału w projekcie ze względu na pogorszenie stanu zdrowia.
- Zaobserwowane zmiany: okres udziału w wolontariacie był zbyt krótki.

Obserwacja: Wydaje się, że aktywność wolontariacka była zbyt mała i zbyt nieregularna, aby mogła wywrzeć wpływ na cechy lub zachowania osoby uczestniczącej w projekcie. Na podstawie dostępnych notatek można zastanawiać się, na ile zakładana wzajemna motywacja osób uczestniczących w projekcie okazała się wzajemną demotywną do udziału w projekcie.

5 Wolontariusz/ka DK

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 15
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 12
- Intensywność działań wolontariackich: średnio 2x /mc (w jednym miesiącu 3x)
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: w pierwszych miesiącach niewielkie, później bardzo duże
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Osoba deklarowała, że wolontariat jest dla niej dodatkowym zajęciem, najważniejszy jest staż i praca, początkowo te dwa **aspekty (zawodowe) destabilizowały aktywność wolontariacką**. W pierwszych miesiącach osoba odbywała staż i z tego powodu nie podejmowała aktywnie wolontariatu. Po uzyskaniu stabilizacji życia prywatnego i zawodowego osoba wznowiła wolontariat i była bardzo zaangażowana w działania, w jednym miesiącu odnotowano przerwę wynikającą z urlopu.
- Zaobserwowane zmiany: Osoba uczestnicząca w projekcie zgłosiła się do działań wolontariackich po ustabilizowaniu życia zawodowego (koniec stażu i początek zatrudnienia), co umożliwiło połączenie tych działań z uczestnictwem w projekcie. Po dwóch miesiącach regularnej aktywności odnotowano większą otwartość na działania podejmowane w grupie, gotowość do podejmowania nowych wyzwań oraz systematyczność. Ta regularność w podejmowanej aktywności w ramach wolontariatu utrzymała się do końca projektu.

Obserwacja: W pierwszym okresie osoba uczestnicząca w projekcie potrzebowała czasu na pogodzenie aktywności zawodowych z dodatkową działalnością społeczną. Po dwóch miesiącach aktywności wolontariackiej odnotowano pozytywną zmianę w zakresie relacji w grupie i aktywności, a także systematyczność trwającą do końca projektu.

6 Wolontariusz/ka DJ

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 2
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 2
- Intensywność działań wolontariackich: 1x w pierwszym miesiącu, 2x w drugim
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: duże
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: w drugim miesiącu udziału w projekcie i zarazem aktywności wolontariackiej odnotowano, że osoba zapisała się

wspólnie z inną osobą odbywającą wolontariat, więc będzie im łatwiej, ponieważ będą się wzajemnie motywować. I na tym zakończył się udział w projekcie.

- Zaobserwowane zmiany: okres udziału w wolontariacie był zbyt krótki, aby odnotować zmiany.

Obserwacja: Wydaje się, że aktywność wolontariacka była zbyt krótka, aby mogła wywrzeć wpływ na cechy lub zachowania osoby uczestniczącej w projekcie. Na podstawie dostępnych notatek można zastanawiać się, na ile zakładana wzajemna motywacja osób uczestniczących w projekcie okazała się wzajemną demotyacją do udziału w projekcie.

7 Wolontariusz/ka DZ

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 15
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 4
- Intensywność działań wolontariackich: 1x w miesiącu lub 2x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: średnie, później małe na przemian z zerowym
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Zaangażowanie w wolontariat było początkowo (około 2 miesiące) średnie, później przez kolejne 10 miesięcy brak aktywności, w przedostatnim miesiącu ponowne niewielkie zaangażowanie i zerowe w ostatnim. 4 miesiące działań wolontariackich. W pierwszym miesiącu i w trakcie aktywności wolontariackiej zepsuł się odkurzacz, przez co osoba bardzo się zestresowała i ten nastrój utrzymał się przez kolejne kilka tygodni do czasu, aż ktoś z personelu ŚDS przekazał inny, używany sprzęt do Kotylionu. Były to łącznie dwa miesiące aktywności wolontariackiej, później kondycja tej osoby pogorszyła się, w ciągu kolejnych miesięcy była ona hospitalizowana i korzystała z opieki lekarskiej. Po zakończeniu leczenia osoba wróciła do wolontariatu. Z notatek wynika, że **słabsza kondycja zdrowotna przekładała się na brak własnej aktywności w zakresie wolontariatu, pomimo deklarowanego zainteresowania tą aktywnością.** W kolejnych miesiącach projektu osoba nie uczestniczyła w wolontariacie – głównie w powodu pogorszenia kondycji zdrowotnej, jednocześnie deklarując, że jest zainteresowana tą formą aktywności. Trudno powiedzieć, w jakim stopniu sytuacja z odkurzaczem przełożyła się na kondycję i zaangażowanie osoby uczestniczącej w wolontariacie. Po kilku miesiącach i poprawie kondycji osoba wróciła do aktywności wolontariackiej, przy czym w praktyce oznaczało to jednorazową aktywność w ciągu ostatnich dwóch miesięcy projektu.
- Zaobserwowane zmiany: Po trzech miesiącach aktywności wolontariackiej znacznie pogorszyła się kondycja zdrowotna osoby uczestniczącej, co uniemożliwiło jej zaangażowanie w dalszą aktywność. Na poziomie deklaracji osoba utrzymywała zainteresowanie i chęć kontynuowania działań.

Obserwacja: Wydaje się, że aktywność wolontariacka była zbyt krótka, aby mogła wywrzeć wpływ na cechy lub zachowania osoby uczestniczącej w projekcie. W trakcie działań

wolontariackich wydarzyła się bardzo stresująca sytuacja, jednak trudno jednoznacznie stwierdzić, jaki miała wpływ na kondycję i zaangażowanie osoby uczestniczącej w projekcie. Po kilkumiesięcznej przerwie osoba powróciła do aktywności wolontariackiej, ale była ona jednorazowa.

8 Wolontariusz/ka JAK

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 17
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 16
- Intensywność działań wolontariackich: średnio 3x lub 4x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Świetlica podwórkowa
- Zaangażowanie: wysokie
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Działania wolontariackie (lub gotowość do ich świadczenia) odnotowano przez cały okres projektu. Osoba po dwóch miesiącach wdrożyła się i samodzielnie docierała do placówki. Zdarzało się, że **jeśli wolontariat nie był realizowany, to za każdym razem z przyczyn zewnętrznych lub losowych**: dzieci uczestniczyły w innych zajęciach / miały ferie, zmieniano lokalizację świetlicy, na czas wolontariatu wypadła wizyta u dentysty, osoba przeziębila się / gorzej się czuła. Odnotowano widoczną stabilizację w pozytywnej kondycji i systematyczność, a także, że **osoba jest pozytywnie nastawiona, regularnie chodzi na wolontariat i lubi to robić**.
- Zaobserwowane zmiany: Osoba rozpoczęła aktywność od drugiego miesiąca udziału w projekcie i przez cały czas z dużym zaangażowaniem realizowała działania wolontariackie. Od trzeciego miesiąca osoba samodzielnie docierała do świetlicy. Widoczna była systematyczność i stabilizacja w pozytywnej kondycji (sporadyczne nieobecności wynikały z sytuacji życiowych jak np. wizyta u dentysty, wakacyjny wyjazd dzieci i ich nieobecność w świetlicy czy zmiana siedziby świetlicy a tym samym miejsca odbywanego wolontariatu).

Obserwacja: Osoba uczestnicząca w projekcie od początku zorganizowania działań wolontariackich była aktywna i zaangażowana. Odnotowano utrzymanie zaangażowania i aktywności na wysokim poziomie.

9 Wolontariusz/ka JOK

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 8
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 4
- Intensywność działań wolontariackich: w pierwszym miesiącu 2x, w pozostałych 1x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Dom Dziennego Pobytu
- Zaangażowanie: w pierwszym miesiącu duże, później małe na przemian ze średnim

- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Osoba realizowała działania wolontariackie w okresie 3 miesięcy, przy czym także i w tym okresie aktywność ta była ograniczona (jedna zamiast dwóch wizyt) ze względu na złe samopoczucie lub słabą kondycję. **Odnutowano stabilizację w pozytywnej kondycji przez większość projektu, jednak ze względów zdrowotnych (słaba kondycja) osoba zaprzestała** prowadzenia działań wolontariackich w trzech ostatnich miesiącach.
- Zaobserwowane zmiany: Odnutowano jedną własną inicjatywę osoby odbywającej wolontariat (przygotowanie i przeprowadzenie zajęć plastycznych z seniorami), jednak w tym i w kolejnych miesiącach wolontariat realizowany był rzadziej niż zaplanowano (tj. raz zamiast dwóch) ze względu na słabą kondycję osoby.

Obserwacja: Wolontariat realizowany zgodnie z planem, tj. dwukrotnie w miesiącu tylko w pierwszym miesiącu udziału w projekcie, później ze względu na słabą kondycję osoby odbywał się raz w miesiącu. W czasie aktywności wolontariackiej odnotowano pozytywną zmianę w czwartym miesiącu działań, wówczas osoba wolontariacka przygotowała i przeprowadziła zajęcia dla seniorów. Aktywność w ramach wolontariatu zakończyła się przed zakończeniem projektu ze względu na słabą kondycję osoby.

10 Wolontariusz/ka JT

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 15
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 11
- Intensywność działań wolontariackich: początkowo 3x oraz 4x w miesiącu, później 2x lub 1x
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Zielone Wzgórze
- Zaangażowanie: początkowo bardzo duże, po krótkiej przerwie i braku wolontariatu, średnie
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Podstawową trudnością była kwestia zakupu biletów na dojazd w miejsce wolontariatu. Osoba uczestnicząca w projekcie nie ma wystarczającego dochodu, aby we własnym zakresie pokrywać koszty dojazdu, zawsze jest to znaczący wydatek (około 10 zł za jednorazowy wolontariat) i demotywujący czynnik, który pojawiał się przez cały okres wolontariatu. Osoba realizowała wolontariat w okresie 11 miesięcy (z różną intensywnością w poszczególnych miesiącach). Odnutowano, że „nastawienie do podjętej aktywności wolontariackiej można porównać do chorągiewki na wietrze. Rano na zbiórce mówi, że nie chce jechać, jak już pojedzie, cieszy się, że pojechała. Dwa dni później nie chce jeździć na wolontariat. Jak pojedzie na wolontariat czuje radość i wdzięczność.” Stale wymaga wsparcia i motywowania przez cały okres projektu, zapewnianego przez zespół asystentki, koordynatorki oraz okresowo także psychologa. Mobilizująca była także realizacja wolontariatu razem z innymi osobami. To **wsparcie zespołu jest czynnikiem motywującym i mobilizującym do działania**. Czynniki osłabiające występowały w odniesieniu do sytuacji rodzinnej (osłabienie kondycji w maju i czerwcu ze względu na trudne relacje z córką i święta dnia matki /dziecka, które o tym przypominają).

- Zaobserwowane zmiany: od pierwszych miesięcy wolontariatu widoczna była systematyczność i punktualność, po przerwie w wolontariacie zmniejszenie aktywności a także systematyczności.

Obserwacja: Na realizację wolontariatu wyraźnie wpływały czynniki związane z sytuacją i kondycją osoby uczestniczącej w projekcie, niezwiązane z miejscem czy formą zorganizowania wolontariatu. Własne trudności i przerwa w wolontariacie wydają się być na tyle znaczące, że aktywność nie przełożyła się na pozytywną zmianę w postawach lub zachowaniu. Wartościowe natomiast wydaje się być utrzymanie aktywności wolontariackiej pomimo występujących trudności.

11 Wolontariusz/ka KK

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 13
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 7
- Intensywność działań wolontariackich: początkowo bardzo duża, nawet 7x w miesiącu, później mniejsza – około 4x w miesiącu, stopniowo coraz mniejsza aż do zerowej. Działania wolontariackie realizowane były w dwóch kilkumiesięcznych okresach (2 miesiące bez wolontariatu, 4 miesiące wolontariatu, 2 miesiące przerwy, 3 miesiące wolontariatu, 2 miesiące bez wolontariatu).
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: w czasie aktywności wolontariackiej bardzo duże, w ostatnich dwóch miesiącach bez aktywności zaangażowanie zmniejszało się do zerowego
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Po pierwszym okresie aktywności osoba uczestnicząca w projekcie zrezygnowała na dwa miesiące z wolontariatu ze względu na problemy zdrowotne. Po wyleczeniu kontuzji osoba powróciła do wolontariatu ale już w mniejszej aktywności. W okresie 7 miesięcy osoba realizowała wolontariat, w tym także realizując dodatkowe zajęcia w kociarni. „Życzliwość koordynatorów w Fundacji + wsparcie asystenta w dalszym ciągu wyraźnie wpłynęła na podtrzymanie częstotliwości spotkań na wolontariacie.” Po dwóch miesiącach od rozpoczęcia projektu odnotowano stabilną systematyczność, samodzielność i pracowitość, które utrzymywały się przez kolejne 7 miesięcy. Aktywność została zakończona z powodu choroby mamy – osoba chciała zostać w domu i jej towarzyszyć, w tym czasie kontakt zmniejszył się praktycznie do zerowego zaangażowania w dwóch ostatnich miesiącach. Odnotowano, że w ostatnich dwóch miesiącach **„zaangażowanie w projekcie jest na poziomie odpowiednim do sytuacji zdrowotnej”**.
- Zaobserwowane zmiany: W „pierwszym etapie” wolontariatu odnotowano samodzielność, systematyczność i pracowitość, a także większą otwartość na podejmowane działania.

Obserwacja: Osoba uczestnicząca w projekcie z zaangażowaniem przystąpiła do wolontariatu, jednak najpierw kontuzja a później problemy zdrowotne mamy skutecznie ograniczały

zainteresowanie działalnością społeczną. W pierwszym okresie realizacji wolontariatu – przed wystąpieniem różnych problemów zdrowotnych – odnotowano pozytywne zmiany odnoszące się do dużej samodzielności i systematyczności, a także zauważono większą otwartość na podejmowane działania.

12 Wolontariusz/ka KF

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 15
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 14
- Intensywność działań wolontariackich: na ogół 2x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Zielone Wzgórze
- Zaangażowanie: wysokie
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: W początkowym etapie wolontariatu występowała potrzeba stymulacji i wsparcia. Ważne było wsparcie na początku projektu: „Na chwilę obecną mamy cel rozpocząć wolontariat. Wolontariusz sam nie kontaktuje się z asystentem, czeka na informację.” Potrzeba stymulacji i wsparcia była odnotowywana przez cały czas. Czynniki wpływające na tę osobę to praca w grupie i działa na plus jeśli wszystko jest ok, ale wpływały także np. lęki innego wolontariusza. Przez długi czas notowano stabilną systematyczność i punktualność, czasem także „Gotowość podejmowania kolejnych nowych wyzwań pod warunkiem wsparcia asystentki.” Zmiana opiekunki wolontariatu przełożyła się na spadek motywacji i chęci do działania, jednak po wizycie i ponownej pracy wolontariackiej ponownie się przekonała do tej formy aktywności.
- Zaobserwowane zmiany: Osoba odnajduje się w pracy zespołowej, w grupie jest bardziej zmobilizowana i chętna do działań, w kolejnych miesiącach wolontariatu staje się bardziej otwarta i komunikatywna. Pomimo wielu postaw otwartych i zaangażowania osoba stale potrzebuje i oczekuje asysty w drodze do miejsca wolontariatu. Od szóstego miesiąca wolontariatu zaobserwowano stabilizację dotyczącą systematyczności i punktualności, w kolejnych miesiącach zwiększyła się otwartość osoby uczestniczącej w wolontariacie.

Obserwacja: Osoba uczestnicząca w projekcie realizowała wolontariat regularnie przez niemal cały okres projektu i z podobną intensywnością (około 2x miesięcznie). Przez cały czas wymagała wsparcia motywacyjnego i asysty w dotarciu na miejsce wolontariatu. Po kilku miesiącach zaobserwowano pozytywne zmiany dotyczące zachowań w grupie i aktywności społecznej.

13 Wolontariusz/ka KM

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 16
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 0
- Intensywność działań wolontariackich: zerowa
- Miejsce aktywności wolontariackiej: brak

- Zaangażowanie: małe później bardzo małe i zerowe
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Osoba uczestnicząca w projekcie przez cały czas miała wątpliwości czy chce realizować wolontariat. Osoba deklarowała, że przyjdzie na umówione zajęcia wolontariackie, ale w kolejnych miesiącach nie przychodziła. Po kolejnych działaniach motywacyjnych osoba zadeklarowała, że przyjdzie przynajmniej raz, aby się przekonać czy odpowiada jej taka forma aktywności, ale także nie dotarła i w praktyce nie zrealizowała żadnych wolontariackich działań.
- Zaobserwowane zmiany: Nie zaobserwowano zmian, sceptyczne nastawienie osoby do wolontariatu zmieniło się w trakcie projektu na poziomie deklaratywnym, ale nie przełożyło się na rozpoczęcie aktywności wolontariackiej.

Obserwacja: Osoba uczestnicząca w projekcie od początku nie była przekonana czy chce uczestniczyć w wolontariacie. Działania wspierające przyczyniały się do krótkotrwałego wzrostu motywacji, ale była ona niewystarczająca, aby osoba faktycznie rozpoczęła wolontariat.

14 Wolontariusz/ka LL

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 13
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 4
- Intensywność działań wolontariackich: 1x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: średnie
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Początkowo był z tą osobą trudny kontakt, po rozpoczęciu działań odnotowano poprawę relacji i zainteresowanie działaniami. W kolejnych miesiącach trudności mieszkaniowe i finansowe spowodowały skoncentrowanie się na poszukiwaniu pracy i finalnie wyjazd za pracę. W czasie aktywności wolontariackiej odnotowano, że osoba „jest otwarta na wolontariat, jeśli sytuacja prywatna jej na to pozwala.”
- Zaobserwowane zmiany: Po kilku miesiącach udziału w projekcie i zaangażowania w wolontariat zaobserwowano większą otwartość do rozmów z asystentką i koordynatorką wolontariatu w placówce. Jednocześnie ze względu na trudną sytuację materialną w ostatnich miesiącach projektu osoba koncentrowała się na poszukiwaniu pracy i organizowaniu zarobkowego wyjazdu za granicę.

Obserwacja: Osoba uczestnicząca w projekcie przed rozpoczęciem realizacji działań wolontariackich wykazywała postawę aktywną i zainteresowaną działaniami. Po dwóch miesiącach rozpoczęła wolontariat realizowany 1x w miesiącu, w pierwszych miesiącach tej aktywności występowały trudności komunikacyjne, później odnotowano pozytywną zmianę dotyczącą sprawniejszej komunikacji. Czynniki, które wpływały negatywnie na aktywność osoby realizującej wolontariat to choroba a także trudna sytuacja materialna osoby uczestniczącej w projekcie i wynikające z niej poszukiwanie pracy zarobkowej.

15 Wolontariusz/ka MB

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 15
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 13
- Intensywność działań wolontariackich: średnio 2x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: bardzo wysokie
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: **Bardzo wysokie zaangażowanie w wolontariat, przykładowa sytuacja to „odpracowanie” wolontariatu, gdy osoba nie mogła go zrealizować w pierwotnie ustalonym terminie.** W czasie aktywności wolontariackiej dwa czynniki wpływały na zaangażowanie i zadowolenie z działania: w jednym miesiącu był to dyskomfort wynikający ze współpracy z inną osobą odbywającą wolontariat, wówczas zmieniono grupę i problem został rozwiązany. Druga okoliczność to kwestia pracy zawodowej i związana z nią najpierw potrzeba dopasowania grafiku zajęć wolontariackich, a później zmiana pracy zawodowej, która była priorytetem. Odnotowano także zmianę kondycji zdrowotnej w tym czasie. W kolejnym miesiącu **sytuacja ustabilizowała się i osoba wróciła z pełnym zaangażowaniem do wolontariatu.** Osoba wykazywała się wysokimi umiejętnościami (znajomość j. angielskiego na poziomie umożliwiającym swobodną konwersację) oraz inicjatywą dotyczącą zorganizowania własnych zadań w ramach działań wolontariackich lub udziału w projekcie (w jednym z ostatnich miesięcy wolontariatu odnotowano, że osoba jest sumienna i obowiązkowa, a także, że sama zasugerowała, że przygotuje filmik ze swojego wolontariatu ze zbiorem zdjęć z kotami, które udało jej się wykonywać w Kotylionie).
- Zaobserwowane zmiany: Osoba jest aktywna zawodowo (pracowała przed podjęciem wolontariatu, w trakcie zmieniała miejsce pracy). Od początku była bardzo zaangażowana w wolontariat. Odnotowano stabilizację na początkowym wysokim poziomie dotyczącą systematyczności, punktualności, komunikatywności, a także otwartość, gotowość do podejmowania nowych wyzwań oraz pomocy innym wolontariuszom /wolontariuszkom.

Obserwacja: Osoba zaangażowana w projekt ma wykazywać się wysokimi kompetencjami zawodowymi. Ze względu na wysoki poziom kompetencji zawodowych i społecznych wartością jest utrzymanie aktywności na wysokim poziomie notowanym od początku zaangażowania w wolontariat.

16 Wolontariusz/ka ML

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 8
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 0
- Intensywność działań wolontariackich: brak
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Dom Pomocy Społecznej
- Zaangażowanie: początkowo średnie, później małe i zerowe

- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Osoba nie podjęła wolontariatu, początkowo ze względu na pandemię i obostrzenia, później ze względu na **brak zgody opiekunki w Klubie Samopomocy, do którego uczęszcza**.
- Zaobserwowane zmiany: brak

Obserwacja: Z notatek opiekunów wolontariatu wynika, że osoba zaangażowana w projekt nie rozpoczęła wolontariatu pod wpływem opiekunki z Klubu Samopomocy.

17 Wolontariusz/ka MM

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 14
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 6
- Intensywność działań wolontariackich: 1x miesiącu lub 2x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotlion
- Zaangażowanie: początkowo średnie, później małe
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Osoba uczestniczyła w wolontariacie przez 8 miesięcy. Początkowo wykazywała zainteresowanie i angażowała się w miarę możliwości (utrudnieniem były dojazdy do łodzi). W czasie realizowanego wolontariatu osoba zgłaszała, że jest mało zajęć wolontariackich, jednocześnie nie miała możliwości (ze względu na słabe połączenia kolejowe), aby dojeżdżać częściej do placówki. Kilka miesięcy później **osoba rozpoczęła studia i pomimo deklarowanego zainteresowania nie miała czasu** na wolontariat.
- Zaobserwowane zmiany: zainteresowanie wolontariatem i zaangażowanie w działania, dążenie do kontynuowania aktywności wolontariackiej pomimo rozpoczęcia studiów (zakończone niepowodzeniem ze względu na brak dogodnych połączeń). Po zakończeniu wolontariatu ale w trakcie udziału w projekcie odnotowano większą systematyczność i otwartość na działania w grupie.

Obserwacja: Zmiany w zachowaniu czy postawach osoby uczestniczącej w projekcie odnotowano po zakończeniu przez nią aktywności wolontariackiej (w planach była kontynuacja, ale ze względu na rozpoczęcie studiów oraz niedogodne połączenia kolejowe, osoba nie miała jak dotrzeć do placówki w godzinach realizowanego wolontariatu.

18 Wolontariusz/ka MN

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 17
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 3
- Intensywność działań wolontariackich: 1x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Zielone Wzgórze, później Dom Dziennego Pobytu
- Zaangażowanie: małe

- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: W pierwszym miesiącu odnotowano, że osoba w drodze na wolontariat odczuwała „silny lęk i sam nie wiedział czy chce uczestniczyć w projekcie czy nie”. W kolejnym miesiącu wolontariat (i dojazd) był realizowany wspólnie z inną osobą, co zmniejszyło poziom lęku. Niemniej – osoba przestała chodzić na wolontariat. Po kilku miesiącach zrealizowano wolontariat w innym miejscu, jak się okazało – było to także krótkotrwałe. **Osoba unikała tej aktywności nie podając wyraźnego powodu** (np. umówienie się z kimś innym na ten sam czas, zbyt duża odległość, wyjazd we własnych sprawach) lub nie podając powodu.
- Zaobserwowane zmiany: Widoczne były próby przezwyciężenia lęków i wdrożenia się w wolontariat, kolejno w dwóch różnych placówkach, jednak obawy zwyciężyły i osoba nie kontynuowała wolontariatu.

