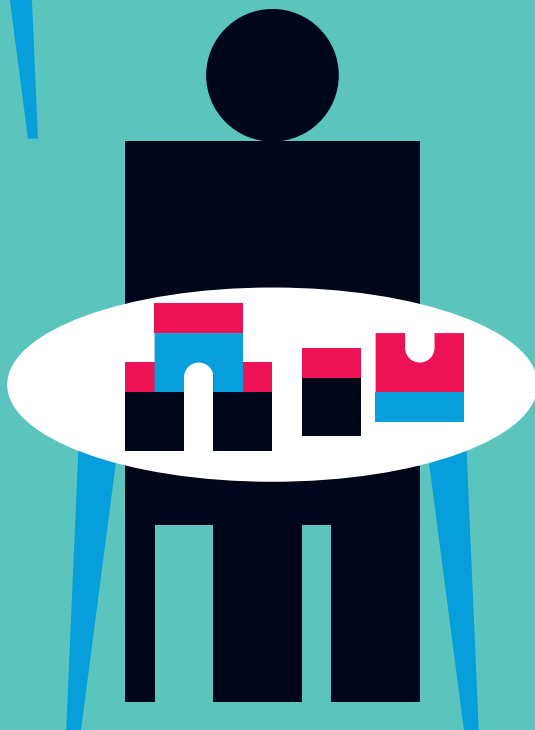
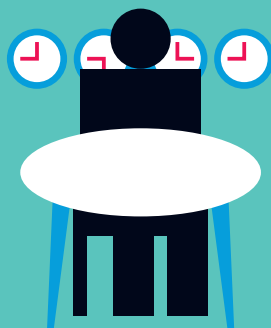
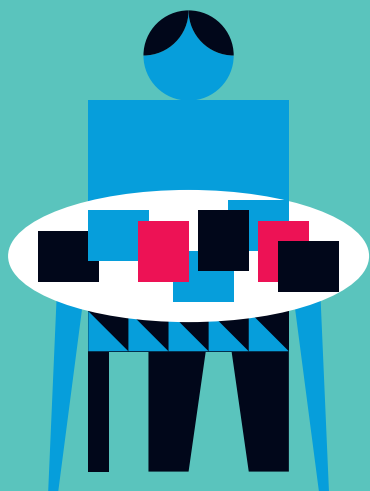


CO PO TERAPII?

RAPORT Z REALIZACJI PROJEKTU



Publikacja współfinansowana przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

CZŁOWIEK – NAJLEPSZA INWESTYCJA



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Wydawca:

Fundacja Civis Polonus

Tel: 0 22 498 88 58, 0 505 002 964, 0 512 033 678, 0 501 870 475

Biuro Fundacji: ul. Kredytowa 4 lokal 18, 00-062 Warszawa

e-mail: fundacja@civispolonus.org.pl

www.civispolonus.org.pl

Skład i druk:

Studio Design Express, Robert Mączyński

ul. Krępowieckiego 11/216, 01-456 Warszawa

Projekt okładki: Robert Czajka

Przedruk materiałów Fundacji Civis Polonus w całości
lub części możliwy jest wyłącznie za zgodą Fundacji.

Za treść publikacji odpowiada Fundacja Civis Polonus, poglądy w niej
wrażone nie odzwierciedlają oficjalnego stanowiska Unii Europejskiej.

Publikacja bezpłatna

Copyright by Fundacja Civis Polonus, Warszawa 2009

SPIS TREŚCI:

1. Wstęp	2
2. Stan faktyczny	3
3. Założenia projektu	4
4. Rzeczywistość realizacji projektu	5
4.1. Rekrutacja uczestników i uczestniczek projektu	5
4.2. Kim byli nasi uczestnicy i uczestniczki	6
5. Jak pomagaliśmy, czyli opis działań w projekcie	7
5.1. Warsztaty grupowe	7
5.2. Indywidualna praca z psychologiem i doradcą zawodowym	8
6. Rezultaty projektu	9
6.1. Twarde rezultaty projektu	9
6.2. Ewaluacja warsztatów grupowych	10
6.3. Miękkie rezultaty projektu	12
7. Podsumowanie	20

1. WSTĘP

„Wychodzę z nową energią i pozytywnym nastawieniem. Wierzę w siebie i swoje możliwości o wiele bardziej. Chcę szukać pracy, a wcześniej przerażliwie się tego bałam. Wierzę, że mi się uda!”

„A po terapii... normalne życie.”

„Każdy, kto tu przyjdzie, choć na chwilę stanie realnie i twardo na ziemi, lęk go raczej nie ogarnie, bo dostanie duże wsparcie.”

„Fundacja powinna nazywać się ‘Spełniamy marzenia’”

„Program wyjątkowy, różnorodny, warty polecenia!”

„Warsztaty dały mi ogromną motywację do dalszych działań, a także wiele nowych teoretycznych i praktycznych wiadomości. Polecam!”

Dwa lata temu grupa osób aktualnie związanych z Centrum Psychoterapii XX Oddziałem Dziennym Szpitala Nowowiejskiego i Fundacją Civis Polonus zaczęła się zastanawiać, co takiego się dzieje, że osoby, które kończą 3-miesięczną terapię na Oddziale Dziennym z wyraźną poprawą nastroju, obniżonym lękiem, po jakimś czasie wracają i deklarują pogorszenie funkcjonowania psychicznego. Okazało się, że to, co łączy wiele z tych osób, to brak aktywności na polu zawodowym. Zaczęłam wtedy szukać miejsc, które wspierają osoby po kryzysach psychicznych w aktywizacji społecznej i zawodowej. Okazało się, że w Warszawie prawie nie ma takich miejsc. Są miejsca, gdzie mogą się zwrócić osoby cierpiące z powodu schizofrenii, niepełnosprawne intelektualnie, autystyczne, uzależnione. Osoby po kryzysie mogą pójść na kursy aktywizacji zawodowej do Wojewódzkiego Urzędu Pracy lub rozpocząć kolejną terapię. To nie jest jednak oferta, która odpowiadałaby na potrzeby tego typu

beneficjentów. Prawie nie ma miejsc, gdzie mogą się zwrócić osoby, które długotrwale cierpią z powodu zaburzeń lękowych czy afektywnych. W ten sposób powstał pomysł na projekt „Co po terapii?”, którego celem jest aktywizacja społeczna i zawodowa osób po kryzysach psychicznych. Z założenia nie miała to być kolejna terapia, ale raczej towarzyszenie i wspieranie beneficjentów w szukaniu swojego miejsca na rynku pracy i stopniowym zdobywaniu kolejnych doświadczeń zawodowych.

Monika Szaniawska

2. STAN FAKTYCZNY

Osoby z zaburzeniami psychicznymi należą do grup zagrożonych wykluczeniem z rynku pracy. W Polsce liczba osób z zaburzeniami psychicznymi leczących się ambulatoryjnie w 2003 roku wyniosła ponad 1 mln 58 tys., co stanowiło 3% ludności Polski. Dodatkowo całodobowym leczeniem psychiatrycznym objętych było około 190 tys. osób (GUS, 2004).

Chociaż osoba lecząca się psychiatrycznie może być pełnowartościowym pracownikiem, także na otwartym rynku pracy, to wciąż zaburzenia psychiczne są jedną z najpoważniejszych przesłanek orzekania o niezdolności do pracy, tylko w 1999 roku były podstawą ok. 14% orzeczeń, a od 1990 roku zajmują one trzecie miejsce wśród przyczyn orzekania niezdolności do pracy. Dzieje się tak, ponieważ większość byłych pacjentów oddziałów psychiatrycznych w wyniku wielokrotnych porażek w próbach wdrożenia się w „normalne życie” stara się o przyznanie im statusu osoby niepełnosprawnej, nie widząc innej możliwości na uzyskanie dochodów. Uzyskują status osoby niepełnosprawnej, choć nie ma do tego realnych podstaw, zwłaszcza w przypadku np. zaburzeń nerwicowych.