Obserwacja: Osoba uczestniczyła kilka razy w działaniach wolontariackich, za każdym razem przezwyciężając wewnętrzny niepokój. Odnotowane pozytywne zmiany były krótkotrwałe, i w przypadku tej osoby oznaczały sam fakt dotarcia do placówki i zrealizowania wolontariatu.

19 Wolontariusz/ka OC

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 7
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 1
- Intensywność działań wolontariackich: 1x
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Dom Dziennego Pobytu
- Zaangażowanie: średnie, potem małe (zerowe)
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Po pierwszych działaniach w ramach wolontariatu osoba była zadowolona i deklarowała dalsze zaangażowanie. Po krótkiej przerwie związanej z chorobą osoba ta nie uczestniczyła więcej w wolontariacie. Przekazała w kolejnym miesiącu, że „**mama zasugerowała jej, że zajęcia w ŚDS „Przystań” więcej jej dadzą niż chodzenie na wolontariat** i że ona się tam źle czuje”. Do końca udziału w projekcie osoba uczęszczała na zajęcia w ŚDS Przystań i nie realizowała więcej wolontariatu.
- Zaobserwowane zmiany: zbyt krótki okres zaangażowania w wolontariat

Obserwacja: Osoba uczestnicząca w projekcie przyszła w pierwszym miesiącu na wolontariat i była zadowolona. Po kilkutygodniowej przerwie związanej z chorobami przekazała, że zastanowi się nad dalszym zaangażowaniem w wolontariat, co wynikało z sugestii jej mamy, że udział w zajęciach w ŚDS jest dla niej bardziej wartościowy.

20 Wolontariusz/ka PC

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 12
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 9

- Intensywność działań wolontariackich: 1x w miesiącu lub 2x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: zmienne, zarówno duże, średnie jak i małe
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Wolontariat realizowano w okresie 9 miesięcy, z różną intensywnością i z kilkutygodniową przerwą. Odnotowano problem z zachowaniem osoby podczas wolontariatu, rekomendowana konsultacja psychologiczna nie została przeprowadzona, ale po przerwie w wolontariacie osoba kontynuowała działania już bez problemów.
- Zaobserwowane zmiany: większa systematyczność i wzrost zaangażowania

Obserwacja: Osoba uczestniczyła w projekcie z różną intensywnością, co wiązało się na ogół z kondycją zdrowotną. Odnotowano pozytywną zmianę w zakresie większej systematyczności i zaangażowania.

21 Wolontariusz/ka PG

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 15
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 10
- Intensywność działań wolontariackich: kilka razy w miesiącu, nawet do 12x miesięcznie
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Zielone Wzgórze, Labore Simul
- Zaangażowanie: wysokie i bardzo wysokie
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: 10 miesięcy działań wolontariackich, które w początkowym okresie projektu zostały na krótko przerwane przez pogorszenie kondycji zdrowotnej. Działania wolontariackie w pełni pokrywały się z zainteresowaniami realizującej je osoby. Równolegle osoba zaangażowała się w podobne działania w innej organizacji. Druga organizacja przystąpiła do projektu i już w ramach współpracy z Centerkiem osoba odbywała tam najpierw wolontariat a później płatny staż. Duże znaczenie miał fakt, że działalność wolontariacka w pełni pokrywa się z zainteresowaniami osoby uczestniczącej w projekcie, a także to, że uzyskiwała pełne wsparcie od zespołu (w tym opiekunki i koordynatorki wolontariatu) w momentach pogorszenia kondycji. W jednej z notatek odnotowano, że „systematyczność w pracy jest widoczna w działaniach, natomiast praca jest dostosowywana do samopoczucia” osoby odbywającej wolontariat.
- Zaobserwowane zmiany: zaobserwowano stabilną systematyczność realizowanych zadań i utrzymujące się bardzo duże zaangażowanie w realizowane działania wolontariackie.

Obserwacja: Zaobserwowano utrzymujące się na bardzo wysokim poziomie przez cały okres projektu zaangażowanie w realizowane działania wolontariackie. Kluczowe w tym przypadku było dobranie zadań idealnie wpisujących się w zainteresowania i potrzebę podnoszenia kompetencji zawodowych osoby realizującej wolontariat. Ponadto, osoba łączyła różne formy

współpracy (praca na czas określony, staż, wolontariat) dążąc do utrzymania aktywności w wybranym obszarze.

22 Wolontariusz/ka RM

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 5
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 1
- Intensywność działań wolontariackich: 1x
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: małe
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Osoba uczestniczyła w projekcie sporadycznie, w pierwszym okresie była hospitalizowana, w międzyczasie rozpoczęła działania wolontariackie, ale później podjęła pracę i to całkowicie kolidowało z dodatkowymi aktywnościami.
- Zaobserwowane zmiany: aktywność w projekcie była zbyt krótka, aby można było odnotować zmiany.

Obserwacja: Osoba zaangażowana w projekcie uczestniczyła w wolontariacie jeden raz, później podjęła pracę, która kolidowała czasowo z możliwością realizacji wolontariatu.

23 Wolontariusz/ka SS

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 15
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 7
- Intensywność działań wolontariackich:
- Miejsce aktywności wolontariackiej: ŚDS Przysań oraz Zielone Wzgórze
- Zaangażowanie:
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Rozpoczęcie wolontariatu było możliwe przy indywidualnym podejściu (np. przeznaczenie dwukrotnie więcej czasu na rozmowy przygotowujące), osoba była zaangażowana w podejmowane działania. Czynnikiem negatywnym były natrętne myśli (np. że jest się leniwym człowiekiem), co przekładało się na słabszą pracę wolontariacką i słabsze relacje w grupie, w tym aktywny udział w sytuacji konfliktowej. Kolejną stresującą okolicznością było przygotowanie do podjęcia stażu. Odnotowano, że osoba „jest w procesie, aby w najbliższych miesiącach podjąć staż. Okazuje się, że **wyjście ze strefy komfortu, powoduje wzrost lęków i natrętnych myśli.**” W ramach działalności wolontariackiej dobrze sprawdzała się formuła współpracy z koordynatorem 1:1 i duże wsparcie w przepracowaniu własnych pojawiających się trudności osoby odbywającej wolontariat. W notatkach opiekunów odnotowano stale występujące stany lękowe u osoby odbywającej wolontariat oraz potrzebę wsparcia w ich rozładowaniu. Odnotowano także, że „**w momencie kryzysu na wolontariacie, telefon do mamy nie**

pomógł, wręcz zaszkodził. Rozmowa z koordynatorką wyciszyła stan lękowy.” Działalność wolontariacka została zawieszona wraz z rozpoczęciem stażu.

- Zaobserwowane zmiany: Wyraźnie stresującym czynnikiem było rozpoczęcie stażu, które miało miejsce w okresie realizacji działań wolontariackich. Zaobserwowano pozytywną zmianę, czyli większą otwartość na działania podejmowane w grupie oraz gotowość do podejmowania nowych wyzwań.

Obserwacja: Osoba uczestnicząca w projekcie przez cały czas była w trudnej kondycji psychicznej, wymagającej wsparcia i asystowania w działaniach wolontariackich. Zauważano pogarszanie kondycji wskutek stresujących sytuacji, odnotowano także, że w sytuacji kryzysowej rozmowa telefoniczna z mamą była niezbyt pomocna, w odróżnieniu od rozmów z koordynatorką wolontariatu (a zarazem terapeutką) w placówce goszczącej.

24 Wolontariusz/ka SM

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 13
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 4
- Intensywność działań wolontariackich: około 3 godz. miesięcznie
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Happy Kids
- Zaangażowanie: początkowo duże, później małe
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Osoba przystąpiła do projektu będąc w ciąży. Ze względu na jej preferencje zorganizowano wolontariat zdalny, realizowany przez 4 miesiące. W tym czasie pojawiły się trudności w komunikacji ze strony koordynatorki w organizacji goszczącej. Wskazywano na brak konkretnych zarówno wytycznych dotyczących pracy, jak i informacji zwrotnej. „Brak zadań od koordynatorki z Fundacji, powoduje że nie ma info zwrotnego jak praca wolontariacka jest postrzegana i jakie są dalsze plany.” Sytuacja nie zmieniła się po rozmowie opiekunki wolontariatu z koordynatorką w placówce, i przekładała się na mniejszy entuzjazm i słabsze zainteresowanie wolontariatem ze strony osoby uczestniczącej w projekcie. Działania wolontariackie i udział w projekcie zostały zawieszone ze względu na poród i opiekę nad niemowlęciem.
- Zaobserwowane zmiany: Duży entuzjazm z początku projektu, który topniał wskutek trudności komunikacyjnych z koordynatorką wolontariatu w placówce. Osoba deklarowała chęć powrotu do aktywności po kilku miesiącach po porodzie, jednak pomimo deklarowanego udziału w projekcie, nie zostały wznowione działania wolontariackie.

Obserwacja: W projekcie uczestniczyła osoba w ciąży, dla której zorganizowano wolontariat zdalny. Początkowy duży entuzjazm i zaangażowanie ustępowały w miarę pojawiających się trudności komunikacyjnych z placówką organizującą wolontariat, czyli braku zadań oraz informacji zwrotnej. Pomimo działań podjętych przez opiekunkę wolontariatu sytuacja w placówce nie poprawiła się w kolejnym miesiącu, a w następnym osoba uczestnicząca

w projekcie zawiesiła swoją projektową aktywność ze względu na poród i opiekę nad dzieckiem. Pomimo deklarowanego zainteresowania powrotem do wolontariatu po kilku miesiącach, aktywność ta nie została wznowiona.

25 Wolontariusz/ka TD

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 8
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 0
- Intensywność działań wolontariackich: brak
- Miejsce aktywności wolontariackiej: brak
- Zaangażowanie: zerowe
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Ze względu na złe samopoczucie psychiczne nie podjęto żadnych działań w wolontariacie.
- Zaobserwowane zmiany: brak

Obserwacja: Osoba uczestnicząca w projekcie nie podjęła działań wolontariackich ze względu na złe stan zdrowia. Po kilku miesiącach osoba ta zakończyła udział w projekcie z tego samego powodu.

26 Wolontariusz/ka TK

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 9
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 4
- Intensywność działań wolontariackich: brak danych
- Miejsce aktywności wolontariackiej: biblioteka
- Zaangażowanie²: raczej duże
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Osoba oczekiwała przez kilka miesięcy na rozpoczęcie zaplanowanego wolontariatu w Domu Pomocy Społecznej, opóźnione najpierw przez obostrzenia związane z pandemią, później z innych powodów goszczącej placówki. W międzyczasie osoba została dodatkowo zmobilizowana przez opiekunów działań w Dziennym Domu Pobytu do podjęcia wolontariatu, więc nawiązała współpracę z biblioteką i tam (poza projektem) podjęła aktywność wolontariacką, którą kontynuowała przez kolejne kilka miesięcy. Później zakończyła udział w projekcie argumentując, że i tak nie miałyby czasu na dodatkowe zajęcia, kontynuując aktywność wolontariacką.
- Zaobserwowane zmiany: Podjęcie inicjatywy aby zorganizować wolontariat w pożądanym miejscu we własnym zakresie. Rozpoczęcie i kontynuowanie wolontariatu poza projektem.

² Raczej duże było zaangażowanie osoby w działania wolontariackie, co jest widoczne w przebiegu działań wolontariackich. Natomiast zaangażowanie w projekt było najpierw średnie a później małe, co zostało odnotowane w notatkach opiekunów.

Obserwacja: Osoba uczestnicząca w projekcie oczekiwała przez 5 miesięcy na rozpoczęcie wolontariatu w wybranej placówce. Po tym czasie odnotowano pozytywną zmianę i usamodzielnienie od wsparcia instytucjonalnego w zakresie wsparcia w realizacji wolontariatu, osoba ta we własnym zakresie zorganizowała miejsce aktywności wolontariackiej w bibliotece i realizowała wolontariat przez kolejne kilka miesięcy. Po kilku miesiącach zakończyła udział w projekcie ponieważ realizowała wolontariat we własnym zakresie.

27 Wolontariusz/ka WM

- Liczba miesięcy udziału w projekcie: 17
- Liczba miesięcy aktywności wolontariackiej: 17
- Intensywność działań wolontariackich: 1x w miesiącu lub 2x w miesiącu
- Miejsce aktywności wolontariackiej: Kotylion
- Zaangażowanie: początkowo duże, później średnie
- Sytuacje, które mogły mieć wpływ na zaangażowanie: Wolontariat realizowany był przez cały okres projektu. Zdarzały się nieobecności wynikające z przyczyn losowych (np. w dniu dyżuru wypadało święto) albo ze względu na zmęczenie po pracy.
- Zaobserwowane zmiany: Od początku projektu utrzymywało się podobne nastawienie osoby odbywającej wolontariat do tej formy aktywności. Obserwowano stabilizację i systematyczność w pozytywnej kondycji.

Obserwacja: Osoba uczestniczyła w wolontariacie przez cały okres realizacji projektu. Zależnie od bieżących okoliczności były to aktywności realizowane raz lub dwa razy w miesiącu. Odnotowano stabilizację w pozytywnej kondycji.

Perspektywa osób uczestniczących w projekcie

Osoby uczestniczące w projekcie okresowo wypełniały krótką ankietę, w której krótko opisywały swoje doświadczenia związane z realizacją wolontariatu. W poniższym zestawieniu zawarto odpowiedzi wskazywane w różnym okresie w trakcie realizacji projektu, pochodzące z ankiet wypełnianych w dużej mierze przez różne osoby uczestniczące w projekcie, jednak niektóre wypowiedzi w ramach tego samego punktu zostały odnotowane przez tę samą osobę ale w różnym czasie trwania projektu.

Kwestionariusz rozpoczynał się od pytania o dotychczas zrealizowane działania w projekcie, i opisy te pokrótce charakteryzowały realizowane zadania, pokrywające się w zakresie zadań z informacją przekazywaną przez opiekunów /asystentów wolontariuszy. Jedna wypowiedź miała charakter oceny wartości zrealizowanych zadań:

Szkolenia, które odbyłam dały mi większą świadomość moich praw jako wolontariusz a jednocześnie osoba niepełnosprawna. Pozwoliły mi przybrać właściwe postawy wobec aktualnych możliwości włączenia aktywnie w życie społeczne. Webinar był szansą

na podzielenie się swoim pozytywnym odbiorem udziału w projekcie i na podstawie opisanego własnych doświadczeń był formą promocji płynących z niego korzyści w szerszym gronie odbiorców, szczególnie potencjalnych uczestników. Było to kompetentne podsumowanie efektów uzyskanych dzięki pracy w projekcie w celu wyciągnięcia konstruktywnych wniosków na przyszłość.

Odpowiedzi na kolejne pytania miały bardziej indywidualny charakter i były bardziej zróżnicowane. Poniższe zestawienia zawierają pytanie z ankiety oraz większość z zebranych odpowiedzi (w zestawieniu nie uwzględniono odpowiedzi powtarzających się lub bardzo krótkich).

Sytuacje i elementy projektu szczególnie znaczące

Co było dla Ciebie znaczące w działalności wolontariackiej wykonywanej w czasie projektu?
Czy jakaś sytuacja szczególnie utkwiła Ci w pamięci?

- *Tak. Musiałam podać dwóm kotkom leki **choć nikt mnie tego nie uczył.***
- *Fakt wyjścia z domu i możliwość obcowania z kotami, głaskanie ich.*
- *Zapamiętałem chwilę, kiedy weszliśmy do „Kotyliona” i jeden z kotów wszedł mi na ramiona i tak chwilę chodził z jednego barku na drugi.*
- *Otoczyłem się ludźmi mi życzliwymi, poznałem naprawdę fajnych ludzi.*
- *Cudowne, wspaniałe, wręcz przewspaniałe. Cieszę się, że tu jestem, konsultacje z psychologiem, pomoc w ogródku i jest ze wspaniałymi ludźmi.*
- ***Szczególnie cenię profesjonalizm prowadzenia wolontariatu ze strony Centerka jak i Kotylionu.** Bardzo mi się podoba życzliwe podejście do wolontariuszy, wtajemniczenie nas w tematykę działalności fundacji. Szczególnie poruszyło mnie zaangażowanie osób prowadzących fundację, ich troska o dobrostan kotów, które wyglądają dzięki temu kwitnąco i dają mnóstwo radości dla osób zajmujących się nimi i na pewno także osób biorących je do adopcji. Bardzo spodobało mi się obserwowanie zachowania kotów i ich inteligentnych, bystrych i sprytnych reakcji. Faktycznie mogę dzięki wolontariatowi korzystać z felinoterapii, gdyż towarzystwo kotów daje radość, poprawia nastrój i uspokaja.*
- *Znaczącym momentem była wiadomość od koordynatorki z Happy Kids, że są osoby, które zgłaszają się do projektu i że pomimo tego, że nie zrobiłam tak dużo jak chciałam szukając miejsc to moja praca na coś się przydała i być może dzięki niej znaleźli się wolontariusze chcący przyjechać do Polski.*
- *Podczas projektu było dla mnie ważne, że odważyłem się na zaangażowanie w działania w nowym miejscu i poznanie nowych osób. **Miałem wrażenie, że moje działania są ważne i przynoszą pożytek dla Kotyliona.** Kontakt i zabawa z podopiecznymi kotami dawał mi zadowolenie i radość bo wiedziałem, że im w pewien skromny sposób pomagam. Szczególnie utkwiła mi w pamięci sytuacja kiedy przy pierwszej mojej wizycie w Kotylionie jeden z kotów zaraz na przywitanie delikatnie wszedł mi na ramię.*

- *Najważniejsze dla mnie było skupienie uwagi na pacjencie, na jego potrzebach. Szczególnie poruszyła mnie rozmowa z pewnym starszym panem, który przez godzinę opowiedział mi prawie całe swoje życie. Widziałam, że dla niego też to spotkanie było ważne. Był bardzo radosny i wdzięczny pod jego koniec.*
- *Miłe towarzystwo, miła atmosfera, wdzięczność za wykonanie zadania i zostanie dłużej albo też dodatkowe dni.*
- **Fakt wyjścia z domu.**
- *Możliwość pracy z dziećmi, uczenia ich historii. Ponadto samo wychodzenie z domu i komunikacja z innymi ludźmi.*

Pożądane zmiany w ramach własnej aktywności wolontariackiej

Czy chcesz coś zmienić w ramach swojej działalności wolontariackiej? Jeśli tak – co?

- *Chciałabym bardziej skorzystać z dobrego działania wolontariatu i lepiej poznać pozytywny wpływ interakcji z kotami na zdrowie ludzi. Chciałabym także, by relacje z pozostałymi uczestnikami wolontariatu wniosły pozytywne treści na przyszłość, które będą użyteczne i cenne.*
- *Praca nad sobą i czuję się wspaniale, ponieważ jestem z przyjaciółmi i ogólnie jestem szczęśliwa z przyjaciółmi, których lubię.*
- **Myślę, że wykonuję istotne zadania i na razie nie chcę niczego zmieniać.**
- *Jeśli byłoby możliwe chciałabym skorzystać z czasu spędzonego na obserwacji kotów do swojej pracy artystycznej, do tworzenia rysunków i obrazów z kotami oraz ciekawych zdjęć i filmików dodających efektownego wyglądu kociej urodzie.*
- **Uporządkować własne sprawy, by móc częściej się pojawiać.**
- *Chciałabym być bardziej systematyczny w uczestniczeniu w wyjściach do „Kotyliona”. Ostatnio sporo razy nie byłem na wolontariacie, gdyż albo czułem się gorzej albo byłem poza Łodzią.*
- *Chciałabym być bardziej systematyczny w uczestniczeniu w spotkaniach w Kotylionie i nie opuszczać wyznaczonych terminów na wolontariat. Uważam, że moje działania w formie porządków czyli zamykanie i odkurzanie powierzchni zostały dobrze dobrane i ustalone w sam raz jako działania dla wolontariusza.*
- *Moje nieobecności na wolontariacie w dużej mierze wynikają z problemów z gospodarowaniem czasem i trudnością, obawami i lękiem przed aktywnością poza swoim domem mieszkalnym. Myślę, że jeśli miałbym szansę na kolejny okres wolontariatu w Kotylionie bądź w innym miejscu to starałbym się jak najlepiej wywiązywać z obowiązków i regularnie uczestniczyć w działaniach.*
- **W przyszłości chciałabym więcej zadań przeprowadzać samodzielnie.**

Nastawienie do przyszłych działań wolontariackich

Z jakim nastawieniem myślisz o kolejnych miesiącach działalności wolontariackiej?

- *Myślę, że uda się zrealizować moje cele i pragnienia związane z tym wolontariatem przy nie tak znowu dużym wysiłku, ale potrzebna jest konsekwencja i determinacja. Chciałabym uniknąć złej atmosfery, a raczej budować nastawienie odpowiedzialności i wdzięczności. Dobrze, żeby udział w wolontariacie był przydatny w dalszym życiu, to znaczy wiedza, umiejętności i przeżycia z nim związane, a najlepiej także życzliwe nastawienie osób w nim uczestniczących.*
- ***Myślę bardzo pozytywnie i liczę, że znajdą się dni kiedy będę czuła się wystarczająco dobrze fizycznie i psychicznie, żebym móc się bardziej angażować.***
- *Jestem zadowolona, ponieważ lubię pracować.*
- *Jestem nastawiona na rozwój swoich kompetencji w opiece nad kotami, wzrost korzyści płynących z relacji ludźmi i zwierzętami w Fundacji Kotylion oraz przeżycie wielu pozytywnych wrażeń podczas zabawy z kotami i tworzenia ich ciekawych fotografii.*
- *Nie posiadam żadnych pozytywnych ani negatywnych odczuć wobec perspektywy wykonywania działalności wolontariackiej. Nic w tym względzie nie zmieniło się od wszystkich poprzednich kwartalnych raportów. Jakiegokolwiek przyjemne uczucia pojawiają się po wykonanej pracy, nie przed nią. Nie odczuwam nic względem oczekiwań dotyczących przyszłych przedsięwzięć.*
- *Gdy skończę aktualny etap studiów chciałbym znów pojawić się w lecznicy, jednak **koniec końców to, czy pomoc daje mi satysfakcję, zależy od zmiennego stanu mentalnego.** Czasem będę czuł, że cieszę się faktem pomocy i wyręczenia kogoś kto chce pomagać, czasem czułem jakbym robił coś interesującego, a czasem że tak nieznaczna pomoc i tak w ostatecznym rozrachunku nic nie zmieni. Więc moje nastawienie do kolejnych miesięcy działalności waha się od pozytywnego do negatywnego.*
- *Z lepszym nastawieniem jak do tej pory.*
- *Bardzo zależy mi, aby dobrze wypaść w bieżącym projekcie.*
- *Chcę potraktować wolontariat w którym uczestniczę jako kolejne niepowtarzalne i rozwijające doświadczenie. Chcę umieć docenić wszystkie korzyści, jakie stworzył on dla mnie i wykorzystać je w przyszłości po refleksji i podsumowaniu jakiego dokonam.*
- *Bez konkretnych odczuć, ani podekscytowania, ani też irytacji.*
- *Chciałbym bardziej regularnie uczestniczyć w wyjściach i dalej realizować znane mi już zadania porządków i wsparcia podopiecznych w „Kotylionie”. To dobra forma działań, która dostarcza mi ważnych doświadczeń (obowiązkowość, wsparcie, pomoc dla innych).*
- *Mam nastawienie na pełen rozwój, przełamywanie własnych obaw i lęków, nauczenie się nowych umiejętności.*
- *Myślę optymistycznie, że będę kontynuował działania w Kotylionie w wybranych terminach i moje wsparcie będzie pomocne dla kotów. Zdaję sobie sprawę z mojej nieregularnej obecności na wyznaczonych działaniach w Kotylionie i mam nadzieję, że uda mi się poprawić w tym zakresie.*
- *Myślę, że dam sobie radę, jestem nastawiona optymistycznie.*
- *Bez zmian, tak jak myślałem, choć z większym doświadczeniem i wiedzą (np. jak „ogarnąć” tyle akcji i zadań w godzinach kolidujących).*
- *Chciałbym kontynuować wolontariat po projekcie.*

O wolontariacie

Gdybyś miał/a komuś powiedzieć co to jest wolontariat, to co byś powiedział/a?