Dodatkowa trudność w odnalezieniu się na rynku pracy wiąże się z faktem, iż osoby z zaburzeniami psychicznymi są defaworyzowane wewnątrz grupy osób niepełnosprawnych z powodu braku ofert adekwatnej rehabilitacji społeczno-zawodowej. Obecnie taką

pomocą objętych jest jedynie 10% osób z zaburzeniami psychicznymi z orzeczoną niepełnosprawnością (GUS, 2002). Wyniki badań GUS wskazują także, że osoby chore psychicznie, to grupa o prawie najniższym poziomie aktywności zawodowej. Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy warto wskazać bariery natury psychologicznej, społecznej i zawodowej.

Bariery natury psychologicznej.

Zaburzenia psychiczne ograniczają zdolność adekwatnego pełnienia ról życiowych, mocno obniżają samoocenę i motywację do działania. Osoba taka nie wierzy we własne siły i możliwości znalezienia zatrudnienia, do tego dochodzą trudności w podejmowaniu decyzji, podwyższony lęk i niska odporność na stres. Prowadzi to do wyuczonej bezradności.

Bariery natury społecznej. Efektem powtarzających się kryzysów może być osłabienie umiejętności społecznych, uzależnienie się od rodziny. Utrwalona tendencja do unikania działań ze względu na lęk przed porażką, w efekcie daje długotrwałą izolację społeczną (tzw. dziura w życiorysie). Kolejnym problemem jest stygmatyzacja osób chorych psychicznie, która prowadzi do niechęci pracodawców do zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi.

Bariery natury zawodowej. Wiele osób z zaburzeniem psychicznym nigdy nie pracowała, nie pełniła roli społecznej pracownika - nie miała więc możliwości

wyrobienia sobie nawyków związanych z pracą, takich jak: sumiennosc, punktualność, umiejętnosc zarządzania czasem, rozwiązywania problemów i pracy w zespole.

Osoby doświadczające zaburzeń psychicznych, aby wejść na rynek pracy oraz utrzymać się na nim, potrzebują kompleksowego wsparcia dostosowanego do ich stanu zdrowia oraz odpowiednich oddziaływań terapeutycznych i rehabilitacji społeczno-zawodowej.

3. ZAŁOŻENIA PROJEKTU

Projekt był zaplanowany jako odpowiedź na problemy osób z zaburzeniami psychicznymi wychodzących z dziennych i całodobowych zakładów zdrowia psychicznego, które mają problemy z odnalezieniem się na rynku pracy, tj. uzyskaniem i utrzymaniem zatrudnienia. Celem projektu było wsparcie w powrocie na rynek pracy osób z zaburzeniami psychicznymi wychodzących z dziennych i całodobowych zakładów zdrowia psychicznego, uwzględniając konieczność przełamania barier psychologicznych, społecznych i zawodowych.

Adresatami projektu były osoby z zaburzeniami psychicznymi, bezrobotne i nieaktywne zawodowo, które ukończyły terapię w jednym z warszawskich lub podwarszawskich ośrodków terapeutycznych. Osoby te z powodu specyfiki swojego problemu nigdy nie

podjęły pracy zawodowej, utraciły ją lub mają trudność z powrotem na rynek pracy, a tym samym do życia w społeczeństwie. Wybraliśmy tę grupę, ponieważ z doświadczeń pracowników Fundacji, którzy jednocześnie pracują jako psychoterapeuci wynika, że osoba otrzymująca etykietkę „chora psychicznie”, by móc wrócić na rynek pracy wymaga większego wsparcia i uwagi, którego nie oferują standardowe programy służące aktywizacji bezrobotnych. Aby powrót na rynek pracy był możliwy, konieczne jest stworzenie odbiorcom projektu specyficznych warunków, w których niepowodzenie nie będzie „życiową katastrofą” wiążącą się z traumatycznymi przeżyciami, mogącymi spowodować nawrót choroby, a jedynie „wydarzeniem edukacyjnym”, elementem treningu przed samodzielnym zaistnieniem na rynku pracy.