- *Bym powiedziała, że się pomaga przy zwierzętach, osobom starszym czy przy dzieciach.*
- *Wolontariat to jedna w z wielu możliwości poszerzania horyzontów życiowych i dla osób dysponujących czasem i siłami wartość podnosząca poziom na jakim funkcjonują w różnych dziedzinach.*
- *Dla każdego wolontariat może być czymś zupełnie innym, ale dla mnie jest to sens mojego życia. Działając wolontariacko **czuje się potrzebna drugiemu człowiekowi i czuję, że przyczyniam się do czynienia dobra a to jest coś co sprawia, że czuję się szczęśliwa.***
- *Rozwój samego siebie, pokonuje się przeszkody własne, nowi ludzie, pasje.*
- *Wolontariat jest fajnym i pożytecznym sposobem spędzania wolnego czasu.*
- *Jest to proces poświęcania czasu udzielając pomocy przedsięwzięciom działającym poniżej marginesu zysków działających w celu poprawy standardu życia konkretnych społeczności.*
- *Jest to jakieś doświadczenie.*
- *Pomoc bezpłatnie osobom z problemami, które też przechodziłem.*
- *Jest to miłe spędzenie czasu, które daje dużo satysfakcji.*
- *Wolontariat to jest pomaganie bezdomnym zwierzętom i poświęcenia im swojego wolnego czasu.*
- *Fajny sposób na spędzanie wolnego czasu.*
- *Wolontariat jest szansą na włączenie się w działania wypełniające lukę w potrzebach różnych organizacji. Wolontariat wnosi nowe wartości, bo jego uczestnicy działają bardziej swobodnie niż etatowi pracownicy, kierują się bardziej swoją spontanicznością, indywidualnością i kreatywnością. Odnoszą korzyści z udziału w przedsięwzięciach, do których bez istnienia wolontariatu w danej placówce nie mieliby dostępu. Jest to z pewnością korzystne i ubogacające doświadczenie dla obydwu stron zawierających umowę wolontariacką.*
- *Polecam spróbować tego jako nowego doświadczenia żeby zobaczyć, czy są tym zainteresowani, najlepiej w kilku miejscach zanim zdecydują, czy porzucić lub kontynuować pracę.*
- ***Jest to miłe spędzanie czasu wolnego, gdzie można mieć dużo satysfakcji z tego, że się pomogło.***
- *Coś wspaniałego, gdyż pomagasz innym.*
- *Wolontariat jest to bezinteresowna pomoc, która daje dużo satysfakcji po jej zakończeniu.*
- *To pomoc na rzecz osób, które nie są w stanie poradzić sobie bez dodatkowych par rąk.*
- *Wolontariat moim zdaniem polega na tym że komuś pomagamy np. ludziom bezdomnym albo zwierzętom bezdomnym, a po jakimś krótszym lub dłuższym czasie ta energia powraca do nas np. że dostaniemy pracę za pieniądze w np. w jakimś stowarzyszeniu zajmującym się ludźmi bezdomnymi czy podobnym.*
- *To jest pomoc drugiemu stworzeniu.*

- *Jest to pomoc w opiece nad podopiecznymi, dla ludzi którzy poświęcają swój czas i robią dobrą robotę.*
- *Wolontariat umożliwia pomoc innym a także poznanie własnych silnych i słabych stron. Umożliwia rozwój i działanie w grupie.*
- *Wykonywanie za darmo czynności przydatnych dla innych i sprawiających przyjemność / satysfakcję lub przynoszących jakąś korzyść wolontariuszowi.*
- *Wolontariat jest szansą na dokonanie czegoś nowego i ciekawego w naszym życiu co ma wartość dla nas samych oraz jako wsparcie dla innych organizacji i idei. Jest także szansą pracy nad sobą, nad odpowiedzialnością i aktywnego uczestniczenia w życiu społeczeństwa.*
- *Jest to takie działanie, w którym bezinteresownie i bezpłatnie poświęcasz swój czas, energię i uwagę, by nieść komuś pomoc angażując się w konkretne dzieła.*
- *Różne wiadomości, wiedzę i ciekawostki nabyte w wolontariatach oraz propagowanie wolontariatów, ciekawych i miłych ludzi.*
- *Podarowanie swojego serca, czasu i zaangażowania komuś kto jest w potrzebie.*
- *To jest pomoc w organizacji, wsparcie w działalności, pomoc w różnych czynnościach.*
- *Czynienie dobra dla innych osób.*
- *Nieodpłatne pomaganie ludziom w wykonywaniu jakichś zajęć, koniecznie w czasie wolnym od pracy.*
- *Działanie dobrowolne na rzecz innych. Pomoc innym.*
- ***Przygotowanie się do prawdziwej pracy.***
- *Powiedziałbym, że fajnie jest.*

Perspektywa koordynatorów wolontariatu w placówkach

W ramach ewaluacji projektu zostały przeprowadzone wywiady pogłębione z osobami prowadzącymi placówki, w których realizowane były działania wolontariackie. Wywiady przeprowadzane były na początku i na końcu realizacji projektu. Przeprowadzono 7 wywiadów: 4 ex-ante i 3 ex-post (jedna z osób udzieliła wywiadu wyłącznie na początku projektu).

Respondentki reprezentowały 4 organizacje / placówki, z którymi nawiązano współpracę w ramach wolontariatu. Dwie z organizacji uczestniczyły przez cały okres projektu: Fundacja "Zielone Wzgórze" i Fundacja Kotylin, a jedna organizowała wolontariat przez 4 miesiące: Fundacja Happy Kids. Czwarta respondentka reprezentowała Dom Pomocy Społecznej, w którym z przyczyn formalnych działania wolontariackie nie rozpoczęły się (ze względu na duże ryzyko dla podopiecznych nadal obowiązywały obostrzenia z pandemii), natomiast w czasie gdy już można było zaprosić wolontariuszy, to byli oni zaangażowani w działania w innych placówkach. Respondentka w badaniu końcowym odpowiedziała na pytania ogólne związane z organizowaniem wolontariatu (nie odpowiadając na pytania dotyczące przebiegu projektu).

Postrzeganie osób chorujących psychicznie

Na początku wywiadów ex-ante respondentki zostały zapytane o ogólny stosunek do osób chorujących psychicznie, o ich perspektywę dotyczącą funkcjonowania osób z tej grupy w codziennym życiu. Zapytane o skojarzenia z określeniem „osoba chorująca psychicznie” respondentki często **wskazywały, że są to osoby wymagające pomocy i wsparcia**. Jedna osoba odniosła się do współpracy z Pomostem i Centerkiem wskazując, że ten kontakt i relacje wpłynęły na jej postrzeganie osób chorujących psychicznie.

Generalnie być delikatnym w obchodzeniu się z taką osobą, ważyć słowa, żeby nie urazić, żeby ktoś mnie dobrze zrozumiał. Myślę, że takie osoby są potrzebne w środowisku, żeby mogły się przystosować do życia, ludzie przychodzą, pomagają, uczą się odpowiedzialności.³

Osoba zagubiona, wymagająca wsparcia, pomocy, może swoim zachowaniem budzić jakieś spostrzeżenia u innych osób albo zdziwienie u innych osób.

Myślę o osobie po prostu chorej, której potrzebna jest jakaś pomoc, która z jakiegoś względu nie radzi sobie i nie można jej w sposób łatwy pomóc, np. z chorobą na tle nerwowym.

Od dawna mówię chorująca nie mówię „chory psychicznie”. Mam skojarzenia językowe i przypomina mi się Centerko, gdzie się dowiedziałam w 2012 że „chory psychicznie” stygmatyzuje. Centerko mi się zawsze kojarzy, więc wchodzi ta najbardziej poważna psychoza, czyli schizofrenia, bo miałam wolontariuszy chorujących na schizofrenię, natomiast wiadomo że jest to szersze pojęcie. Dawno temu czytałam książki Kępińskiego, więc mam szerokie skojarzenia, ale ze względu na ten imiesłów chorujący – to mam skojarzenie z Pomostem i Centerkiem. A z problemami psychicznymi – to kojarzy mi się że mogą być nerwice, i mniej mi się kojarzy [to określenie] z trzema najpoważniejszymi: schizofrenia, głęboka depresja, dwubiegunówka, nie myślę o innych zaburzeniach.

Odpowiadając na kolejne pytanie respondentki wskazywały, czy w ich opinii życie osób chorujących psychicznie różni się od życia zwykłych mieszkańców Łodzi. Część respondentek w porównaniach zauważała różnice w sposobie zachowania osób chorujących psychicznie, w tym także zastanawiając się nad ich trudnościami związanymi z obawą o nawrót choroby. Zgodnie zauważano, że osoby z tej grupy przykuwają uwagę otoczenia (inni się przyglądają). Jedna z osób wskazała na stereotyp dotyczący przypisywania chorób psychicznych (poniekąd także ich kwestionowania) osobom z określonych „kręgów kulturowych”.

Myślę, że tak, w zależności od tego, jaka to jest choroba. Ciężko powiedzieć, w czym jest problem, w czym ta psychika jest uszkodzona. Nie wiem, czy dobrego słowa używam... Niektóre osoby nie potrafią sobie poradzić same i potrzebują pomocy. Generalnie nie

³ W tym miejscu i poniżej kursywą zaznaczono cytaty z wypowiedzi respondentek i respondentów udzielających odpowiedzi w wywiadach.

mam do czynienia za bardzo z takimi osobami, mogę porównać tylko te, które przychodzą do nas z Centerka. I z tego, co widzę, to są bardzo łagodne te osoby. Jak to powiedzieć w ogóle? Po jednym chłopaku widziałam na przykład, że on się przejmuję wszystkim tak bardzo. /.../ Troszeczkę inne są te osoby, też i wizualnie widać, że troszeczkę są inne te osoby.

Ze względu na uprzedzenia społeczne, dużo osób, w większości starszych, wychodzi z założenia, że kiedyś choroby psychiczne nie były tak rozpowszechnione, a teraz służą jako usprawiedliwianie się w różnych kręgach kulturowych.

Co to znaczy zwykli? Ci nie chorujący? Jeśli to był incydent, to mniej się różni od niechorujących, tylko w tym czasie widać różnicę. Przede wszystkim – kwestia leków, absolutnego związania z lekami. Muszą być pod opieką lekarza. To jest na wierzchu, a pod spodem jest cierpienie wielkie, zagrożenie, jak ktoś nawet ma w pamięci, co przeszedł w czasie incydentu, pogorszenia w czasie jak była ta choroba, to później jest poczucie zagrożenia, żeby to nie wróciło. Myślę, że to towarzyszy tym ludziom. Wspominają ten okres i tak bardzo pilnują tych leków, bo bez nich jest duże zagrożenie dla nich.

Przede wszystkim chodzi o to, że takie osoby, jeśli są odpowiednio ustawione na lekach, to mogą funkcjonować niemal tak jak osoby pełnosprawne i oczywiście bez pilnowania, bo wtedy sobie radzą. Jeśli są osamotnionymi, nie mają wsparcia w najbliższej rodzinie, kogoś zaprzyjaźnionego, to ich życie może się zdecydowanie różnić. Wiele zależy od tego, jaka to jednostka chorobowa i w jakim okresie jest ta choroba. Jeśli w czasie remisji, to taka osoba swoim zachowaniem i w życiu może wyglądać jak osoby pełnosprawnej. Różnica w postrzeganiu tej osoby, pomimo że żyjemy w świecie, gdzie wiedza na temat chorób jest bardziej rozpowszechniona, to inni ludzie mają różne spostrzeżenia. I albo się zdecydowanie przyglądają, bo dziwacznie się zachowuje i inaczej wygląda, i dla tej osoby jest to przykre. Zależnie od tego, jaka to jest jednostka chorobowa, często ta osoba różne rzeczy postrzega inaczej i wymaga pomocy w załatwieniu potrzeb życiowych.

Porównując społeczne postrzeganie osób chorujących psychicznie z osobami z innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, respondentki były podzielone: dwie są przekonane, że osobom z chorobą psychiczną jest trudniej, ponieważ jest system wsparcia ze strony państwa jest słabiej zorganizowany, a i sama tematyka chorób psychicznych jest nadal w sferze tabu. Z kolei dwie pozostałe koordynatorki wolontariatu w placówkach wskazywały, że skala trudności życiowych może być porównywalna a na pewno sytuacja życiowa osób chorujących jest niejednoznaczna, wielowymiarowa.

Różni się, jest im trudniej. Też muszą żyć, muszą zarabiać, państwo raczej kiepsko ich wspomaga tą rencinką, tą grupą inwalidzką. Też firmy, które przyjmują takie osoby z niepełnosprawnościami, nie tylko psychiczne ale i z innymi ułomnościami, to trochę jednak słabo to działa. Więc tak, na pewno jest im trudniej.

Jeśli chodzi na przykład o osoby z niepełnosprawnością, na przykład na wózkach, to większość osób jest bardziej wyrozumiałych. Tworzone są rozwiązania mające im [osobom na wózkach] ułatwić życie, natomiast osoby chorujące psychicznie to jest temat tabu, jest omijany.

Trudno mi odpowiedzieć – to wszystko zależy jaka to jest jednostka chorobowa i w jakiej fazie jest ta choroba. Te stany chorobowe się nasilają, jeśli te osoby są dobrze ustawione, są na etapie powrotu do zdrowia. Jeśli chodzi o osoby z niepełnosprawnością fizyczną, to osoby z zaburzeniami psychicznymi mają łatwiej, bo nie mają tych dysfunkcji fizycznych. Aczkolwiek dysfunkcje psychiczne bywają uciążliwe. Więc biorąc wszystko pod uwagę, to nie za wiele się to różni, bo nie zawsze społeczeństwo i warunki życia nie są sprzyjające dla osób chorych i z niepełnosprawnością.

W niektórych aspektach się różni, w innych mniej. Wśród osób zagrożonych wykluczeniem to jest na przykład kwestia uzależnień, to też jest uznawane za choroby psychiczne. Chyba nie umiem odpowiedzieć, żeby tak zgeneralizować bo te kwestie się zazębiają bo są i wykształceni i nie, i z niepełnosprawnością intelektualną i bez. I z bezdomnością się wiąże to często. Za mało to znam statystycznie. Myślę, że z jednej strony są duże różnice, ale to tak często się zazębia.

Każda z respondentek przyznała, że osobiście zna (czasem tylko z widzenia) osobę z chorobą psychiczną, choć w dwóch przypadkach odpowiedzi te były skojarzone przede wszystkim z obecną pracą.

Tutaj mogę powiedzieć o kuzynie z innego miasta. Odkąd się znamy, wtedy się mówiło cyklofrenia, choroba afektywna-dwubiegunowa. Jego ojciec chorował i popełnił samobójstwo. A ten mój kuzyn – wiele spędziliśmy czasu. I w młodości to ja nie wiedziałabym, że on choruje, bo nigdy go nie widziałam, gdy miał dużą albo średnią górkę, to był człowiekiem z fantazją. Ale słyszałam od żony i od matki co on potrafi wyczyniać. To jest bardzo trudne, ciężkie. Przy tej chorobie jest ta faza dobra a jak przestają brać leki to ta choroba się rozwija.

Znam takie dziecko, kilka razy widziałam, teraz ma może 4-5 lat. I jednego sąsiada mojego brata, z daleka gdzieś tam go widziałam.

Tak, wynika to z pracy.

Jeden z moich wolontariuszy, który ze względu na matkę cierpi na zespół poalkoholowy, jest dość mocno opóźniony. W dużej mierze jest zależny od przyjaciół i rodziny, nie radzi sobie, ale jeśli chodzi o zadania, to bardzo dobrze sobie radzi. Jedyna kwestia, to że trzeba się przyzwyczaić do tego, żeby z nim rozmawiać jak z osobą młodszą.

Wolontariat w placówce

Organizacje, z którymi w ramach projektu nawiązane współpracę, realizują różne zadania, w tym czym dwie z nich realizują działania w obszarze wsparcia rodziny, jedna kieruje działania do osób chorujących psychicznie i z upośledzeniami, jedna zajmuje opieką nad kotami. Wszystkie z tych organizacji realizowały wcześniej (przed ewaluowanym projektem) działania kierowane do osób chorujących psychicznie lub angażujące (np. w wolontariat). Połowa z tych organizacji nie zatrudnia żadnej osoby bazując na pracy społecznej. Jedna z tych organizacji nie współpracowała przed projektem z osobami chorującymi psychicznie.

Zakres działań realizowanych (w ramach projektu i w przeszłości) przez wolontariuszy jest dość szeroki i obejmuje prace porządkowe, dokumentowanie i promocja działalności, organizowanie wydarzeń, zajmowanie się zwierzętami (psy, koty), prace przy komputerze, towarzyszenie podopiecznym placówki opiekuńczej, udział w zajęciach terapeutycznych, prowadzenie zajęć indywidualnych, przygotowywanie posiłków, zabawy z dziećmi, animacje działań kulturalnych itp.

Motywacje respondentek do udziału w projekcie i początki współpracy z Centerkiem w trzech przypadkach wynikały bezpośrednio z osobistego kontaktu i z relacji nawiązanych podczas szkoleń organizowanych przez Centerko. Z inicjatywy tej organizacji respondenci dowiadywały się zarówno o rodzaju i organizowaniu wolontariatu, jak i o specyfice chorób psychicznych i działaniach podejmowanych przez osoby chorujące psychicznie.

Wtedy byliśmy początkującą organizacją, w trakcie tworzenia się, to była dla nas szansa, taką współpracę zaproponowało nam Centerko. Na jakichś zebraniach się poznaliśmy. Mówili, że będzie to coś ciekawego. I nawet gdyby to nie były osoby chorujące psychicznie, to było wszystko dla nas nowe, wszystko było interesujące. Wszystko się zaczęło od Centerka.

Trudno powiedzieć, może trochę mi to było bliskie, bo zawsze były mi bliskie sprawy związane z wykluczeniem, ten medyczny i psychiczny aspekt też mógł mieć znaczenie. Później brałam udział w projekcie Centerka dotyczącym osób z dysfunkcjami narządu wzroku i słuchu.

Oni sami się zgłosili wcześniej, raz przyszli z Pomostu, zaproponowali wolontariat, pomoc, że coś by chcieli zrobić nawet u siebie, więc zaproponowałam robienie budek na zimę u siebie dla kotów na zimę. Za rok znowu przyszli na sprzątnięcie, i tak potem Ola nakierowała na Centerko i tak się zaczęło. Staramy się my pomóc, nie tylko my potrzebujemy pomocy, nawet zdrowemu człowiekowi taka praca pomaga jako wolontariat, bo człowiek się czuje satysfakcję.

Wskazywano w wypowiedziach, że nastawienie do wolontariuszy od początku były pozytywne. Osoby organizujące wolontariat z jednej strony starały się angażować wolontariuszy w działania potrzebne w placówce, a z drugiej starały się zadbać o to, by czuli się ważni. Jak zauważyła jedna z respondentek – przy realizacji wspólnego celu różnice mają coraz mniejsze znaczenie.

Tak naprawdę, to że są z nami wolontariusze, to była kwestia współpracy terapeutów i mieszkańców. Terapeuci mieli pozytywne doświadczenia i chętnie przyjmowaliśmy wolontariuszy.

Staram się, żeby ci wolontariusze poczuli się docenieni i ważni, i żeby mogli coś innego robić.

Nastawienie jest bardzo pozytywne, choćby dlatego, że trochę doświadczenia już zdobyliśmy, część wolontariuszy jest z nami od wielu lat. Jesteśmy przyzwyczajeni do tego, że mają odstępstwa (ktoś by powiedział: dziwactwa). Jak dołączają do zespołu to obawy czy uprzedzenia bardzo szybko znikają, bo mamy wspólny cel, wspólną ideę, a różności trochę schodzą na dalszy plan.

Przygotowanie placówek i ich kadr do współpracy z wolontariuszami było realizowane indywidualnie i w dużej mierze zależało od ich dotychczasowego doświadczenia. W tych miejscach, gdzie współpraca była realizowana już wcześniej (czasem od kilku lat) były to bieżące kontakty. W rozmowach prowadzonych na początku projektu jedna z respondentek wskazała, że czeka na zaplanowane szkolenie, druga mówiła o uczeniu się przez doświadczenie.

Teraz nie było specjalnego przygotowania, chociaż wiem, że jest możliwość skorzystania z konsultacji. Myślę, że dlatego, że mam stały kontakt i znane jest w Centerku, że ja jestem przygotowana, jestem koordynatorką wolontariuszy. Przez wiele lat chodziłam na spotkania wolontariuszy, koordynatorów, to było przygotowanie przy tamtym projekcie [aktywizacji przez wolontariat], przy pracy nad podręcznikiem, później był kolejny projekt i kolejne szkolenie.

Współpracowaliśmy w tamtym roku z Centerkiem. W tym roku z jedną wolontariuszką, i w tamtym.

Wstępnie pan Michał przekazał nam, jak by to wyglądało konkretnie. Pytał, co my oczekujemy, żeby to nie było na żywioł, potrzebowali konkretów. Czekam na szkolenie, które ma być dla tych osób jak ja, bardzo chętnie się dowiem, żebym jakieś gafy nie popełniała. Bardzo dużo rozmawiałam z opiekunami, oni też sporo nam pomagają. Podobno są zadowoleni, ja zresztą też, i to bardzo.

Uczyłam się na własnym doświadczeniu. Początki były trudniejsze, zostałam wprowadzona w inne środowisko otwarte na współpracę. Myślę, że uczyliśmy się na błędach.

W początkowym etapie realizacji projektu niektóre respondentki wyrażały nadzieje na dobrą współpracę, inne zastanawiając się nad swoimi oczekiwaniami wskazywały na potrzeby własnej placówki, które mogą być zrealizowane poprzez działania wolontariuszy.

Mieliśmy oczekiwania takie, żeby ogarnąć lokal. Te oczekiwania jakie mieliśmy, to takie są spełniane. To są weseli ludzie [wolontariusze], otwarci. To, o co proszę, to to robią.

Ogród [zagospodarować]. Akurat dwóch mężczyzn jest bardzo zainteresowanych. Tam można naprawdę fajne rzeczy zrobić, jakieś eventy. Jest trochę uporządkowane i jest miejsce na ognisko, więc trochę można by przygotować konkretne miejsce. Zawsze myślałam, żeby to zrobić, i żeby pies się tam wybiegał. Może ktoś wreszcie będzie tam działał.

A jeśli chodzi o nadzieje – przez to, że tyle lat współpracowaliśmy, to mniej więcej wiem jakie są oczekiwania naszych mieszkańców i wiem, że oni po raz kolejny będą się cieszyć i to jest ważne, że się sprawi naszym mieszkańcom radość.

Nadzieje są takie, że ta współpraca będzie się toczyła długo, bo fajnie mieć organizację, na którą można liczyć. Fajne jest to, że mogę bezpośrednio zadzwonić do pani Magdy i wszystko z nią ustalić, wszystko jest proste, klarowne. Mogę śmiało dzwonić i takie wsparcie zawsze się znajdzie.

Mam nadzieję, że ci wolontariusze nie zrezygnują, że będą z nami chętnie. Umówiliśmy się jedno spotkanie co dwa tygodnie, żeby się nie wypalić, żeby się nie zmęczyć.

Jeśli chodzi o obawy na początku projektu, to dotyczyły one przede wszystkim kwestii organizacyjnych, związanych z zagospodarowaniem wolontariuszy chętnych do działania. Jedna osoba wyrażała obawy dotyczące ryzyka powrotu pandemii, co przełożyłoby się na pogorszenie sytuacji zdrowotnej i życiowej podopiecznych.

Fundacja jest w domu, nie jest to biuro. Jest to dla mnie duży wysiłek, trochę się boję czy nie wzięłam na plecy zbyt duży obowiązek i boję się czy zawsze będę miała zajęcie dla tych wolontariuszy. Tego się nauczyłam na tym pierwszym projekcie, że absolutnie wolontariusz musi być zaopiekowany. To koordynator odpowiada za jak najlepsze zorganizowanie tego czasu, żeby dla obu stron było z dużym pożytkiem, zwłaszcza jak widzę, że stopień samodzielności jest wielki. Więc obawy: to czy sprostam tej koordynacji.

Obawy są takie, że szybko zleci, bo wiadomo, że to jest projekt.

*Największe obawy są takie, że mamy bardzo dużo wolontariuszy, bo wszyscy mają szaf na pomoc Ukrainie. Nie mamy jak ich zweryfikować i wprowadzamy coraz nowsze i bardziej zautomatyzowane systemy. **Największym wyzwaniem jest znaleźć komuś działanie, które będzie tej osobie pasować,** zadania organizacyjno-logistyczne.*

Obawy są takie, że nasi podopieczni są po tych zachorowaniach słabsi i fizycznie i psychicznie, na to przede wszystkim zwracamy uwagę, żeby nie pojawiła się kolejna fala, żeby to się nie powtórzyło.