Zależało nam, aby przezwyciężyć bariery psychologiczne, społeczne i zawodowe odbiorców naszych działań:

- 1) bariery psychologiczne uczestników chcieliśmy pokonać poprzez:
 - zwiększenie identyfikacji zasobów indywidualnych uczestników,
 - określenie realnych celów zawodowych i życiowych,
 - podniesienie samooceny i wiary we własne siły,
 - wzajemne wsparcie uczestników w procesie wprowadzania zmiany,
- 2) bariery społeczne chcieliśmy przełamać poprzez:
 - wyjście z izolacji, odnowienie kontaktów towarzyskich,
 - ćwiczenie umiejętności społecznych, takich jak

asertywność, komunikatywność itp.,

- wsparcie podczas poszukiwań pracy i odnajdywaniu siebie jako pełnoprawnego członka społeczeństwa,
- 3) natomiast uporać się z barierami zawodowymi chcieliśmy poprzez:
- uzyskanie informacji o możliwościach poszukiwania pracy i sposobach zatrudnienia,
 - zwiększenie poczucia bezpieczeństwa w poruszaniu się w środowisku pracy,
 - pomoc w znalezieniu i odbyciu wolontariatu lub stażu jako pomostu do zdobycia doświadczenia zawodowego.

Działania skierowane do uczestników dzieliły się na indywidualne i grupowe. Indywidualna praca z psychologiem i doradcą zawodowym służyła: diagnozowaniu ograniczeń zawodowych, projektowaniu ścieżki rozwoju zawodowego z uwzględnieniem słabych i mocnych stron oraz opracowaniu, a następnie realizacji Indywidualnych Planów Działania (IPD). Celem IPD było zaplanowanie konkretnych działań, monitorowanie postępów i podtrzymywanie motywacji do zdobycia zatrudnienia oraz wypracowanie dokumentów do tzw. portfolio - CV, listy motywacyjne itp. Natomiast w ramach wsparcia grupowego zaoferowaliśmy uczestnikom naszego projektu udział w warsztatach, psychologicznych i edukacyjnych jednocześnie. Celem warsztatów było nabycie i pogłębienie umiejętności społecznych oraz zdobycie konkretnych umiejętności zawodowych.

4. RZECZYWISTOŚĆ REALIZACJI PROJEKTU

4.1. Rekrutacja uczestników i uczestniczek projektu

Rekrutacja uczestników i uczestniczek projektu rozpoczęła się 1 października 2008 r. i trwała do 20 czerwca 2009 r. Składała się z 2 etapów: akcji informacyjnej oraz rozmów kwalifikacyjnych z potencjalnymi uczestnikami.

1. Akcja informacyjna.

W sierpniu 2008 r. nawiązaliśmy kontakt z kierownikami 24 placówek działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i po kryzysach psychicznych. Dotarliśmy do warszawskich i podwarszawskich poradni zdrowia psychicznego oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych warszawskich i podwarszawskich szpitali. W okresie od 1 września do 31 grudnia 2008 r. do wszystkich 24 placówek dostarczone zostały materiały informacyjne (plakaty, ulotki oraz opis projektu).

We wspomnianym okresie zorganizowano i przeprowadzono 8 spotkań informujących o projekcie. Spotkania odbywały się w Centrum Psychoterapii Szpitala Nowowiejskiego wchodzącym w skład SWZPZPOZ w Warszawie, Oddziale Psychiatrii Wojewódzkiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie, Oddziale Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w Komorowie Wojewódzkiego Samodzielnego Psychiatrycznego Zespołu Publicznych

Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. J. Mazurkiewicza w Pruszkowie, Dziennym Oddziale Psychiatryczno-Rehabilitacyjnym Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej SOLEC, Warszawskim Domu pod Fontanną, Oddziale Dziennym Psychiatrycznym Wojewódzkiego Samodzielnego Psychiatrycznego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. J. Mazurkiewicza w Pruszkowie, Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Bielańskiego w Warszawie, Dziennym Oddziale Psychiatryczno-Rehabilitacyjnym Szpitala Bielańskiego w Warszawie. Brali w nich udział zarówno pracownicy, jak i pacjenci. W okresie od stycznia do czerwca 2009 r. cały czas utrzymywaliśmy kontakt z placówkami, sprawdzaliśmy, czy nie skończyły się materiały informacyjne oraz czy ich podopieczni pytają o nasz projekt. Poza tym, informację o projekcie zamieściliśmy w Internecie: na stronie Fundacji www.civispolonus.org.pl, w newsletterze Federacji Organizacji Służebnych MAZOWIA, na portalu www.ngo.pl, forach internetowych tj. depresja.pl, portalach społecznościowych tj. www.grono.net, stronach www, na których można zamieszczać oferty pracy tj. www.gumtree.pl.

2. W okresie od 1 października 2008 r. do 20 czerwca 2009 r. przeprowadziliśmy 114 spotkań kwalifikacyjnych do projektu. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie telefonicznie lub mailowo umawiały się na spotkanie wstępne z psychologiem. W czasie tych spotkań

potencjalni uczestnicy projektu, przed przystąpieniem do udziału w nim, mogli dowiedzieć się, na czym projekt będzie polegał, jakie będą prawa i obowiązki beneficjentów. Poza tym, ze względu na doświadczenia życiowe docelowej grupy beneficjentów, spotkania te miały na celu weryfikację zdolności pacjenta do udziału w projekcie (osoby, które prezentowały mocno nasilone objawy były kierowane na dalsze leczenie).

Co ważne, w czasie tych spotkań zostały zbadane potrzeby i deficyty każdego potencjalnego uczestnika projektu. Celem spotkań było również poznanie obszarów problemowych i tematycznych, w których beneficjenci przejawiali braki.

Ostatecznie do udziału w projekcie zaprosiliśmy 42 osoby.

W konsekwencji przeprowadzonej rekrutacji stworzyliśmy 3 grupy warsztatowe pracujące w projekcie:

Grupa I liczyła 12 osób, rozpoczęła zajęcia 13 lutego 2009 r.

Grupa II liczyła 15 osób, rozpoczęła zajęcia 16 kwietnia 2009 r.

Grupa III liczyła 15 osób, rozpoczęła zajęcia 22 czerwca 2009 r.

4.2. Kim byli nasi uczestnicy i uczestniczki

Udział w projekcie rozpoczęło 42 beneficjentów w tym 25 kobiet i 17 mężczyzn. W momencie rozpoczęcia udziału w projekcie 7 osób posiadało status osoby bezrobotnej (zarejestrowanej w urzędzie pracy) w tym 4 kobiety i 3 mężczyzn. Żadna

z wymienionych powyżej osób nie posiadała statusu osoby długotrwale bezrobotnej¹. Pozostali uczestnicy (35 osób) posiadali status osób nieaktywnych zawodowo, czyli osób pozostających bez zatrudnienia, które jednocześnie nie zaliczają się do kategorii bezrobotnych (w tym 21 kobiet i 14 mężczyzn). W grupie osób nieaktywnych zawodowo było 8 osób uczących się lub kształcących, w tym 1 kobieta i 7 mężczyzn (ostatni rok studiów w trybie wieczorowym lub zaocznym, szkoły policealne wieczorowe, studia podyplomowe).

Wśród uczestników i uczestniczek były 3 osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, w tym 2 kobiety i 1 mężczyzna.