Wśród wypowiedzi lub na koniec wywiadów pojawiały się także dodatkowe opinie i refleksje respondentek. Podkreślano znaczenie wolontariatu dla odbiorców jego działań – np. dla podopiecznych w placówce opiekuńczej, jedna osoba doceniała zaangażowanie asystentów

(opiekunów wolontariatu). Także jedna osoba zwracała z kolei uwagę na postawę wolontariuszy (małą pewność siebie i małą sprawczość), wyjaśniając je jednocześnie specyfiką systemu wsparcia.

Generalnie jestem zadowolona i mam nadzieję, że oni też. I że ten projekt przyniesie to, co ma przynieść, że my im pomożemy a oni nam, bo to naprawdę fajni ludzie.

Bardzo istotne jest fakt, że nasi mieszkańcy są bardzo zadowoleni, ze współpracy, odwiedzin. Nawet jeśli ma to polegać na odwiedzeniu, rozmowie, czy nawet krótkim spacerze, to jest to dla nich niezmiernie ważne i bardzo potrzebne. Zdarzało się, że powstawały... może „przyjaźnie” to za duże słowo, ale serdeczne relacje, że ktoś im może poświęcić swój czas, wyjść na spacer, bo mieszkańcy są spragnieni kontaktu z drugą osobą. Jakąś namiastkę domowego ciepła i atmosfery zapewnić, te relacje z nami są inne, a wolontariusze wnoszą coś nowego.

Fajną rzeczą jest ten element, że jest asystent. W pierwszym projekcie też tak było, to jest bardzo cenna rzecz. Uczymy się od siebie nawzajem, oni się też lepiej czują. Robimy wszystko razem, i ci asystenci i ja.

Jest coś takiego, że część tych osób, które przychodzą, to ma mały stopień samodzielności. I podejrzewam, że to nie jest związane z chorobą ani specyfiką tych osób, ale jest to roztoczona taka opieka i w domach i w placówkach, w których bywali, że wytrąca im tę inicjatywę z ręki. Trudno do nich dotrzeć, bo są tak poblokowani. U nas jest w ogóle taki sposób funkcjonowania, DPS-ów i szkół, że tych osób czyni się mało sprawczymi, więc to jest trudne zadanie, żeby nie tylko być, ale też skorzystać, na tyle wydobyć, pozwolić im się rozwinąć, a nie być kolejnym opiekunem, który będzie mówił wszystko i pokazywał palcem, co mają zrobić. Być może akurat te osoby, które tutaj trafiły, to jest zupełny początek naszej współpracy, ale ten stopień współpracy... Oni pytają: czy mogę iść do ubikacji, czy mogę wypić herbatę. Nie przypisuję tego ani chorobie ani ich cechom indywidualnym, tylko mam wrażenie, jakby byli cały czas w systemie, który ich stłamsił. To jest takie widoczne.

Opinie z realizacji po zakończeniu projektu

Realizacja projektu przypadła na czas tuż po pandemii i krótko po rozpoczęciu wojny w Ukrainie i napływie uchodźców do Polski. Po zakończeniu realizacji projektu respondentki wskazywały, czy te działania w jakiś sposób przekładały się na kondycję wolontariuszy lub realizację działań.

Nie odczuliśmy żadnych skutków, bo musieliśmy covidą dać na bok. Ten projekt był już po tej całej akcji. Nie przyjmujemy tu u siebie nie wiadomo ile ludzi na raz. To jest chwala dla opiekunów, bo stanęli na wysokości zadania, żeby to było dobrze zorganizowane.

Po-covidowych konkretnych skutków nie widziałam. Ale nawet jak rozmawiałam z szefem Centerka – to ubolewałam, że ci wolontariusze są mniej samodzielni niż tamci [z poprzedniego projektu], tak długo jest ten projekt, a oni sami nie przyjadą sami.

On widzi, że poziom lęku ogólnie bardziej się podniósł, a u osób chorujących psychicznie jeszcze bardziej. Wojna, uchodźcy – to powoduje pogorszenie kondycji psychicznej.

Po zakończeniu realizacji projektu respondentki dzieliły się doświadczeniami ze współpracy. W wypowiedziach zauważono na przykład niski poziom samodzielności (przejawiający się tym, że wolontariusze przez cały okres projektu nie oswoili się na tyle z miejscem wolontariatu, aby przyjeżdżać bez opiekuna). W drugiej opinii wskazywano z kolei, że wolontariat nie był tak bardzo znaczący czy wyrazisty dla tej konkretnie grupy wolontariuszy. W jednej z placówek jedna wolontariuszka zdecydowała się kontynuować wolontariat.

Niski stopień samodzielności – oni się nie decydowali sami przyjechać. Np. asystentka jak była chora, to oni nie przyjechali sami do mnie. Oni jak rok przyjeżdżali, to nie mieli chęci czy odwagi, żeby przyjechać sami. Traktowali to bardziej jako przedłużenie Przystani, a nie wolontariat. W tym Mariusz upatruje, że poziom lęku jest tak duży, że podjęcie tej wyprawy to dla nich wyzwanie, przerażała ich ta podróż, przesiadka, tak myślę. Żaden z tej grupy nie został po projekcie – od razu mówili, że nie będą kontynuować wolontariatu. Projekt dopuszczał, że mogą przyjechać sami, nie muszą przyjechać z asystentką. Projekt miał cel, że oni będą kontynuować wolontariat.

Każdy z tych projektów był oddzielny. Ten pierwszy był dla osób chorujących psychicznie, trzon stanowili klienci Pomostu. Teraz bardziej byli z Przystani, bo Pomost inaczej działa. Jest trochę inaczej, te osoby są pensjonariuszami domu samopomocy i oni ten wolontariat traktują jak inne aktywności tego domu samopomocy, aktywności nakierowane na nich. I ten wolontariat się tak nie wybił. A ci pierwsi nie byli z Domu Samopomocy, chodzili na zajęcia do Pomostu, ale to było bardziej samodzielne.

Na końcu jak się żegnaliśmy, to zapytaliśmy czy ktoś będzie kontynuował. Jedna osoba się zgłosiła i z tą osobą wymieniliśmy się telefonami. W sierpniu zadzwoniłam i podtrzymała chęć, potem była 2 razy. Ma przyjść teraz za tydzień.

Przedstawicielki placówek oceniają bardzo pozytywnie współpracę z Centerkiem. Zgodnie wskazują na wartość szkoleń i spotkań zespołów (np. koordynatorów z różnych placówek). Jedna z osób dodała, że osobiście nawiązała współpracę z Centerkiem i wdrażała się w działania wolontariackie jeszcze zanim założyła fundację.

Trochę było inaczej, ponieważ ja jestem bardziej doświadczona, więc mniej się do nich zwracałam i nawet trochę z żalem nie korzystałam z różnych możliwości, np. konsultacji z psychologiem, bo mam tyle tych zajęć, że nie widziałam konieczności. Ale gdybym miała czas, to bym się zdecydowała. Z nimi współpraca układała się zawsze bardzo dobrze.

Przy tym pierwszym projekcie była taka fantastyczna sprawa, że powstał podręcznik. Było wielu autorów, Mariusz, specjaliści od zdrowia psychicznego, powstał w pdf-ie, i w online. Myśmy jako grupa robocza spotykali się regularnie i pracowali nad tym.

I to było dla mnie bardzo uczące, poznawałam ludzi i myśmy się świetnie nad tym pochylali. Więc, wiadomo, że podręcznik powstał i drugi nie będzie powstawał, ale to wspominam z łezką w oku, bo to były bardzo fajne spotkania. Te szkolenia teraz i spotkania dla wolontariuszy to wiem, że są bardzo okrojone.

Zanim założyłam fundację, to zaangażowałam się w Centerko, byłam w trakcie takich działań. Jeszcze formalnie nie byliśmy fundacją, jak już to się zaczęło. Pewno bym szukała wolontariuszy do pomocy przy projektach. W projektach było wiele warsztatów dla specjalistów – zawsze pisaliśmy, że zapraszamy wolontariuszy czy pracowników z obszaru pomocy społecznej. Czy bym grupy osób z trudnościami czy bym ich wprzęgła – trudno powiedzieć, bo pewno nie przysłoby mi to do głowy, chyba, że może coś bym wyczytała, że np. szpital psychiatryczny ogłasza jakieś zajęcie.

Po zakończeniu realizacji projektu respondentki ponownie zastanawiały się, czy życie osób chorujących psychicznie różni się od życia zwykłych mieszkańców Łodzi. Dwie osoby, które odpowiedziały na to pytanie, nie miały wątpliwości, że różnica jest widoczna.

Ogromna różnica wynikająca przede wszystkim z postrzegania, ze stereotypów, i prawdopodobnie – to moje spojrzenie – że te osoby tak były w dzieciństwie i wczesnej młodości pod kloszem i pozbawiane samodzielności i tak bardzo wyręczane, obserwowane i być może krytykowane, że ich rozwój jest tak bardzo... no, tragiczny. Całą rodzinę trzeba leczyć, a to u nas jest bardzo słabo postawione. Te osoby mogłyby coś 100 razy robić, wiecznie przepraszają, wszystkiego się boją, to jest błędne koło. Choroba generuje to, że rodzice drżą o te dzieci, ale traktują niewłaściwie, nieumiejętnie, i to generuje wręcz tę chorobę. Gdyby rodzinę można było uzdrowić to by najbardziej pomogło. Teraz też społeczeństwo jest bardziej zamknięte. Jest atmosfera szczucia, to przenika do nich i oni patrzą coraz bardziej nieufnie.

Na pewno się różni, oni mają troszeczkę utrudniony kontakt, są bardziej wrażliwi, mniej zaradni w życiu. Nie wszyscy, po niektórych to nawet nie widać tego kłopotu życiowego. A więcej – ja widzę ich raz na 3 godziny, to nie wiem, co siedzi w ich głowie.

Respondentki wskazywały, czy w ich opinii organizacje chętnie i bez problemu angażują wolontariuszy chorujących psychicznie. Można powiedzieć, że opinie rozkładają się po połowie – jedna osoba odnosi się do tej kwestii sceptycznie, druga zauważa zdecydowaną poprawę na przestrzeni czasu, trzecia wskazuje na widoczną zmianę jednocześnie zauważając, że osoby młode są bardziej tolerancyjne i akceptujące niż osoby starsze.

Wydaje mi się, że organizacje mają jakieś obiekcje, ze słyszenia, że odmawiają.

To akurat w tym środowisku się pozytywnie zmienia. Jest też taka linia rozwoju świadomości naszej społecznej, o tym się pisze, mówi, są plakaty. Jak patrzę na czasy mojej młodości, to jest bardzo na „tak”. Teraz jest taki zakręt tej otwartości, ale ogólnie to zmiana jest bardzo duża. I niepełnosprawność fizyczną, i depresji, już się tak

nie wstydzimy nawet przyznać w towarzystwie. Zaangażowanie osoby chorującej psychicznie – to też się zmienia. Jak opowiadam sąsiadom – i poprzednio, jak mówiłam komuś, że u mnie są takie osoby na wolontariacie, to sąsiadka zaangażowała tę osobę, już odpłatnie. I nie było oporów ze strony sąsiadów, żeby go wziąć do pracy w ogrodzie.

Z moich spostrzeżeń – ilekroć z naszymi mieszkańcami wychodzimy, a to są ludzie chorzy psychicznie i mają upośledzenia różnego rodzaju i mają sprzężenia, to są bardzo przychylni ludzie młodzi. Są nastawieni na spokojnie do tego rodzaju niepełnosprawności. Zadziwia mnie postawa osób starszych, że się przyglądają, zwracają uwagę, np. że ktoś się pobrudził. W porównaniu do kilku lat myślę, że i tak ta postawa się zmieniła i ludzie są bardziej otwarci na tego rodzaju niepełnosprawności.

Respondentki zostały zapytane o to, czym można by zachęcić organizacje do angażowania w osób chorujących psychicznie. Wskazywano, że konieczna jest chęć pomocy jako motywacja, oraz że organizacja musi wiedzieć o stanie zdrowia wolontariusza.

Dla takich osób musi to być z dużą opieką i musi to być duża chęć pomocy tym wolontariuszom.

To nie odpowiedź- kilka osób, które się tu przewinęły to bym nie poznała, że mają problem psychiczny, 4 osoby, może nawet więcej – po większości było widać, że ktoś mówił w jakiś sposób, albo opowiadał o myślach obsesyjnych, A przynajmniej dwie to żadnej różnicy. Więc to trudno powiedzieć. Jest duża różnica między zatrudnieniem kogoś... Jedna osoba była taka, która świetnie pracowała, ona była zbieraliśmy gałęzie, orzechy, gruszki, zawsze myślała jak to zrobić, wszystko robiła świetnie, natomiast po niej było wyraźnie widać ten problem, mówiła te same rzeczy, nawracała, czasem płakała. Gdyby organizacja miała ją zaangażować, to musiałaby organizacja wiedzieć o tym, żeby ją zaangażować.

Warto by było skorzystać z ich pomocy, ponieważ można się wiele o takich osobach dowiedzieć, można się przekonać że taka niepełnosprawność to nie koniec świata, można czerpać od tych osób, a oni mogą korzystać od nas. Te osoby niepełnosprawne, chorujące psychicznie, też są w stanie nam pomóc, można się wiele nauczyć i oni od nas mogą się nauczyć. Na tym to polega, żeby na sobie wzajemnie polegać. I nie bać się przede wszystkim.

Podobnych odpowiedzi udzielano na pytanie w jaki sposób można zmienić stereotypowe podejście do osób chorujących psychicznie. Dwie osoby (z trzech) odpowiedziały na to pytanie. Jedna wskazała na potrzebę niwelowania różnic wynikających ze stanu zdrowia, bo inne cechy. Z kolei druga podkreślała znaczenie szkoleń organizowanych przez Centerko.

Raczej bym szła w kierunku takim, żeby nie dzielić, żeby otwierać się na wszystkich ludzi. Ta segregacja, czy na niesłyszących czy chorujących psychicznie, to jest sztuczny podział, bo jedna osoba będzie rzutka, bardziej energiczna, a druga mniej. Trzeba iść w kierunku

nie dzielenia ludzi nie na mających problemy czy nie, bo to nic nie znaczy tak naprawdę. Wśród nich są osoby samodzielne, jak ten informatyk, przyjeżdżał samochodem i pracował samodzielnie. On opowiadał np. o mamach. Gdybym nie była przygotowana i nie miałabym z nim wcześniej do czynienia... Ktoś mógłby się przerazić. Ale przecież przychodzą różni wolontariusze i ja nie wiem, czy on choruje psychicznie, tego nie wiem.

Szkolenia, po prostu szkolenia. Centerko powinno robić jak najwięcej szkoleń, jak w ogóle podchodzić do wolontariuszy. Uwrażliwiać, że przychodzi ktoś. Ten koordynator powinien być przygotowany, że te początki powinny być bardzo obserwowane. Żeby nie podpisywać za długich umów, uczyć stawiania granic, te szkolenia były świetne w Centerku, to były różne fajne ćwiczenia, które pokazywały jak stawiać granice, jak respektować granice, jak planować wolontariat. Właściwie warsztatowe szkolenia mogą uwrażliwić. Oni są często sami sobie zostawiani ci wolontariusze, oni są obciążeni, mimo dobrych chęci. Centerko nie ma możliwości wykorzystywania tych swoich możliwości, za krótkie są te projekty.

Wśród wartości odczuwanych osobiście przez respondentki wskazywano na własne zaangażowanie w realizowane zadania, a także kontakt i zaangażowanie asystentek, co było bardzo wspierające w realizacji wspólnych działań. Przytaczano sytuacje z konkretnymi osobami wskazując jednocześnie, że działania w ramach wolontariatu były dla nich pomocne. Były także smutne obserwacje – jedna dotyczyła trudności wolontariusza w dotarciu na miejsce wolontariatu (brak pieniędzy na bilet), a druga – tego, że czasem wolontariusze niespodziewanie przerywają swoją aktywność.

Wolontariat bardzo mobilizuje. Dzięki temu, że była regularność, musiałam zapewnić im mądre działania. A tak technicznie, to wiele rzeczy, które by nie były zrobione, to zostały zrobione. Bardzo ceniłam sobie ten kontakt z asystentką i asystentem – to ich zaangażowanie, kierowanie, ale takie dyskretne. Dużo się można było nauczyć i to było bardzo cenne, mimo, że ja dużo już potrafię. Dużo można było zaobserwować. Na pewno modelujący stosunek asystenta do wolontariusza, że przychodzą wolontariusze z asystentem, i ten asystent pokazuje jak z nimi pracować.

Widziałam serce tych ludzi, jak przychodzili, jak się uśmiechali, jak było im przyjemnie pobawić się kotami, ale też wygadać się. Na przykład był jeden uczestnik, gaduła straszny, ale widać było, że on potrzebuje jakiegoś słuchacza, przesympatyczny przy tym. I on chce przychodzić do nas, i bardzo mu się podoba. Mam wrażenie, że to mu pomogło.

Słyszałam negatywną myśl od uczestników, że liczyli na jakieś korzyści, czy że musieli dokładać na to, żeby dojechać.

Było też tak, że osoby się pojawiały ale potem zniknęły, i trochę żal.

Perspektywa opiekunów wolontariuszy

Cele i zadania w projekcie

Na zakończenie projektu przeprowadzone zostały wywiady strukturyzowane z dwiema osobami, które w projekcie pełniły role opiekunów wolontariuszy. Z ich perspektywy celem projektu było *wdrożenie 20 osób chorujących psychicznie w wolontariat, aby ich usamodzielniać, aby ich nauczyć nowych rzeczy podczas wolontariatu, aby poznali własne możliwości, nowe osoby, aby nauczyli się nowych rzeczy i nauczyli się działać samodzielnie*. Jedna z osób wskazywała, że to usamodzielnienie realizowane było *przy wsparciu specjalistów, asystentów, osób, które wspierały wolontariuszy w realizacji wolontariatu długoterminowego*. W opinii opiekunów te **cele projektu zostały osiągnięte częściowo**: *Osoby były w różnym stanie i część osób w różnym stopniu się usamodzielniała, nauczyła się nowych umiejętności, poprawiła cechy charakteru: punktualność, samodzielność, systematyczność. Niemniej wszystkim dużo dało udział w tym projekcie i zrobiły postępy w mniejszym lub większym stopniu*. Od razu także wyjaśniano, że *część wolontariuszy chorowała lub przechodziła kryzys, co wynika ze specyfiki osób stanowiących beneficjentów projektu*.

Pierwsze etapy projektu to promocja i rekrutacja uczestników, a także nawiązywanie współpracy z placówkami, które wzięły udział w projekcie. Okazało się, że **łatwiej jest zachęcić do działań wolontariackich te osoby, które już uczestniczą** w zajęciach w Domu Samopomocy: *Była promocja na fejsbuku, na specjalnym fanpage i na stronie Interetowej. Oprócz tego szukaliśmy uczestników w jednej z jednostek – Domu Samopomocy Przyszań, jeździliśmy po różnych placówkach. Nie było dużo chętnych, mniej osób zwerbowaaliśmy z jeżdżenia po placówkach i opowiadania o projekcie, więcej z jednej jednostki czyli ze ŚDS Przyszań. Zdarzało się też, że niektóre osoby podjęły decyzję, że chciałyby chodzić i uczestniczyć, ale później nie chodziły na wolontariat. Pod wpływem chwili, impulsu, się zapisali ale potem nie chodzili*. Trudności potencjalnych wolontariuszy wiążą się bezpośrednio z kondycją zdrowotną. *Osoby chorujące psychicznie mają większy problem z podjęciem wolontariatu, gdyż występują u nich różnego rodzaju lęki, napięcia, trudność w wyobrażeniu „co właściwie będę robił na wolontariacie”. Osoby chorujące mają utrudnione możliwości w stosunku do zdrowych osób*.

Zakładane w projekcie działania zostały zrealizowane zgodnie z planem. *Każdy na początku musiał się wdrożyć, zmniejszyć napięcia, lęki, zobaczyć o co właściwie chodzi, po pewnym czasie jak zobaczyły o co chodzi i że dają sobie radę, to była większa odwaga i chęć jeżdżenia i te osoby były bardziej otwarte w uczestniczeniu w wolontariacie*.

W podsumowaniu działań jedna z osób wskazała, że warto byłoby zwiększyć liczbę godzin konsultacji psychologicznych: *Być może zwiększyć liczbę godzin dla psychologa, bo było zainteresowanie tymi godzinami i trzeba by zastanowić się czy nie więcej godzin przeznaczyć na konsultacje*.