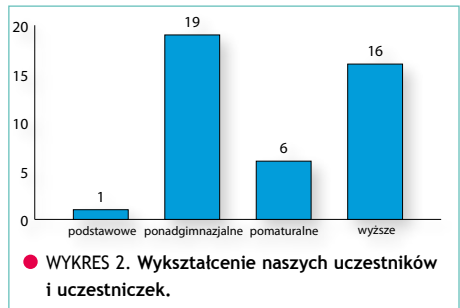
Ze względu na wymogi grantodawcy, wszyscy uczestnicy mieszkali na terenie woj. mazowieckiego².

Uczestnikami i uczestniczkami naszego projektu były przede wszystkim osoby młode w wieku 19-35 lat, stanowili oni 75% wszystkich uczestników (patrz: wykres 1 i 2).

Co ciekawe w grupie osób z wyższym wykształceniem przewagą liczebną stanowiły kobiety (12 kobiet i 4 mężczyzn).

1 bezrobotny pozostający w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat.

2 Kodeks cywilny Art. 25. „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”, nikt nie mieszkał na terenie wiejskim.



W trakcie realizacji projektu 3 osoby zrezygnowały z udziału w nim (2 kobiety ze względu na pogorszenie stanu zdrowia, jeden mężczyzna ze względu na fakt, iż podjął pracę). Po przerwaniu czy też zakończeniu udziału w projekcie żaden z uczestników nie wrócił do niego ponownie.

Ostatecznie udział w projekcie zakończyło 39 osób, w tym 23 kobiety i 16 mężczyzn.

5. JAK POMAGALIŚMY, CZYLI OPIS DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

5.1. Warsztaty grupowe

Warsztaty grupowe były cyklem 12 spotkań w grupach do 15 osób. Każdy

beneficjent projektu, biorąc udział w pracach jednej z 3 grup, uczestniczył w cyklu 12 warsztatów psychologicznych i edukacyjnych, których głównym celem było nabywanie i pogłębianie umiejętności społecznych i zawodowych, niezbędnych uczestnikom do sprawnego poruszania się na rynku pracy.

Tematy warsztatów organizowanych w ramach projektu „Co po terapii?” (każda grupa miała takie same tematy w tej samej kolejności).

1. Integracja grupy - działania zespołowe a indywidualne potrzeby na rynku pracy - część I.
2. Integracja grupy - działania zespołowe a indywidualne potrzeby na rynku pracy - część II.
3. Samopoznanie - osiągnięcia, umiejętności i zasoby.
4. Określanie celów zawodowych.
5. Świat pracy.
6. Rynek pracy - metody poszukiwania pracy, dokumenty aplikacyjne - część I.
7. Rynek pracy - metody poszukiwania pracy, dokumenty aplikacyjne - część II.
8. Zarządzanie stresem i czasem.
9. Autoprezentacja.
10. Kompetencje społeczne - część I.
11. Kompetencje społeczne - część II.
12. Motywowanie i podsumowanie.

5.2. Indywidualna praca z psychologiem i doradcą zawodowym

Spotkania indywidualne

Po przejściu przez cykl 12 warsztatów, każdy z uczestników brał udział w spotkaniach indywidualnych

z psychologiem, doradcą zawodowym, celem których było wypracowywanie Indywidualnego Planu Działania dla uczestnika.

Spotkania te służyły również pomocą uczestnikom we wdrażaniu w życie umiejętności nabytych podczas warsztatów grupowych.

Poza tym, w tej fazie projektu psycholodzy, doradcy zawodowi wspierali beneficjentów w działaniach związanych z poszukiwaniem pracy lub innej formy aktywności zawodowej - stażu, wolontariatu.

Tematyka sesji indywidualnych i zadań po spotkaniach:

1. Wprowadzenie do pracy na indywidualnych spotkaniach.
2. Analiza zasobów uczestników - część I. Poznawanie siebie, zasoby, gdzie jestem, gdzie chcę być za jakiś czas, czego mi brakuje - *mapa mojego życia vs. mapa moich marzeń*.
3. Analiza zasobów uczestników - część II.
4. Planowanie, stawianie celów, zarządzanie czasem - *co ważnego dzieje się w moim życiu i ile czasu temu poświęcam*.
5. Stres - radzenie sobie ze stresem (problem solving) - indywidualne sposoby radzenia sobie ze stresem, stres na rozmowie kwalifikacyjnej, stres w pracy, wypalenie zawodowe, wypalenie poszukującego pracę.
6. Rynek pracy - metody poszukiwania pracy - test samooceny (*holland*) - jakim jestem typem, rozmowa o preferencjach zawodowych i możliwościach na rynku pracy.
7. Rynek pracy - dokumenty aplikacyjne

- moje działania na rynku pracy -
wsparcie, możliwości, czas.

8. Autoprezentacja - przygotowanie do rozmowy i rozmowa, modele rozmowy - część I.
9. Autoprezentacja - film, część II.
10. Komunikacja społeczna.
11. Motywowanie.
12. Podsumowanie indywidualnych spotkań.

Na spotkaniach indywidualnych każdy uczestnik wypełniał:

- „Kartę aktywności na rynku pracy” - dwa razy w miesiącu.
- „Kwestionariusz oceny postępów realizacji celów na etapie warsztatów” - raz w miesiącu.
- wspólnie z psychologiem i doradcą zawodowym konstruował swój „Indywidualny Plan Działania” - efekt końcowy spotkań indywidualnych i podtrzymujących.

Spotkania podtrzymujące (kontynuacja spotkań indywidualnych)

Celem spotkań podtrzymujących było pełniejsze wdrożenie w życie nabytych podczas warsztatów umiejętności. Doświadczenie pracy - odbycie wolontariatu lub stażu albo podjęcie zatrudnienia. Z uwagi na szczególnie trudności występujące w grupie docelowej z podejmowaniem nowych wyzwań, psycholodzy, zatrudnieni przy projekcie, wspierali beneficjentów w czasie starania się, podejmowania i kontynuowania pracy lub innej formy aktywności zawodowej. W uzasadnionych przypadkach pomagali w znalezieniu stażu lub wolontariatu dla uczestnika

grupy. Każdy uczestnik brał udział w 3 spotkaniach podtrzymujących.

6. REZULTATY PROJEKTU

6.1. Twarde rezultaty projektu

Najważniejszym rezultatem projektu była pomoc udzielona uczestnikom w wejściu lub powrocie na rynek pracy - 42 osobom po przejściu kryzysu psychicznego, które właśnie ukończyły swoją terapię.

W ramach realizacji projektu:

1. Odbyło się 114 spotkań kwalifikacyjnych.

Potencjalni uczestnicy projektu mieli zazwyczaj dwa takie spotkania (spotkanie pierwsze i po tygodniu spotkanie drugie), ale nie wszyscy - w sytuacji, kiedy na pierwszym spotkaniu okazywało się, że osoba jest w kiepskiej kondycji psychicznej czy też ma inne oczekiwania co do projektu lub nie jest zmotywowana do poszukiwania pracy, to wówczas nie umawialiśmy jej na drugie spotkanie, tylko wskazywaliśmy inne ewentualne formy pomocy, z których powinna (może) skorzystać.

Każdy, kto rozpoczął udział w projekcie (czyli 42 osoby) odbył dwa spotkania kwalifikacyjne.

2. Odbyły się 144 godziny warsztatów. Każda grupa miała 48 godzin (12 warsztatów x 4 godziny).

Każda grupa zaczynała warsztaty i dopiero po drugim spotkaniu zaczynały się sesje indywidualne.

3. Odbyło się 356 spotkań indywidualnych.

Każdy uczestnik miał do wykorzystania 9 godzin spotkań indywidualnych.

Po zakończeniu spotkań indywidualnych oraz odbyciu krótkiej przerwy, w zależności od specyfiki sytuacji życiowo-zawodowej poszczególnych uczestników, proponowaliśmy beneficjentom spotkania wspierające tzw. spotkania podtrzymujące.

4. Odbyło się 117 spotkań podtrzymujących.

Każdy uczestnik miał do wykorzystania 3 godziny spotkań podtrzymujących.