Współpraca z wolontariuszami

Opiekunowie byli stałym wsparciem dla podopiecznych, zarówno w sprawach związanych z organizacją aktywności wolontariackiej jak i wspierali w przełamywaniu codziennych trudności. *Opowiedziałem co uczestnicy mogą robić w projekcie, że są konsultacje psychologa, że jest opiekun merytoryczny. Razem możemy rozwiązać problem jakkolwiek by się pojawił.*

Jednym z podstawowych zadań opiekunów wolontariuszy było wspieranie w realizacji zadań w ramach pracy społecznej, jak i **stałe motywowanie** do tej aktywności. *Asystent jechał do danej placówki, którą sobie wybrał, później trzeba było motywować do dalszej aktywności, podtrzymywać motywację. Motywowanie to rozmowy wspierające, przypominanie, że w danym dniu o danej godzinie mamy zbiórkę, wysyłane smsy raz w miesiącu o spotkaniach z psychologiem. Motywowanie odbywało się więc poprzez rozmawianie co się będzie działo na tym wolontariacie, mówienie na przykład, że do „Przystani też przyjeżdżasz, więc do placówki też dasz radę przyjechać”, czyli opieranie się na kwestiach, które ta osoba robi gdzieś indziej.*

Inne, ważne zadanie, to **towarzyszenie** wolontariuszom w realizacji wolontariatu i **pośredniczenie w nawiązaniu kontaktów z placówką**, w której jest on realizowany. *Byłem łącznikiem między wolontariuszami a koordynatorami tej placówki, przypominałem o wolontariacie, o dniach i godzinach, motywowałem do chodzenia.*

W ramach wolontariatu uczestnicy realizowali stosunkowo proste działania: *Zadania, które były zadawane wolontariuszom były nieskomplikowane, łatwe. W Kotylionie na przykład było to mycie podłóg, zmiatanie, wymiana żwirku w kuwetach, wymiana wody, mycie miseczek. W późniejszym czasie miało to też być karmienie zwierząt i zabawy ze zwierzętami. Dla wolontariuszy było to przyjazne, fajne, mało skomplikowane. W innej fundacji były takie zadania jak przynoszenie gałęzi w ogrodzie i różnego rodzaju prace ogrodowe, zbieranie jabłek i gruszek, zabawy z psem, pielęgnacja psa, wyprowadzenie na spacer, składanie ubrań, ciuszków, które fundacja dostała od osób z zewnątrz, sprawdzanie ich stanu.*

Uczestnicy w różnym stopniu korzystali z dostępnej oferty: *Z konsultacji u psychologa część osób korzystała bardzo chętnie, część nie czuła takiej potrzeby. Część osób potrzebowała, żebym z nimi jeździł [do miejsca placówki], bo same nie dałyby rady, część jeździła samodzielnie. Opiekunowie zachęcali do podejmowania poszczególnych działań: jeżeli widzę sytuację, która wymaga przegadania ze specjalistą, psychologiem, to motywowałam do tego.*

Współpraca z placówkami

Z perspektywy opiekunów widoczne były różnice w sposobie zorganizowania pracy w różnych placówkach: *placówka, która ma doświadczenie w realizacji wolontariuszami wykazywała lepszą współpracę, niż placówka, która dopiero co współpracuje. Były też czynniki, nawet w placówkach z dużym doświadczeniem, które powodowały gorszą współpracę, to były problemy z bieżącą komunikacją ze strony organizacji.*

Szczegółowa relacja dotycząca etapu nawiązywania współpracy z placówkami i pokazująca kontekst tej współpracy potwierdza, że **elementem budującym przestrzeń współpracy między**

organizacjami jest wcześniejsze poznanie się, jeszcze przed nawiązaniem współpracy dotyczącej wolontariatu. Drugim **pozytywnym elementem jest znajomość osób z grupy docelowej**, znajomość specyfiki ich sytuacji życiowej i kondycji. *Wszystkie placówki, którym zaproponowałem współpracę, zgodziły się. Jeżeli chodzi o Piąty Dom Pomocy Społecznej, to oni wcześniej znali Centerko, bo tam jeździliśmy zorganizowaną grupą i koordynatorka wiedziała na czym polega praca i koordynowanie ich zadań. Tylko pojawił się problem, że jeszcze był czas pandemii i kierownictwo nie pozwoliło na przyjeżdżanie osób z zewnątrz. Później, pod koniec projektu, jak te osoby mogły zacząć chodzić do DPS, to wcześniej już wybrali inne placówki albo po prostu zrezygnowali. Jeżeli chodzi o wolontariat w Kotylion to też byli kiedyś w Pomoście dawali wykład nt. kotów, postępowania, mówili jakie to zwierzęta, więc też nas znali i też ni było problemu z przyjęciem oferty współpracy. Trzecia placówka to świetlica podwórkowa. Kierowniczką miała obawy, czy można osobę chorującą psychicznie wdrożyć do pracy z dziećmi, ale jak poznała wolontariusza, zobaczyła jaki jest miły i uczynny to stwierdziła, że może być. Potem stwierdziła też, że bardzo im pomógł, szczególnie dzieciom w korepetycjach. Czwarta placówka to DPS i praca z osobami starszymi, seniorami, kierowniczką zgodziła się bez problemu, żeby wolontariusze przyjeżdżali i pracowali. W żadnej placówce oprócz świetlicy nie miałem większych problemów. Może dlatego, że te wszystkie placówki, oprócz świetlicy, znały nas wcześniej, współpracowaliśmy i nie byliśmy dla nich całkiem obcą placówką.*

Wskazywano też, że **zakres zadań był bardzo podobny w każdej z placówek**: *Oprócz tego, że były to inne [różne] placówki, które podjęły współpracę w ramach tych dwóch projektów, to praca asystentów była podobna – chodzenie do placówek, chodzenie z wolontariuszami na zajęcia, kontakt z koordynatorami w placówkach.*

Kontekst społeczny

Wspieranie osób chorujących psychicznie w działaniach wolontariackich to zadanie osadzone w realiach życia społecznego. O ile z perspektywy opiekunów sytuacja globalna (pandemia, wojna w Ukrainie) nie przekładały się bezpośrednio na kondycję uczestników projektu i ich zaangażowanie w proponowane działania, o tyle **dostrzegalne są obawy przed napiętnowaniem wynikającym ze stereotypowego postrzegania osób chorujących psychicznie**. *Gdyby choroby psychiczne nie były stygmatyzowane, to na pewno więcej osób nie wstydziłoby się o tym mówić, jak np. ktoś mówi, że jest chory na inną chorobę. Widzę, że osoby wstydzą się mówić osobom z zewnątrz. Ta choroba może być przez różnego rodzaju osoby czy filmy pokazywana w złym świetle, więc osoby wstydzą się przyznać. Na filmach kojarzy się to z przestępcą, a w artykułach czytamy, że akurat osoba chora psychicznie dokonała przestępstwa i ta choroba może być pokazywana w różnym świetle.*

Trudności i sukcesy projektu

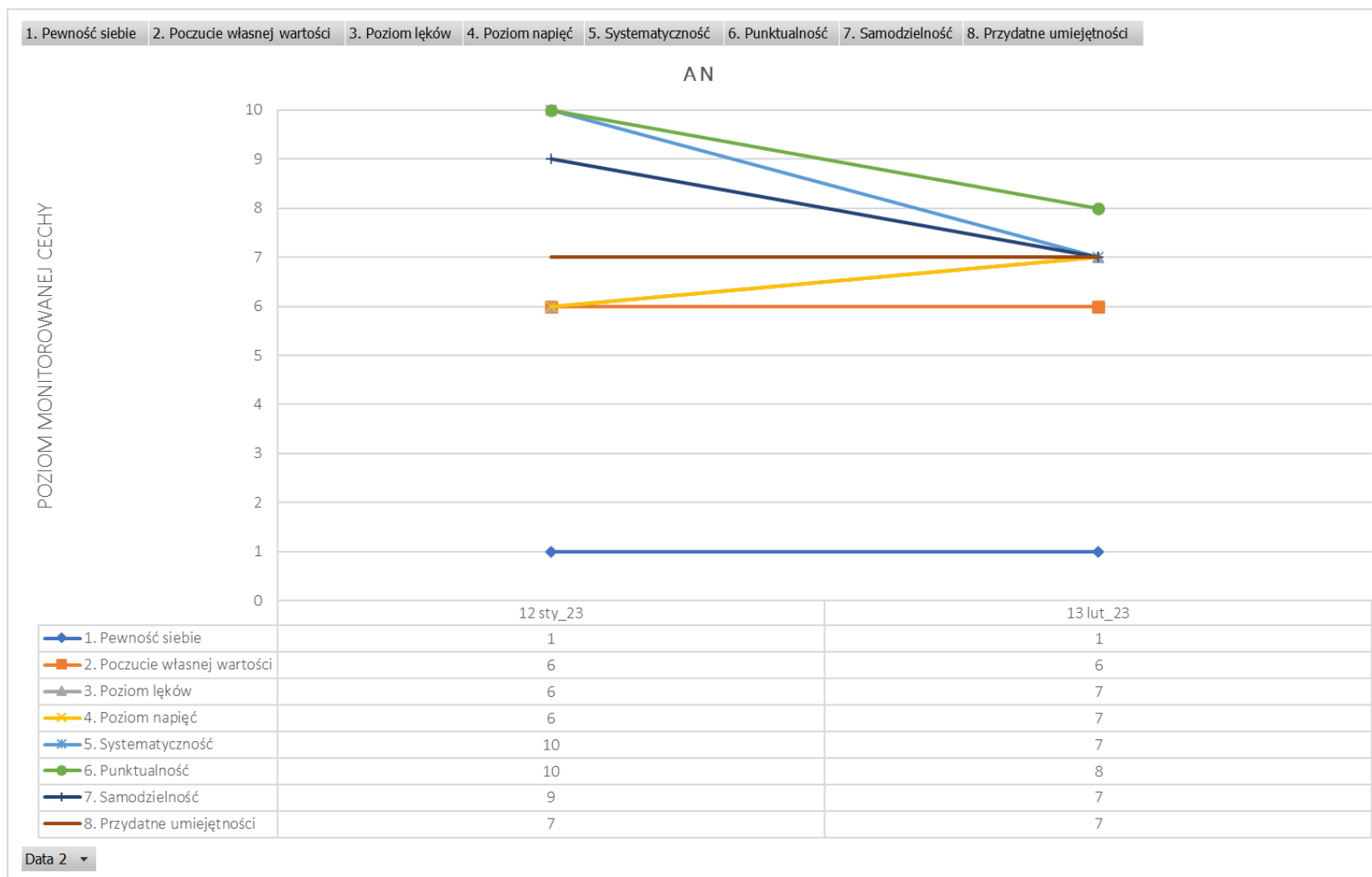
Wartością projektu jest rozszerzenie oferty działań aktywizacyjnych i wspierających podmiotowość osób chorujących psychicznie. W wypowiedziach opiekunów pojawiła się opinia, że *takie projekty są potrzebne, to jest coś nowego, jak wolontariusze chodzą*

*do Środowiskowego Domu Samopomocy i od lat powtarzają się te same zajęcia, to staje się to rutyną. A **te projekty są po to, aby wyrwać tę osobę z rutyny i pokazać, że też mają moc sprawczą**. Uczą się samodzielności i zmniejsza się poziom napięć i lęków. Widzą, że mogą robić coś innego niż chodzić do Przystani, że też mogą pomagać innym. I na przykład zapisać się na projekt stażowy i podjąć pracę. I kilka osób podjęło pracę w trakcie trwania projektu, ale nie wiem, czy to konkretnie wynika z chodzenia na wolontariat.*

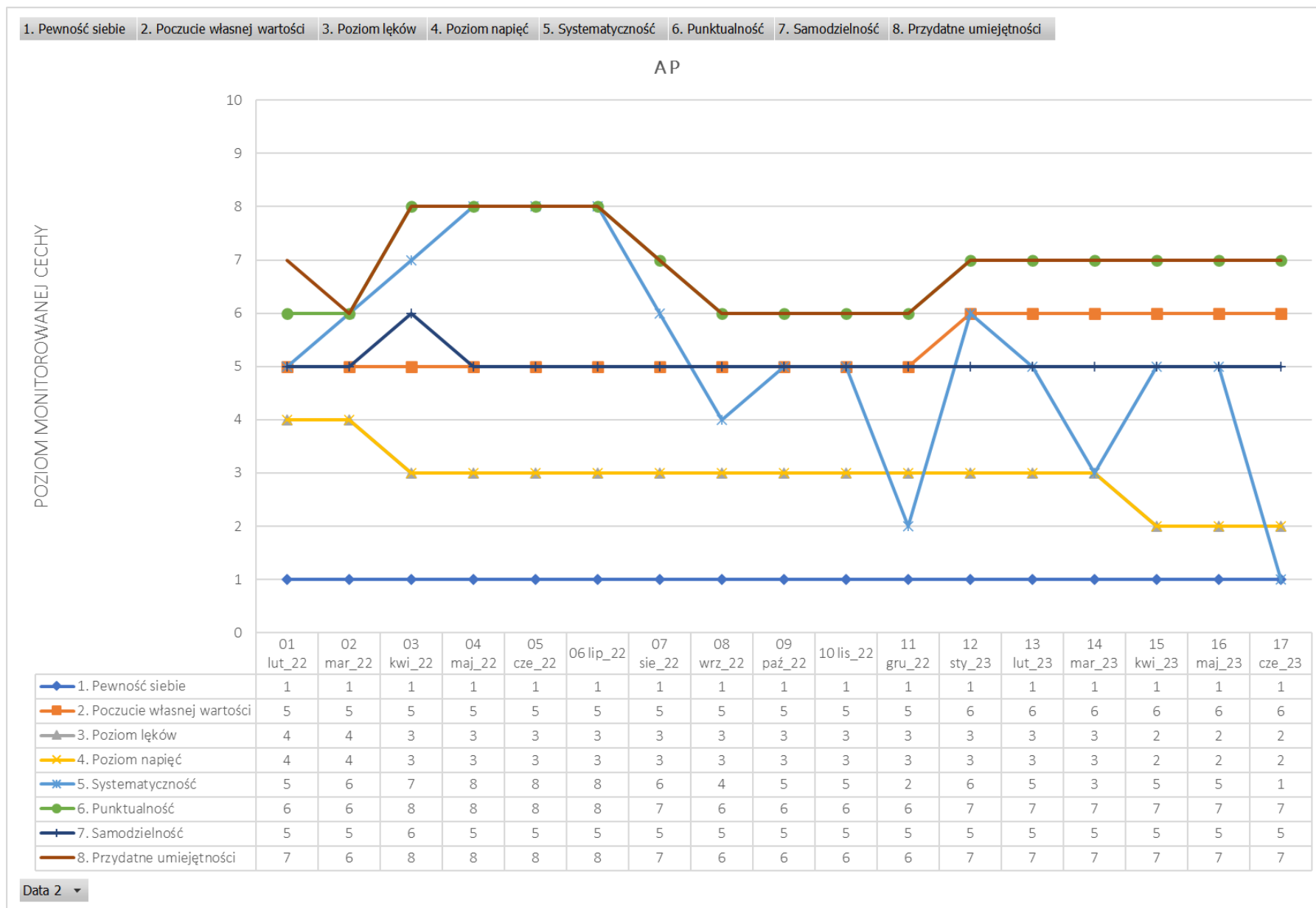
Największe **trudności i sukcesy projektu mierzone są kondycją uczestników** – zarówno w trakcie realizacji projektu, jak i po jego zakończeniu. *Największe sukcesy to dla grupy osób, które były w gorszym stanie, że w ogóle podjęły ten wolontariat. A dla tych w lepszym stanie – że zaczęły chodzić [na te zajęcia] samodzielnie. Część osób dużym sukcesem nadal kontynuuje wolontariat, chodzą do placówek i działają sami. Widoczne są także pozytywne rezultaty, które wymiennie przekładają się na aktywność życiową uczestników: W mojej grupie jeden z wolontariuszy podjął staż w trakcie trwania projektu, drugi rozpoczął pracę, inny podjął studia. I jest to bardzo duży sukces. Mówili o tym, że wolontariat przyczynił się do tego, poczuli się pewniej, lepiej, do tego, żeby tę pracę zawodową podjąć.*

Podobnie były obserwowane trudności – przez pryzmat sytuacji życiowej uczestników projektu. *Największym wyzwaniem mógł być moment zawieszenia wolontariatu z powodów zdrowotnych lub osobistych i potem praca z wolontariuszem, aby w danym momencie projektu, gdy nastąpił kryzys zdrowotny, mógł wrócić do działań.*

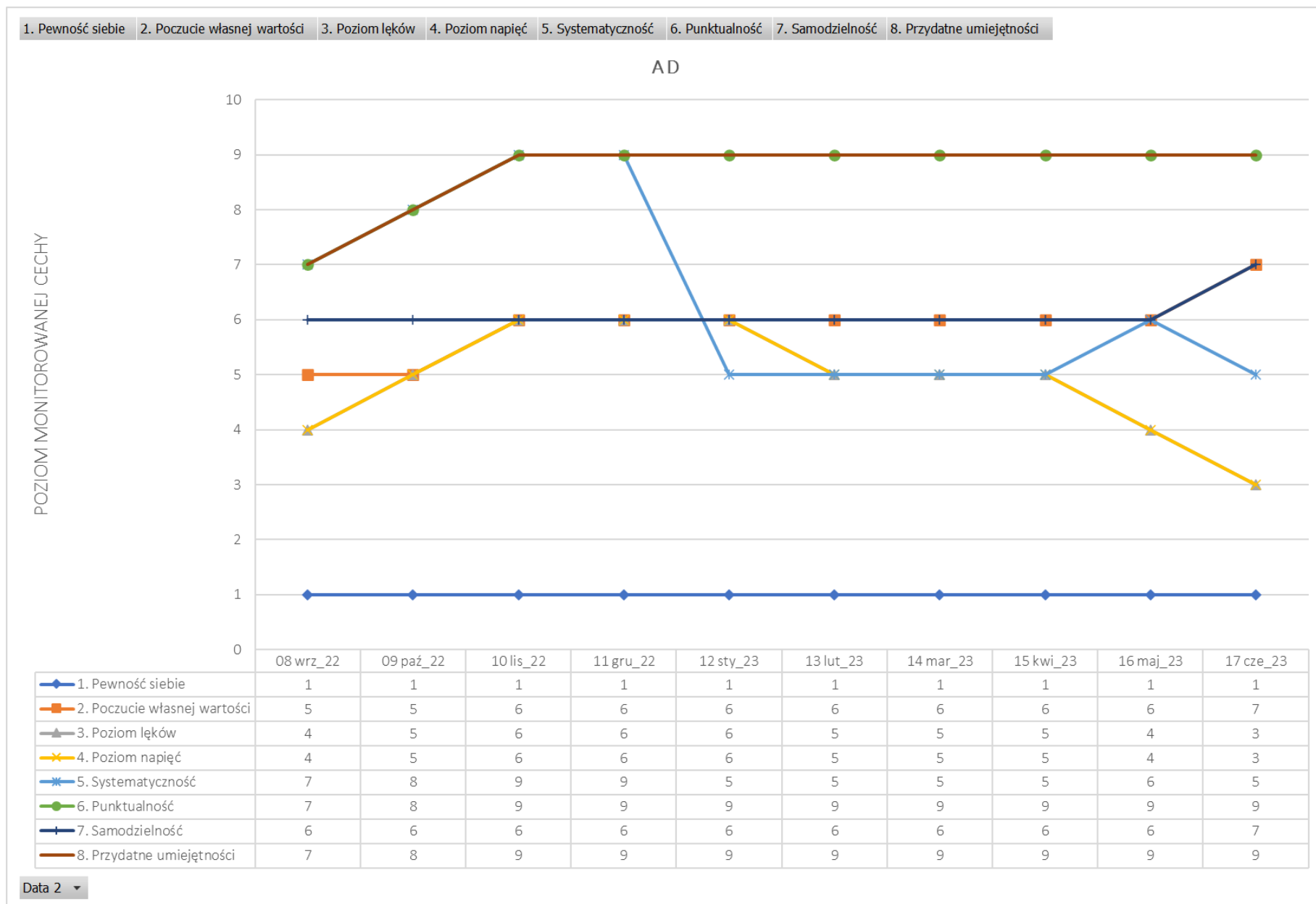
Zmiany cech i zachowań - wykresy



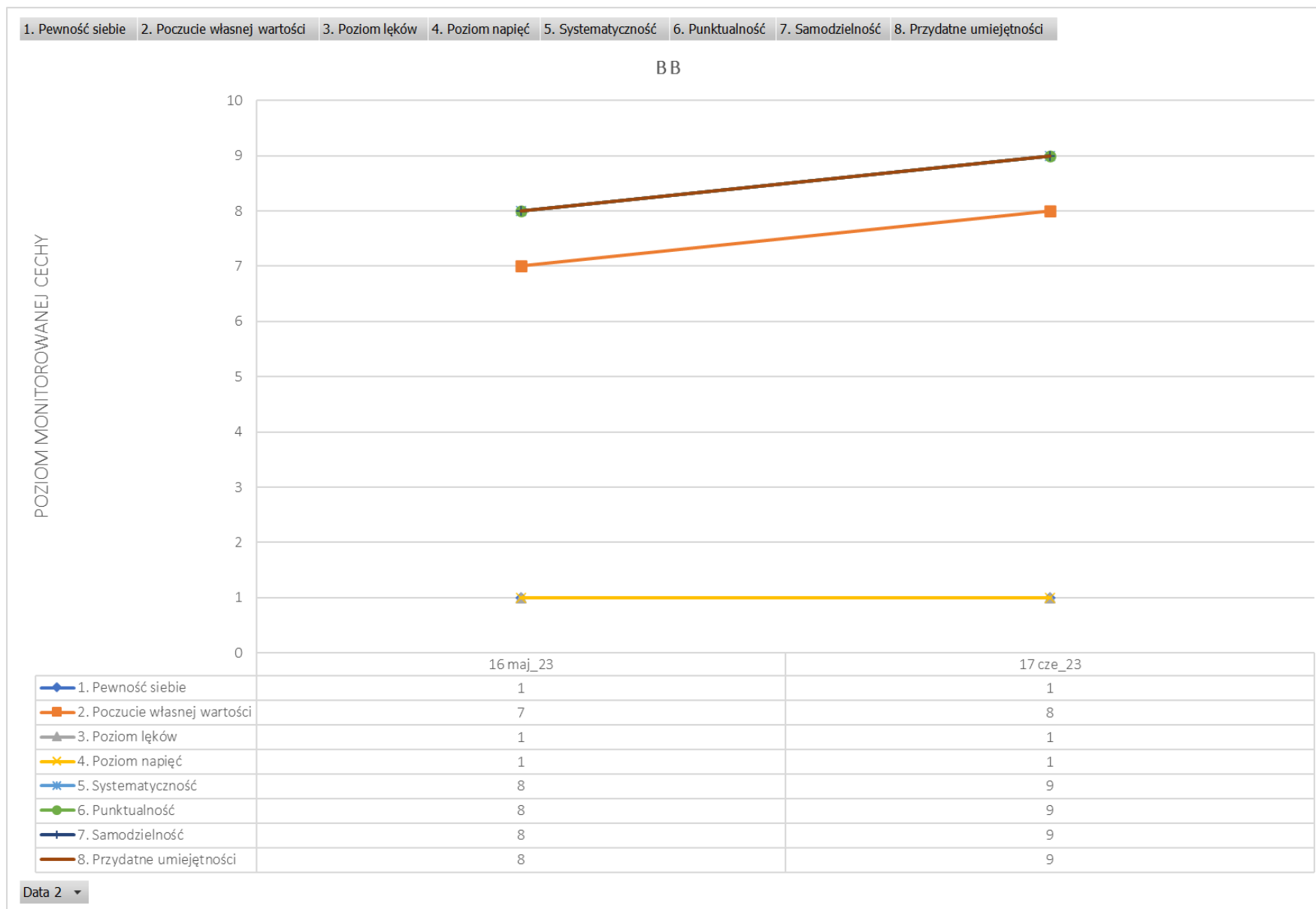
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



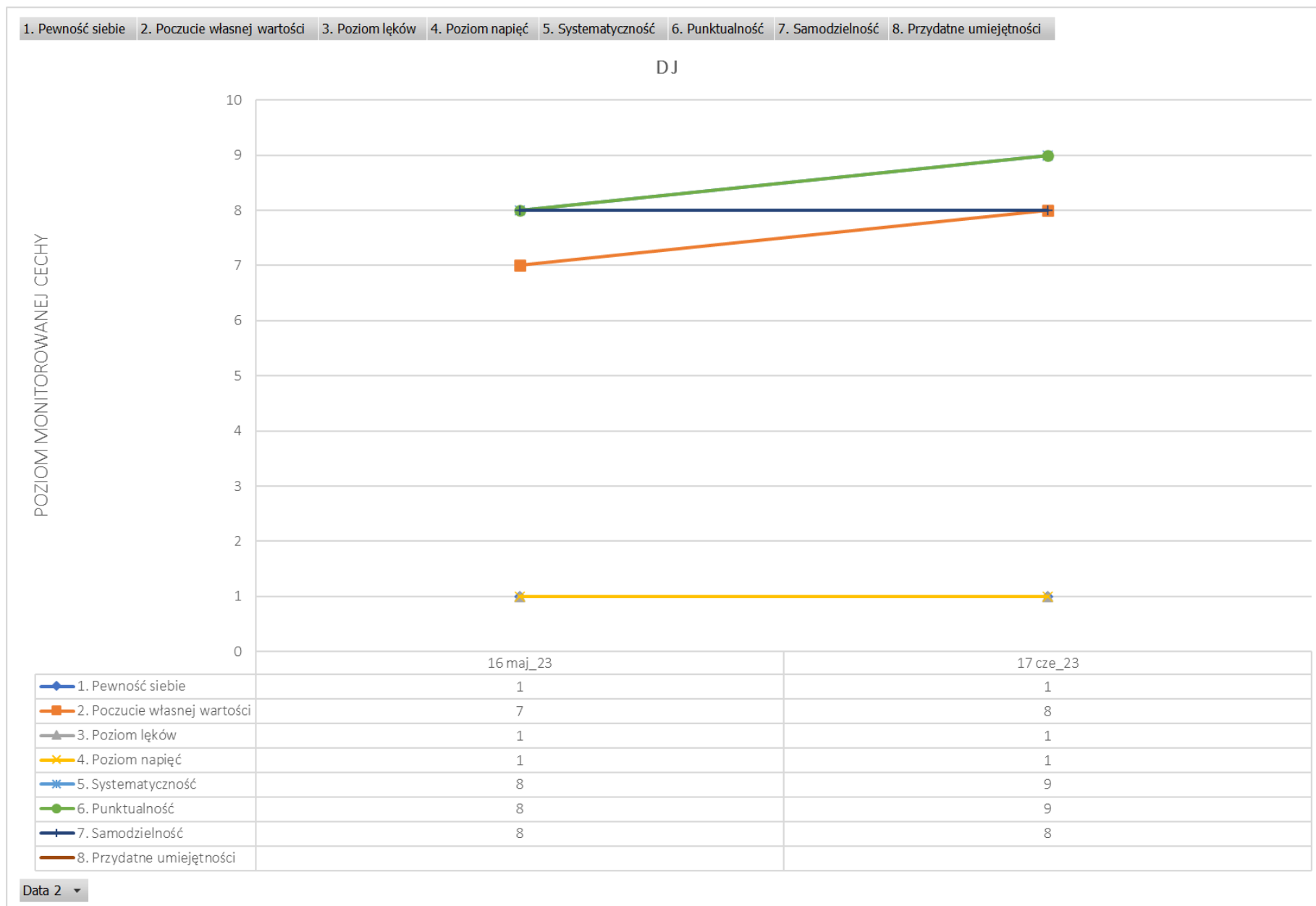
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



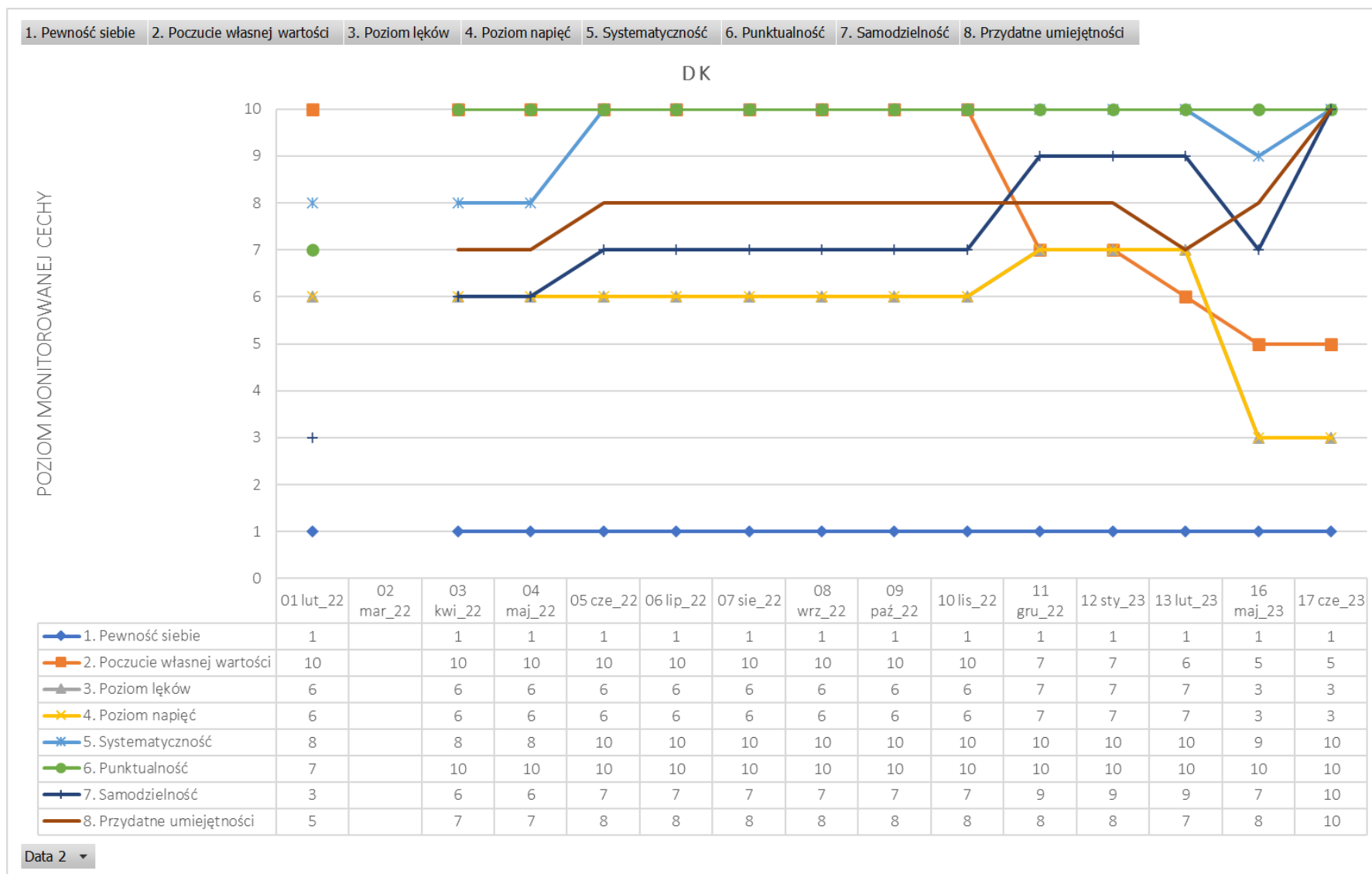
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



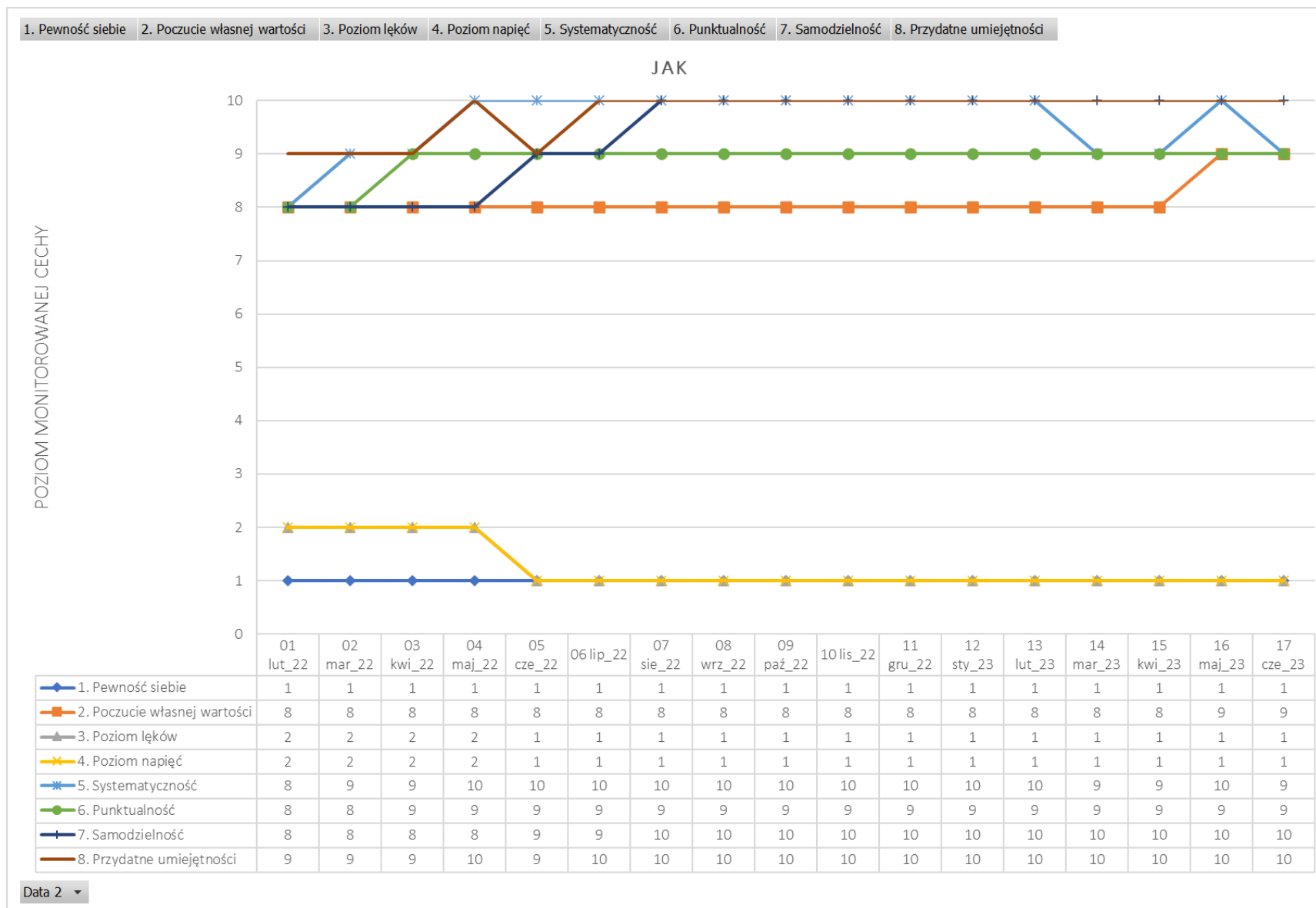
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



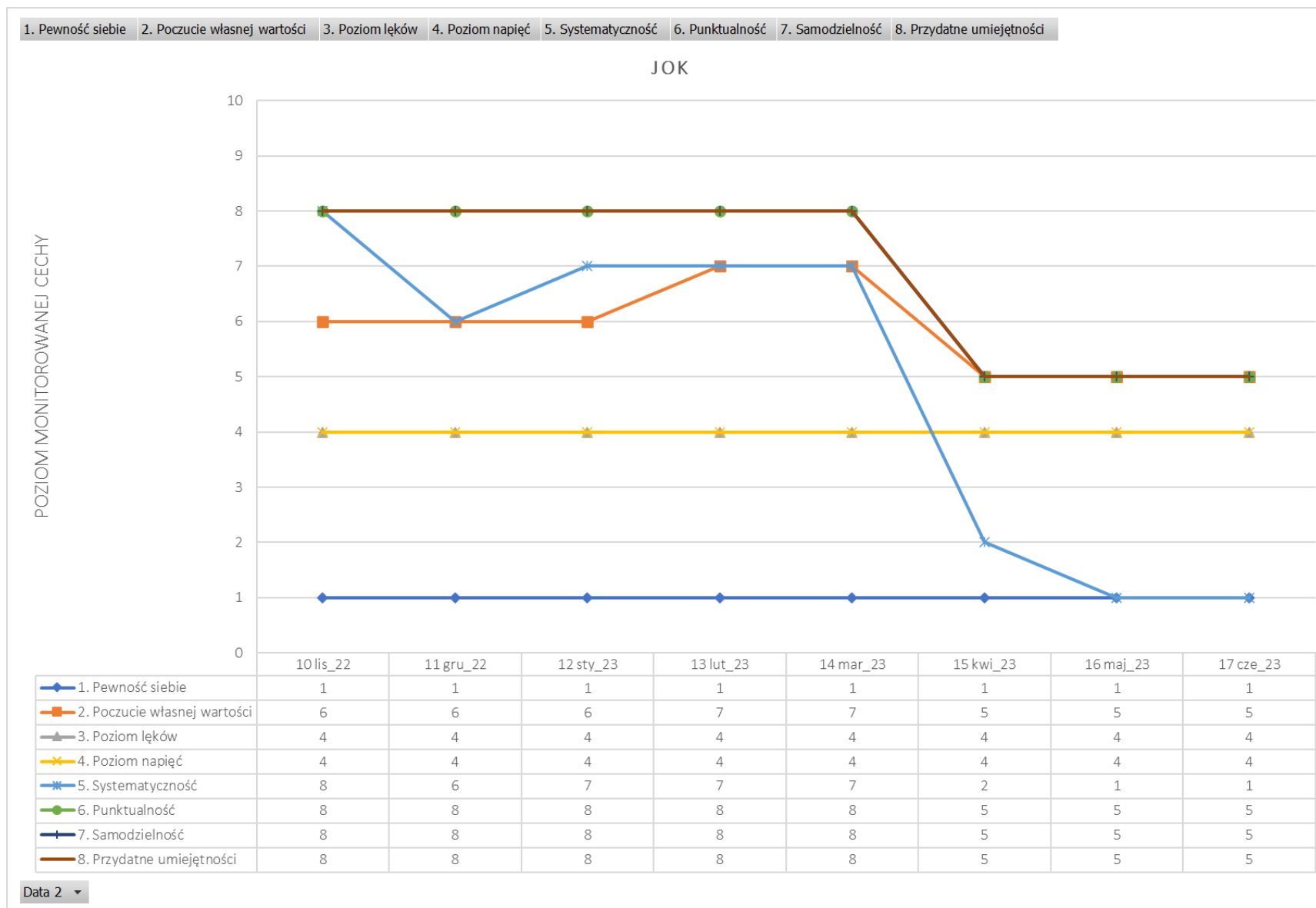
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



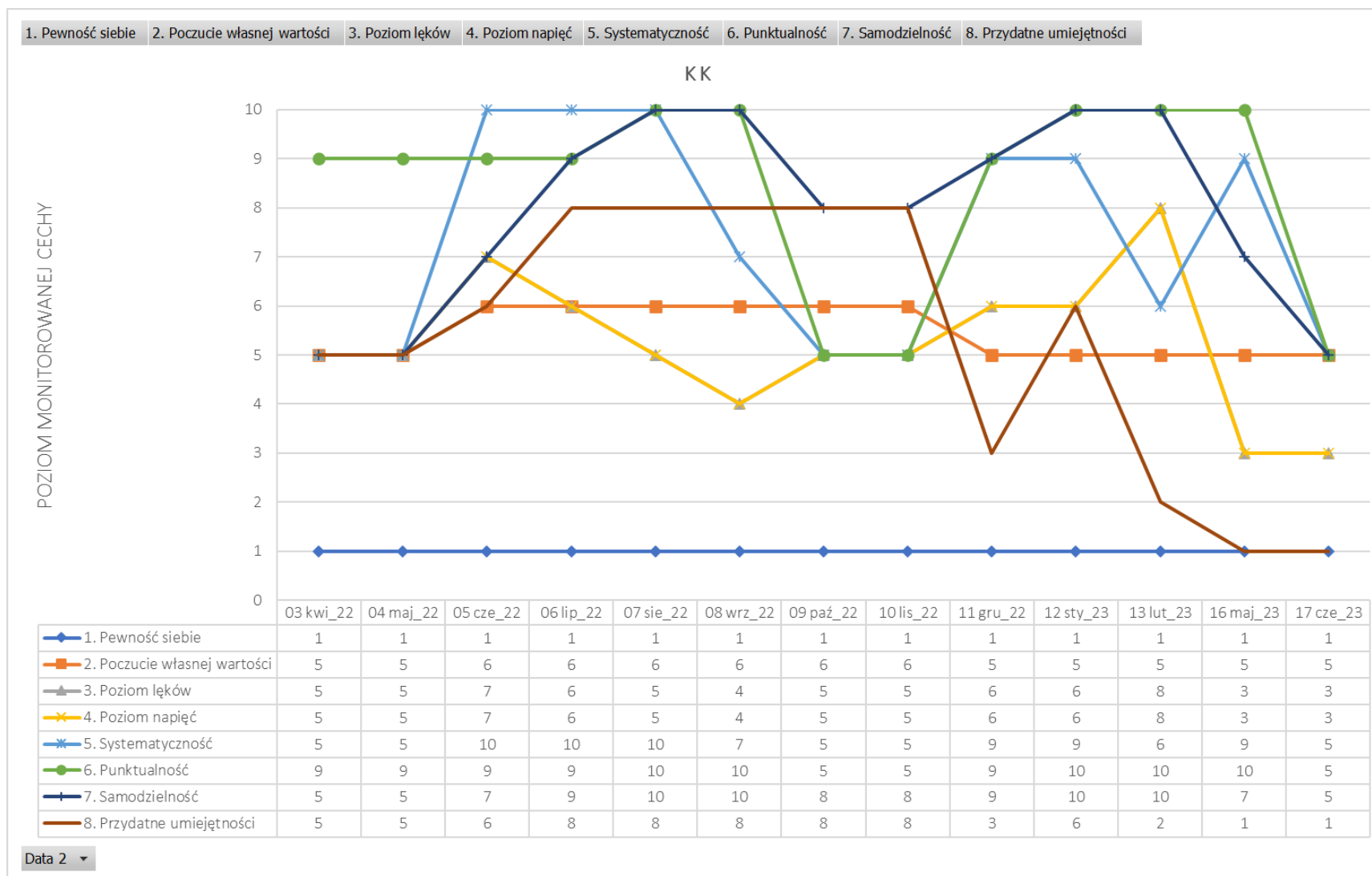
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



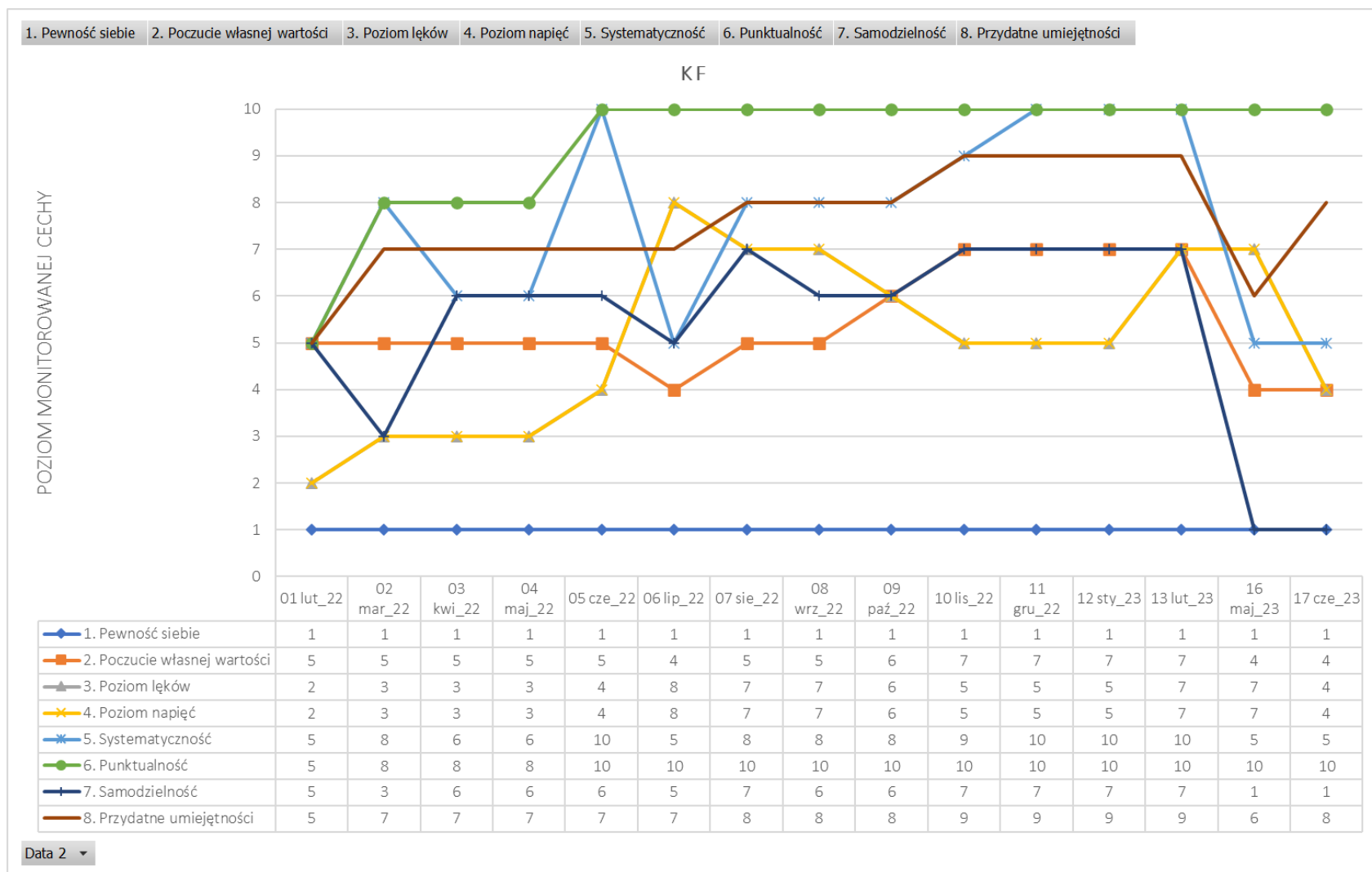
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



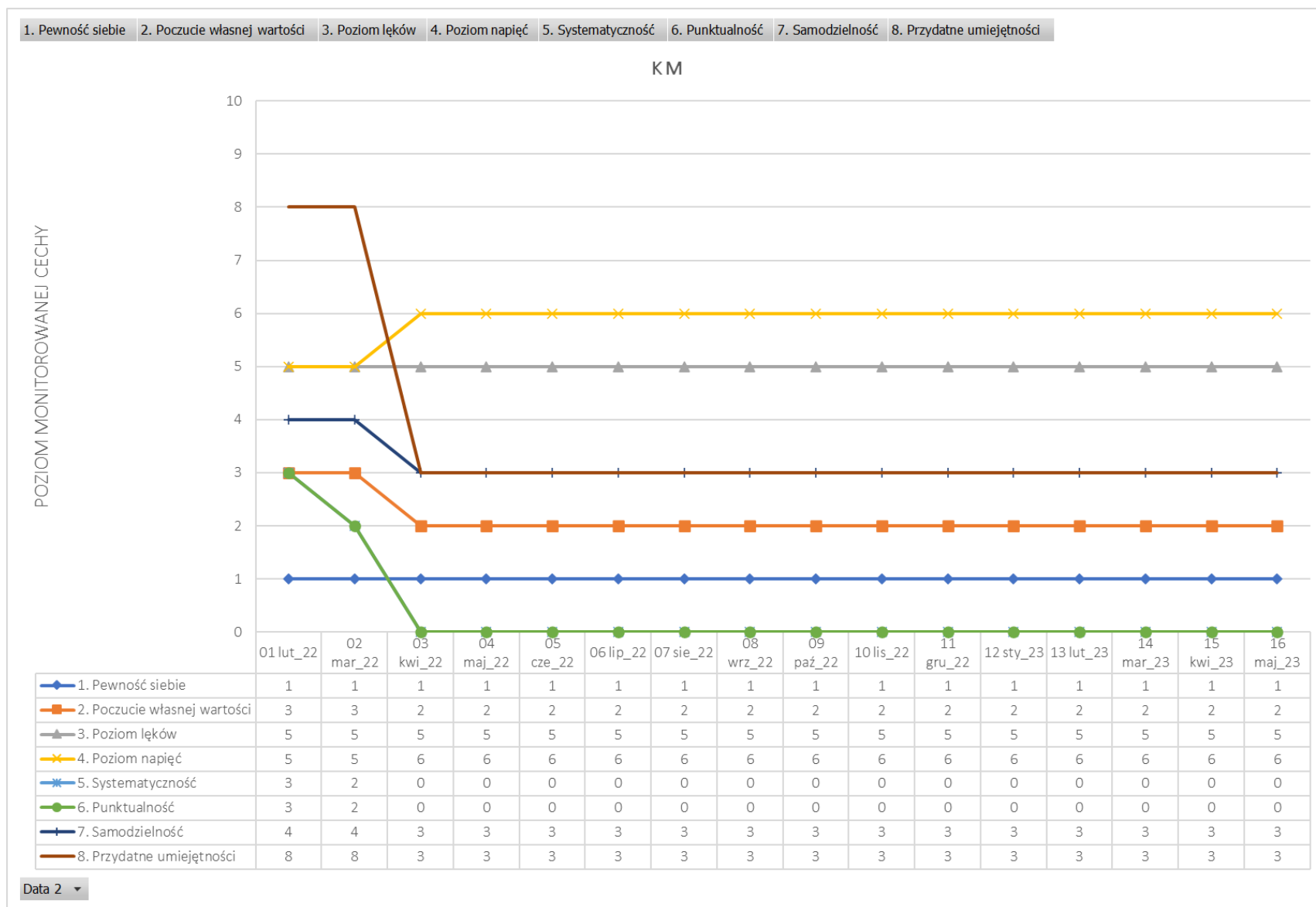
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



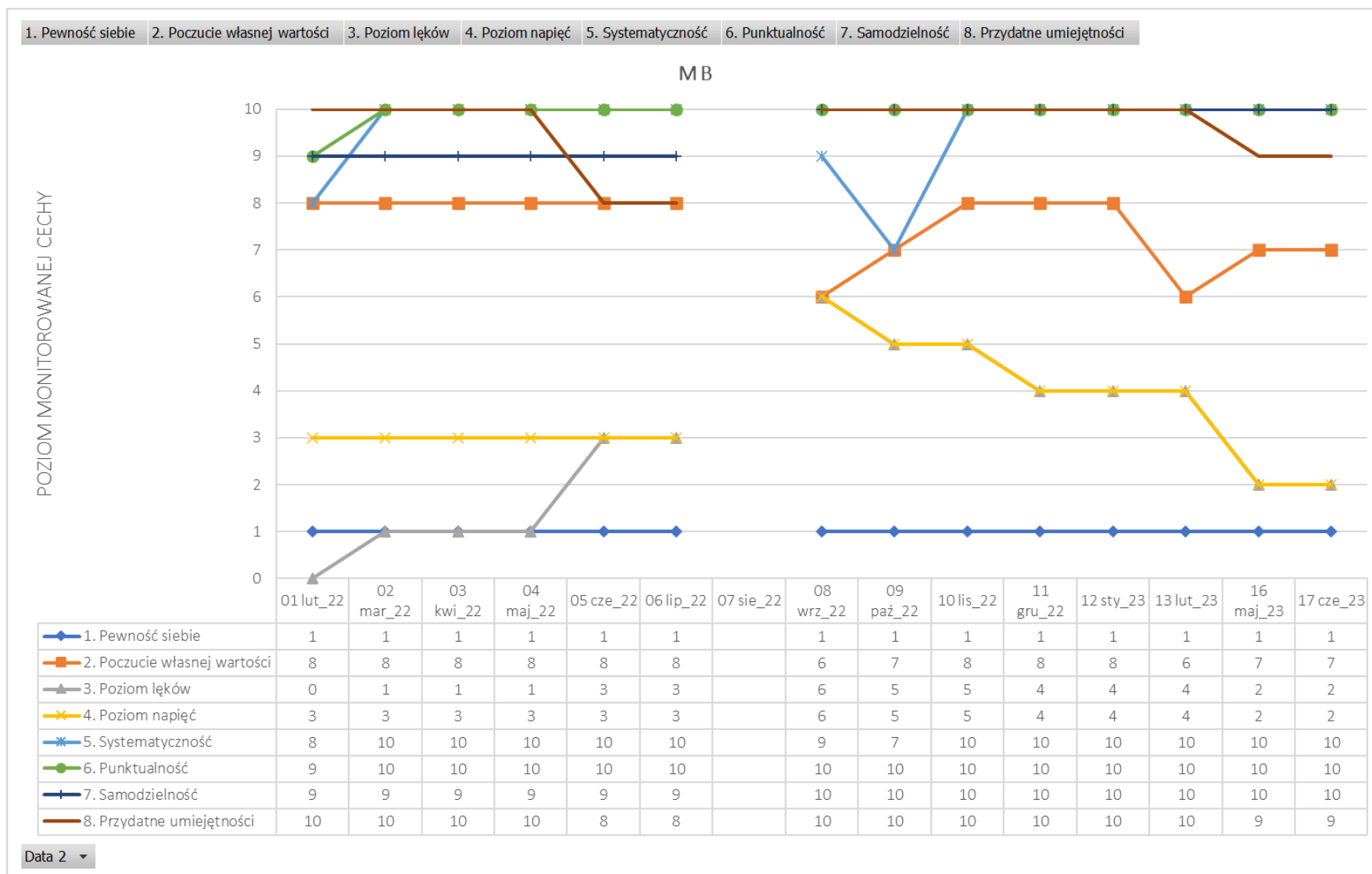
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



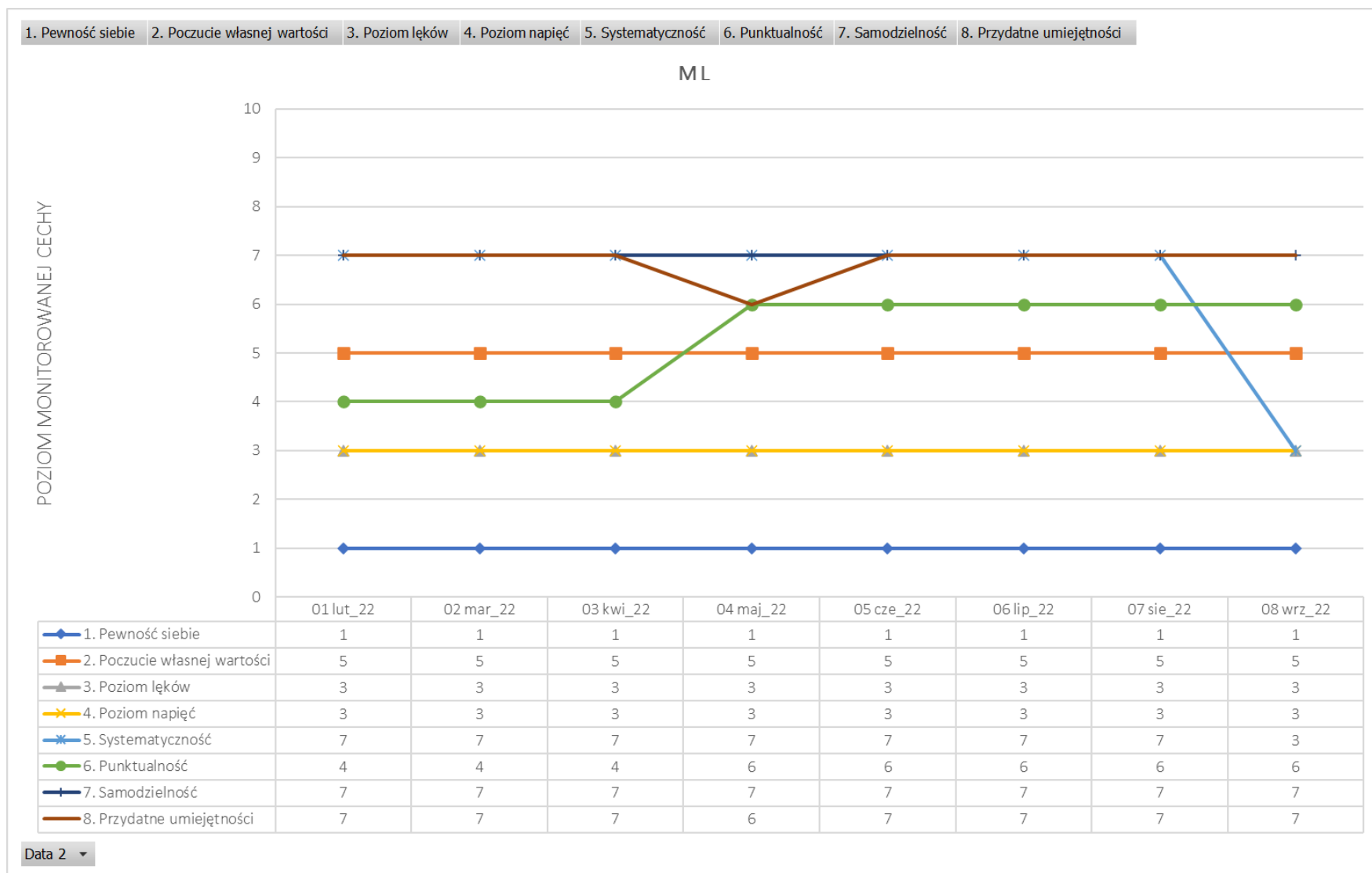
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



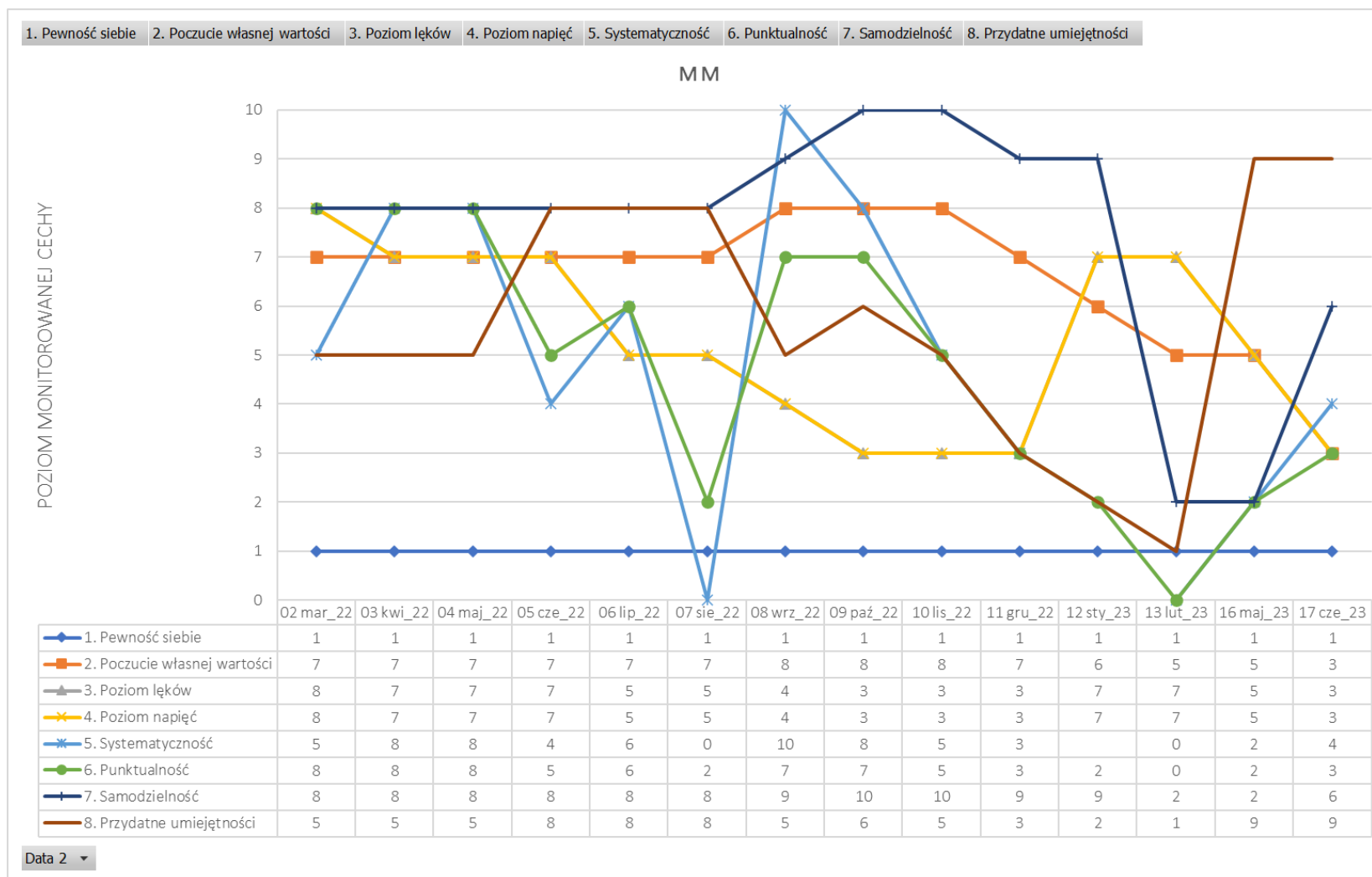
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



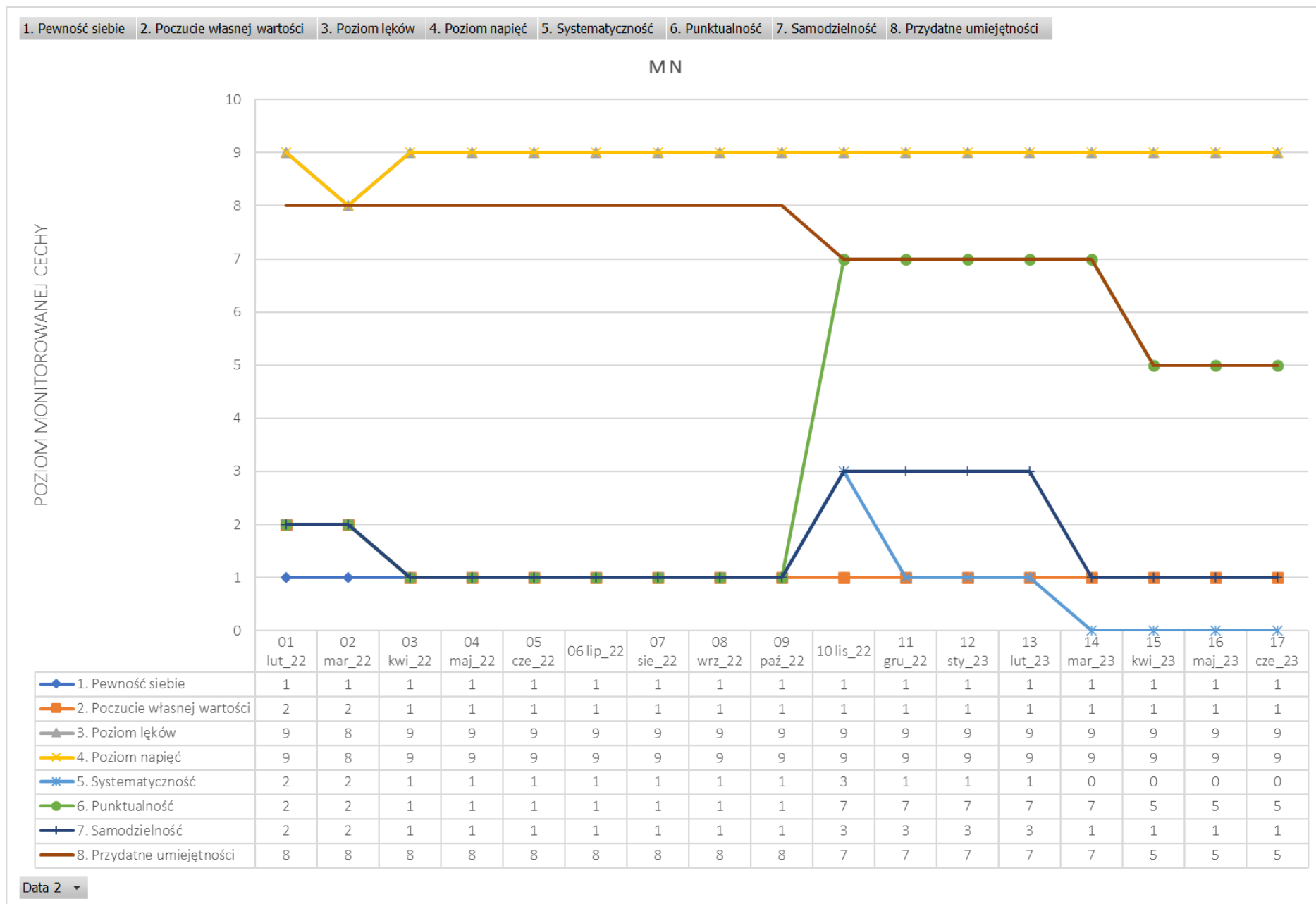
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



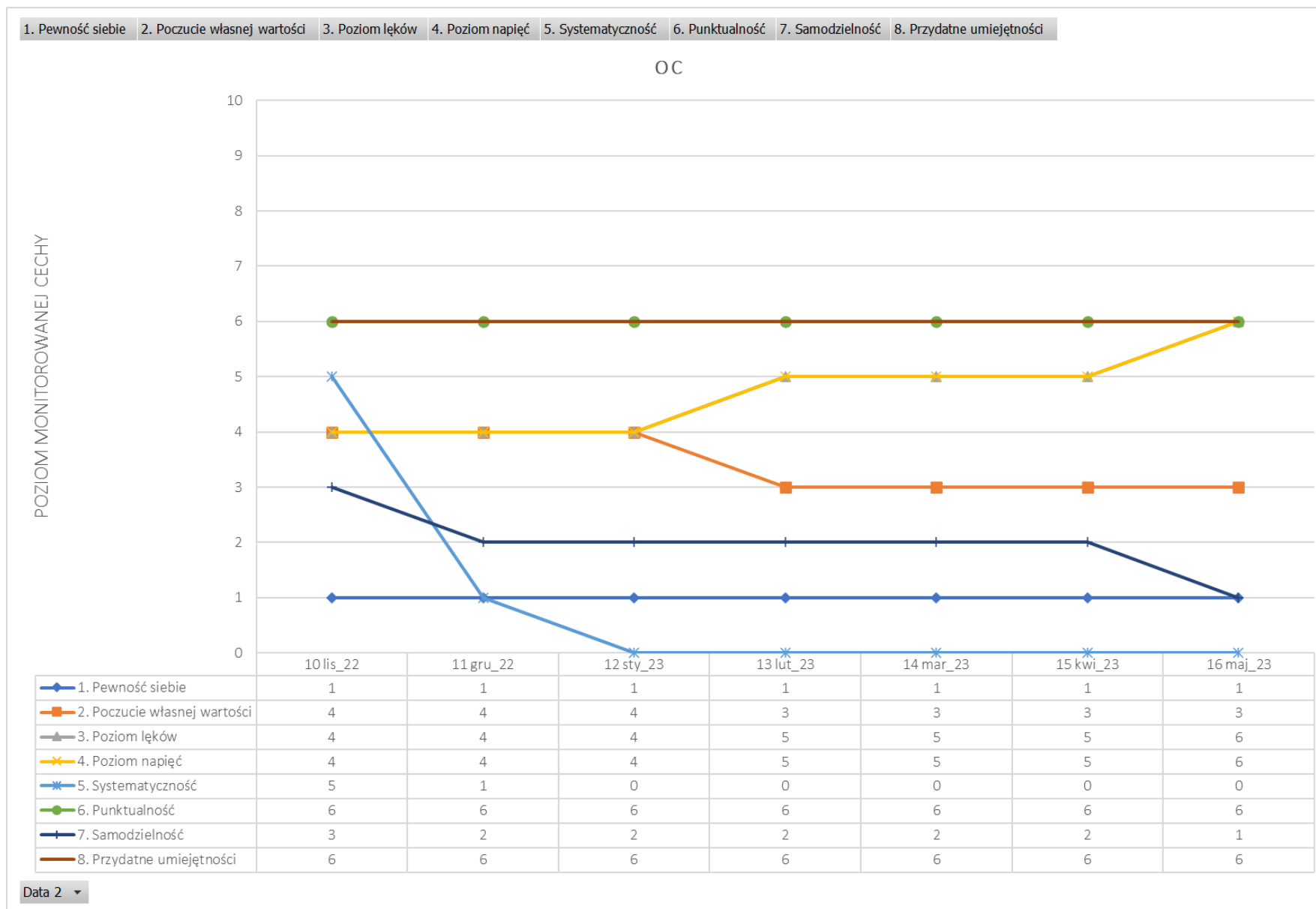
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



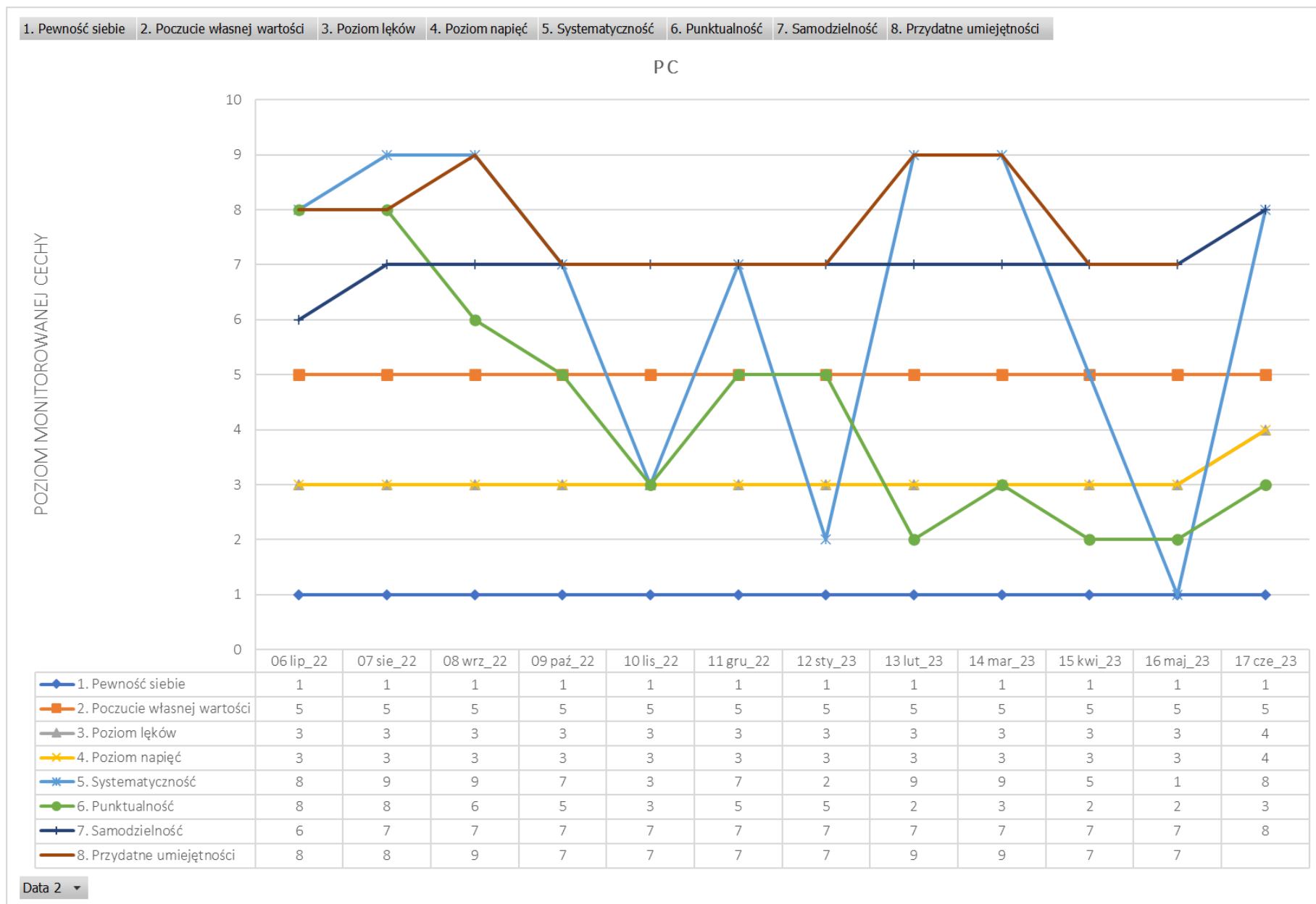
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



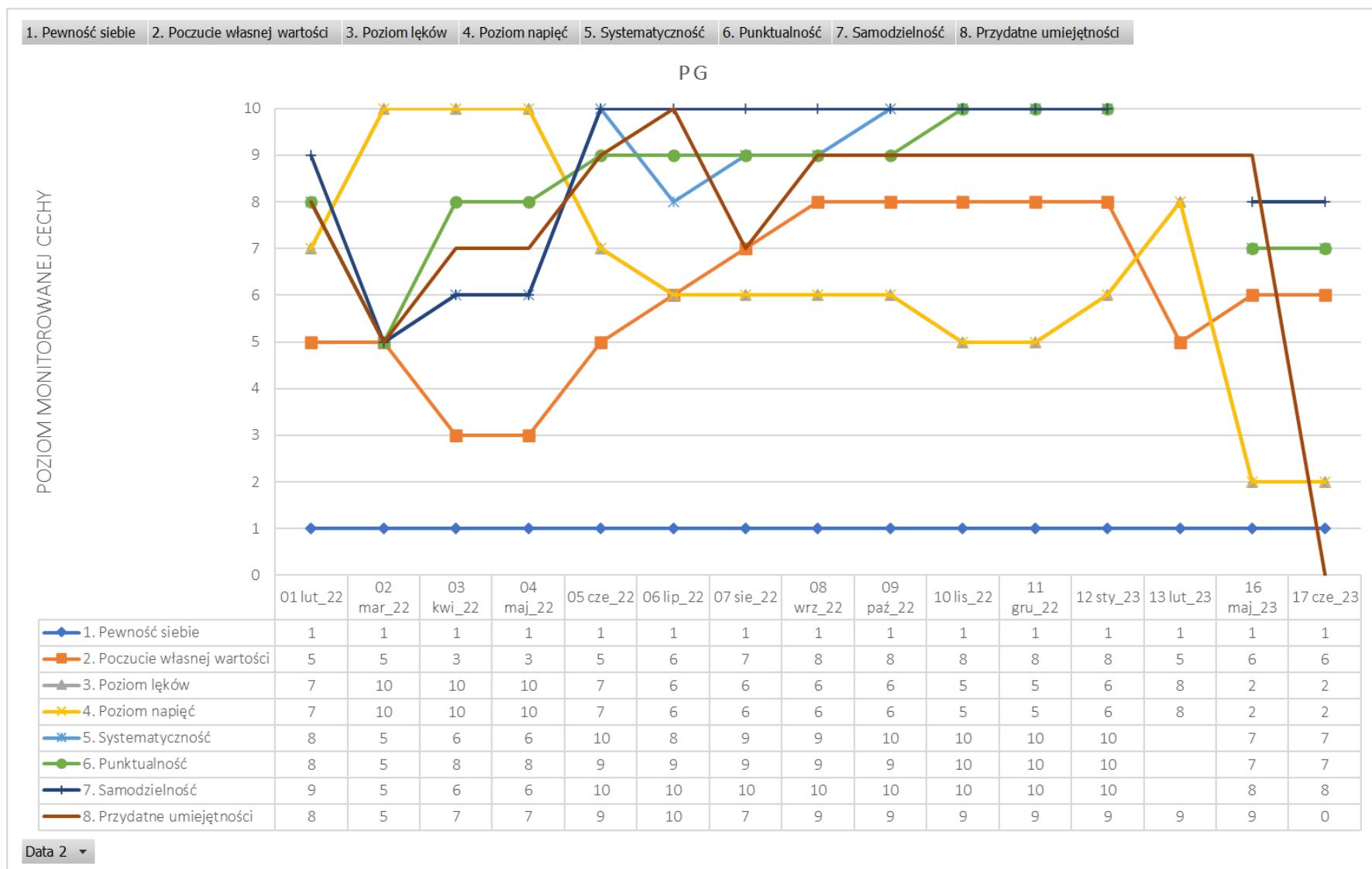
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



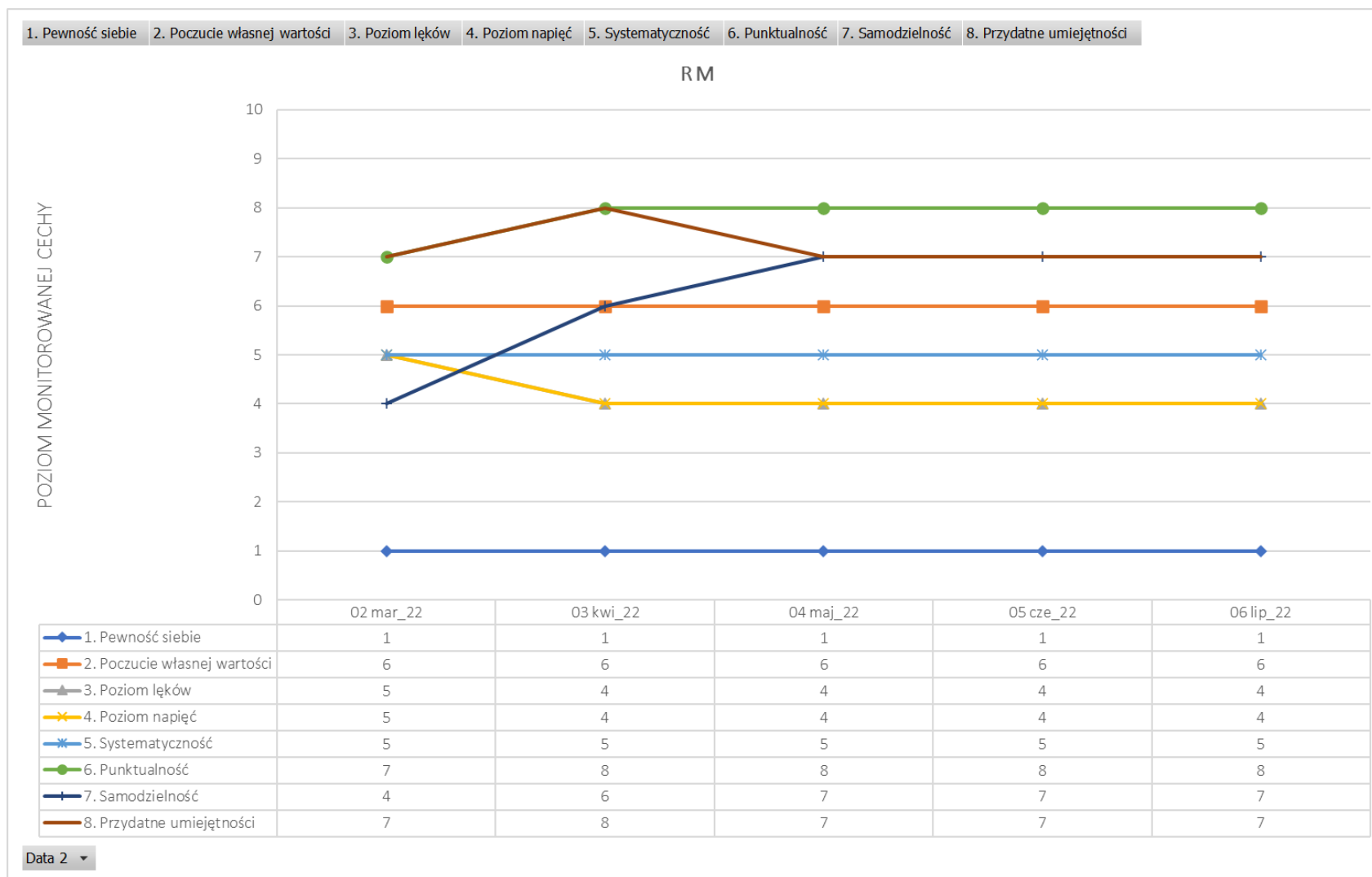
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



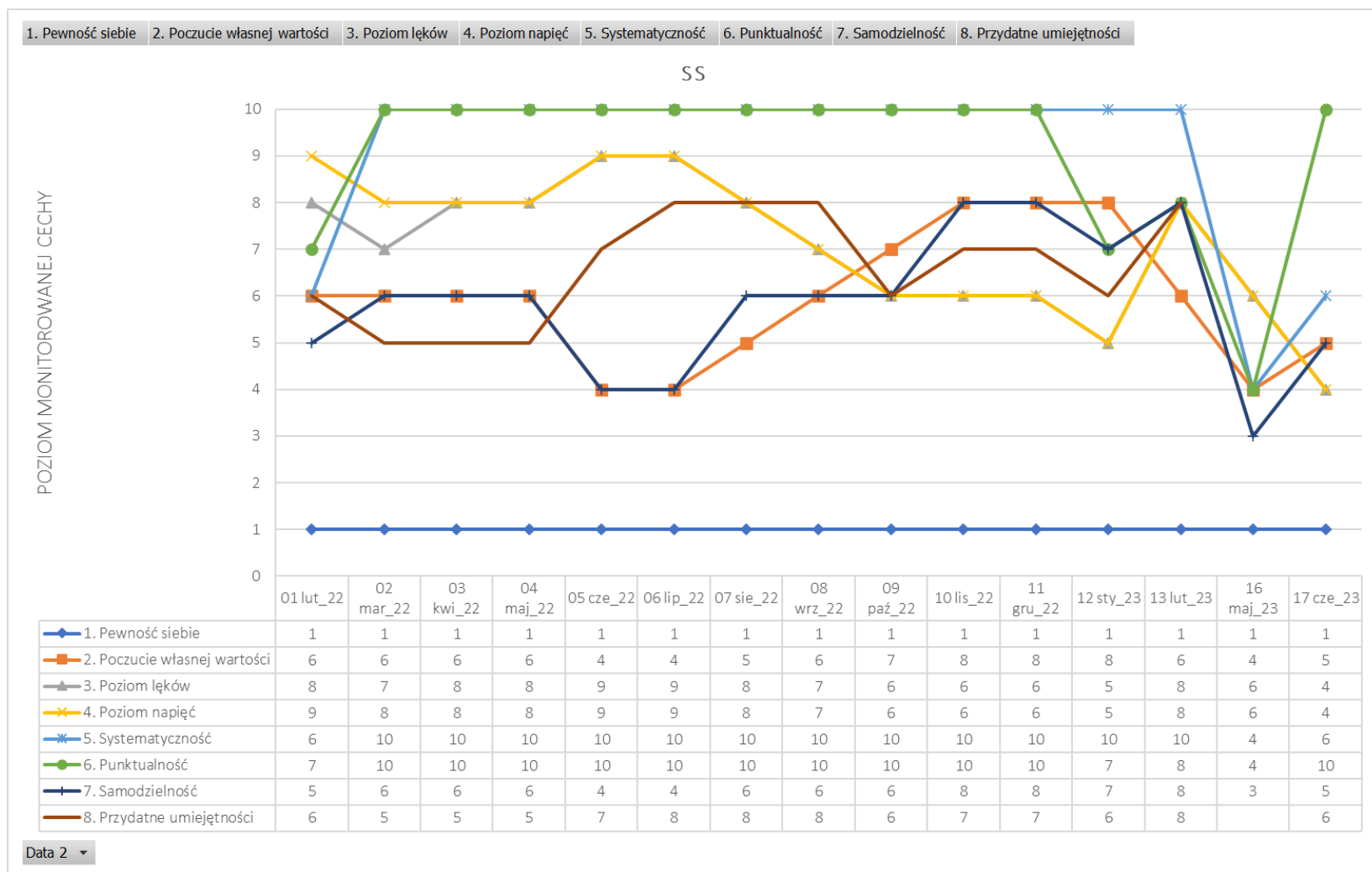
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



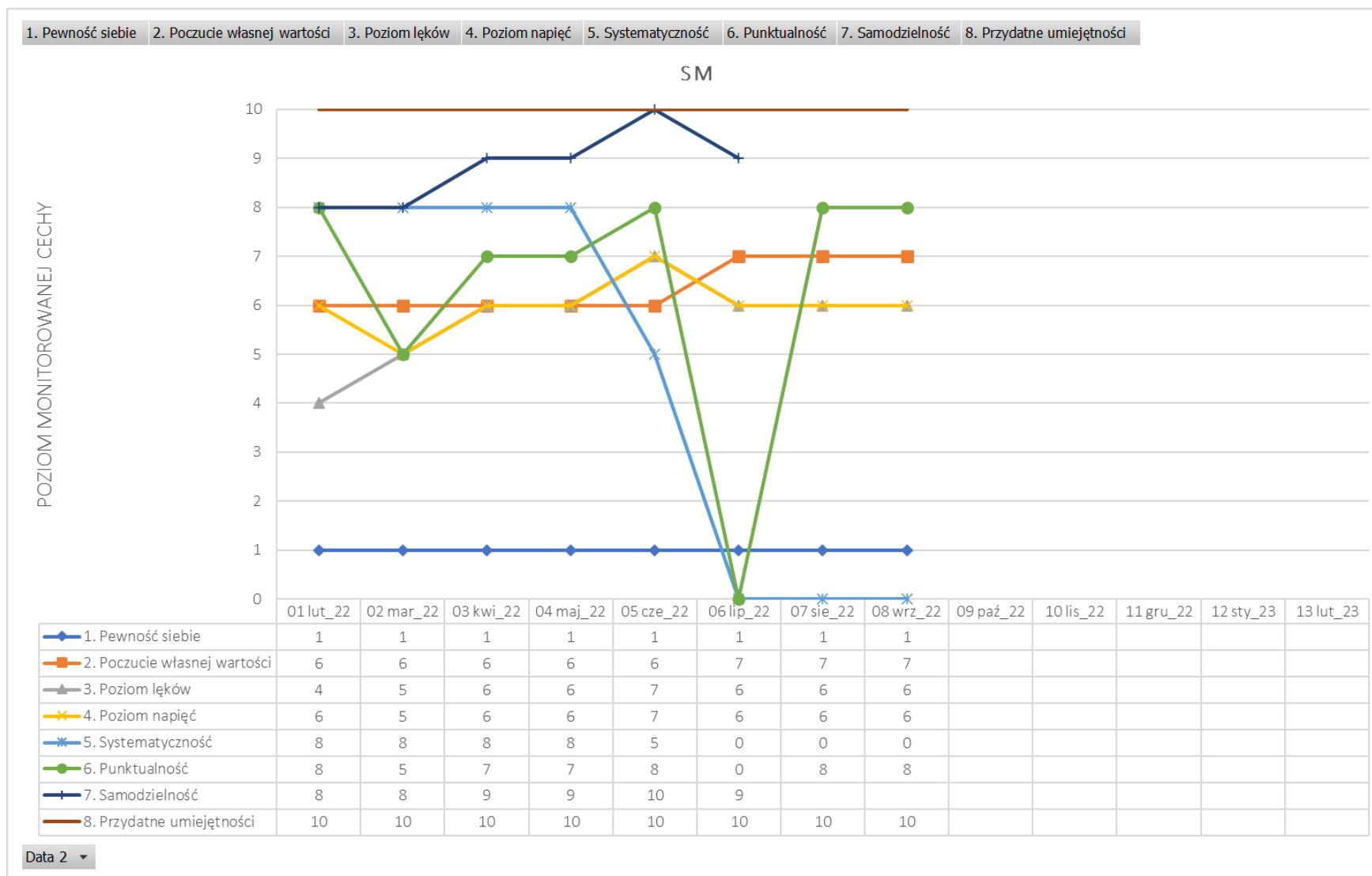
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



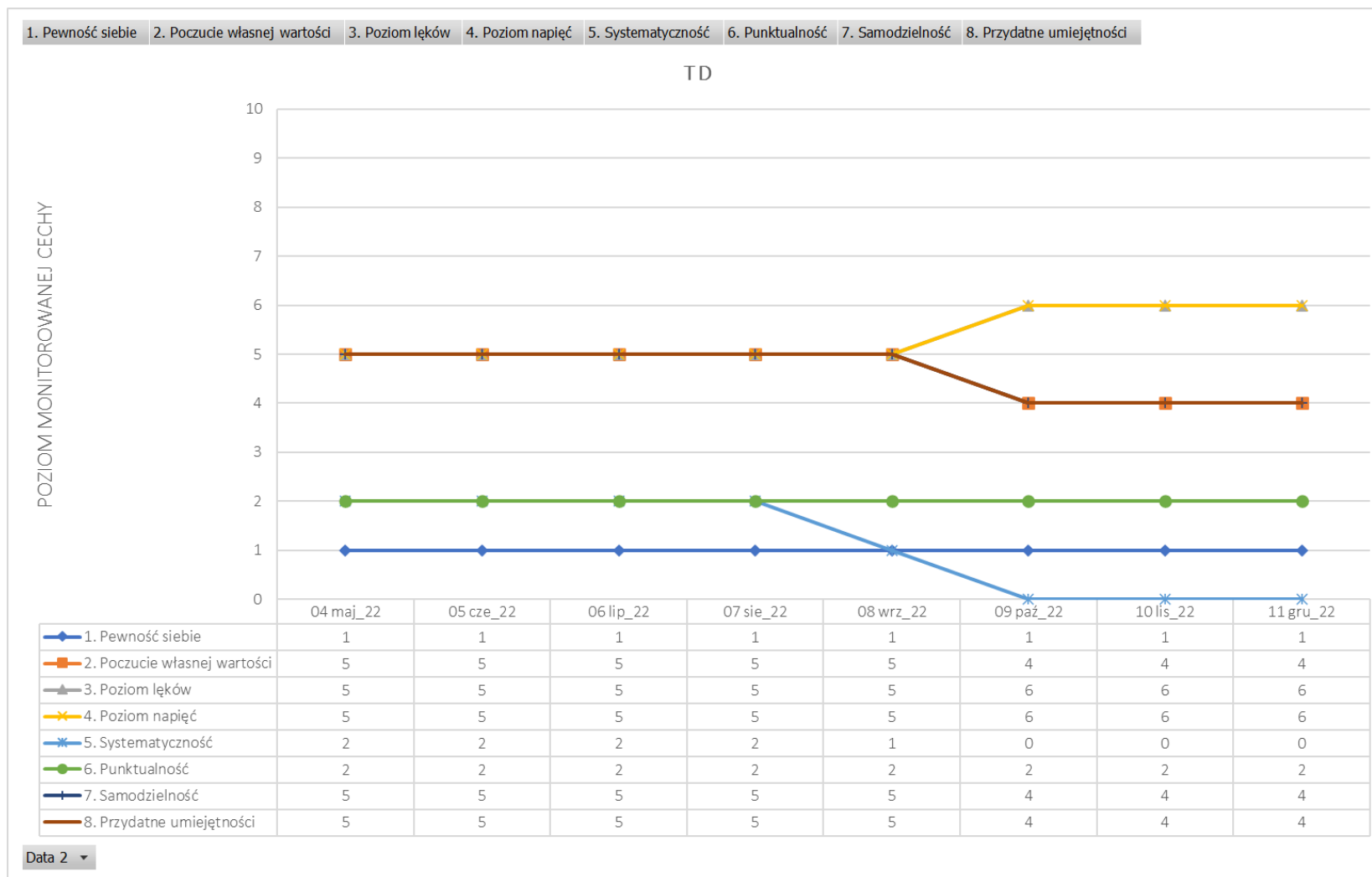
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



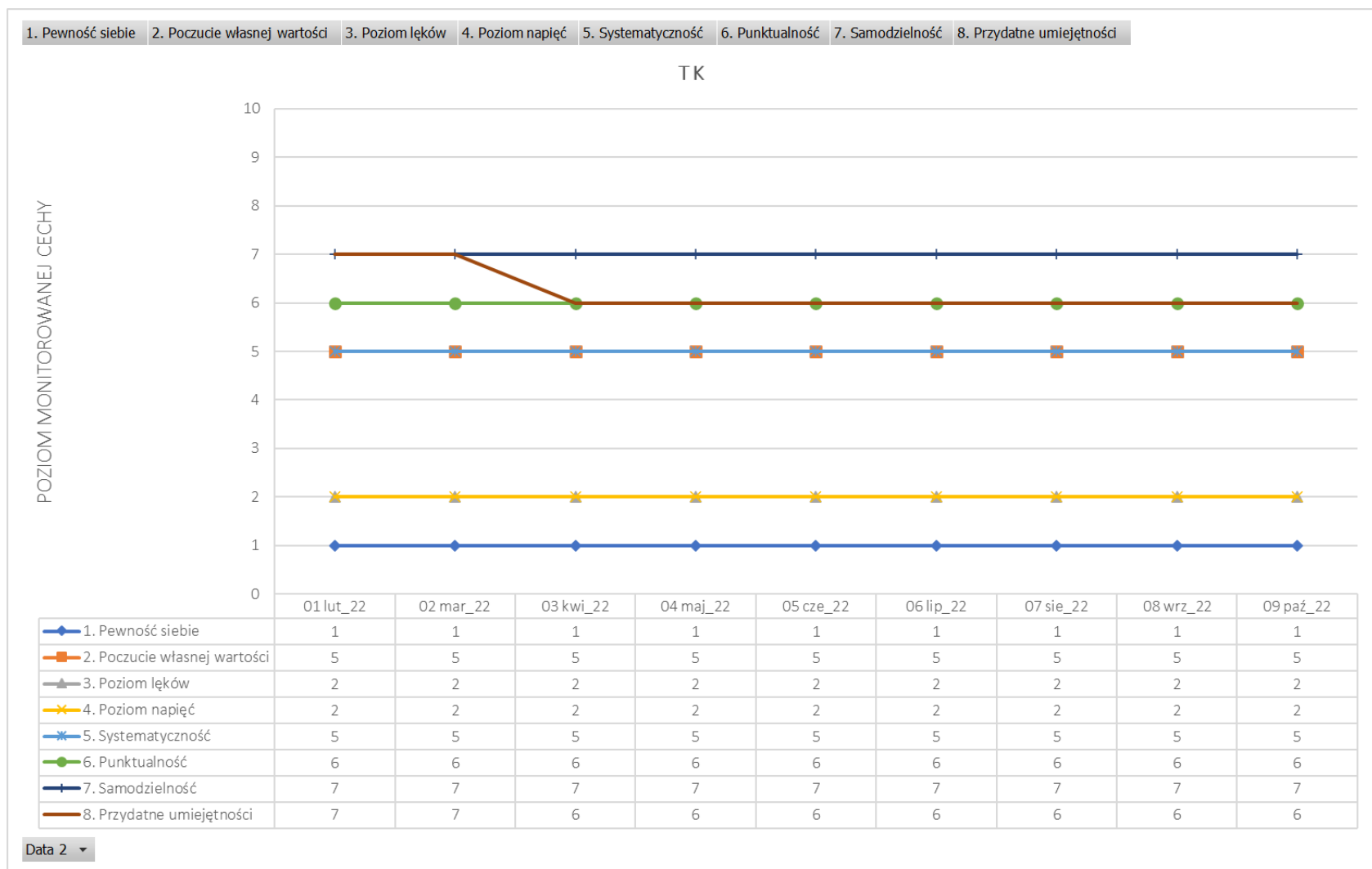
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



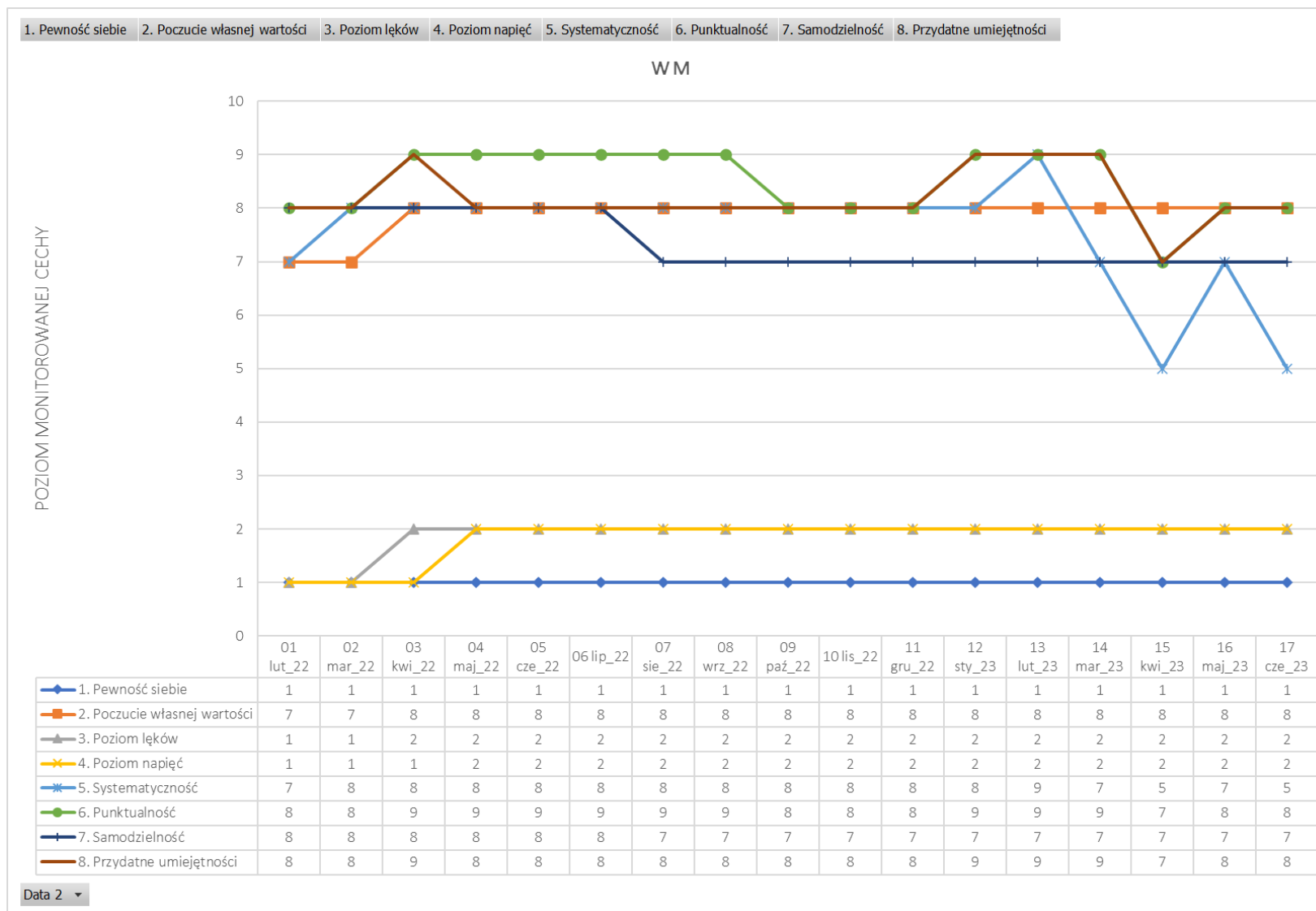
Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



Aktywizacja osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat – Raport z ewaluacji



SPIS TABEL I WYKRESÓW

Spis tabel

<i>Tabela 1 Długość okresu udziału w projekcie</i>	12
<i>Tabela 2 Długość udziału w projekcie a kondycja psychiczna wolontariuszy</i>	13
<i>Tabela 3 Średnia i dominanta cech w samoocenie wolontariuszy</i>	19
<i>Tabela 5 Aktywność w projekcie i aktywność wolontariacka osób uczestniczących w projekcie</i>	24
<i>Tabela 6 Wskaźniki rezultatu w ujęciu tabelarycznym</i>	28
<i>Tabela 7 Różnica w średniej z ocen w odniesieniu do monitorowanych wskaźników</i>	30
<i>Tabela 8 Średni poziom zmiany w ocenie poszczególnych cech i zachowań osób uczestniczących w projekcie</i>	31

Spis wykresów

<i>Wykres 1 Okres udziału wolontariuszy w projekcie</i>	22
---	----