6.2. Ewaluacja warsztatów grupowych

Opis badania

Szczegółowe założenia realizowanego badania miały na celu uzyskanie informacji umożliwiających:

- ogólną ocenę przeprowadzonych warsztatów, w tym ich sprawności organizacji oraz wartości merytorycznej, tj. treści warsztatów;
- ocenę stopnia adekwatności warsztatów do potrzeb uczestników oraz czy taka oferta cyklu warsztatów zasługuje na polecenie ich innym potrzebującym osobom;
- postrzeganie przez uczestników sposobu prowadzenia warsztatów tzn. stosowanych metod i narzędzi oraz trenerów prowadzących zajęcia.

Ewaluacja szkoleń koncentrowała się na analizie systemowej (rozumianej jako

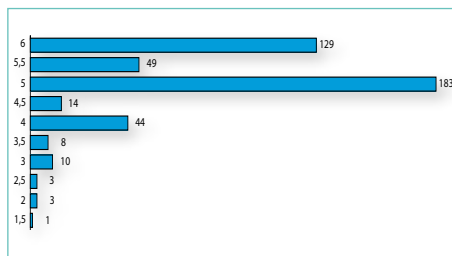
ilościowy pomiar danych służący badaniu efektywności i wydajności).

Podstawową formą ewaluacji prowadzonej przez cały czas trwania szkoleń był kwestionariusz oceny rozdawany wszystkim uczestnikom każdego warsztatu. Wypełniany był na zakończenie każdego warsztatu.

W trakcie badania zrealizowano 445 kwestionariuszy z uczestnikami 12 warsztatów.

Wyniki badania

Ogólna ocena warsztatów. Warsztaty zrealizowane w ramach projektu ogólnie zostały bardzo wysoko ocenione. 81,1% osób uczestniczących, używając skali ocen od 1 do 6 (gdzie 1 jest oceną najniższą a 6 najwyższą), wystawiło ogólną ocenę 5 i powyżej - w tym aż 29% na 6. Tylko 3,8% uczestników szkoleń uważało, że ogólnie szkolenie jest na dostatecznym poziomie (wskazało ocenę 3). Szczegółowe dane ilustruje wykres poniżej (liczba wskazań):



Na podstawie tych wyników można jednoznacznie stwierdzić, że ogólnie warsztaty bardzo podobały się uczestnikom. Średnia ogólna ocena szkoleń (w skali ocen szkolnych) wynosi 5,12. Natomiast średnia ocena sposobu prowadzenia programu - 5,12.

Uczestnicy szkoleń docenili również sprawność organizacji szkoleń - średnia ocena: 5,10.

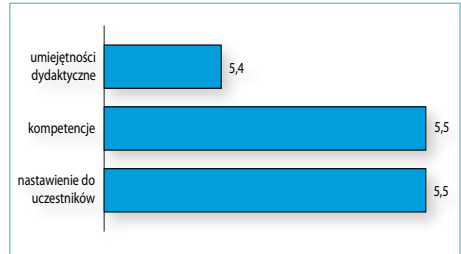
Postrzeganie przez uczestników sposobu prowadzenia warsztatów. Z analizy zebranego materiału wynika, że znacząca większość, bo aż 89,2% uczestników zauważa, że zajęcia prowadzone były w sposób ciekawy, a 88,8% respondentów zgodziło się z twierdzeniem, że tematyka warsztatów była interesująca.

Gry integracyjne. Uczestnicy docenili wartość gier integracyjnych. 80,1% respondentów zgodziła się ze stwierdzeniem, że gry integracyjne pozwoliły lepiej poznać się uczestnikom, 82,5%, że pozytywnie wpłynęły na atmosferę zajęć. Natomiast 80,7% uczestników było zdania, że gry integracyjne pozytywnie wpłynęły na pracę w grupie podczas warsztatów.

Ocena trenerów prowadzących zajęcia. Z przeprowadzonych kwestionariuszy wynika, że niewątpliwą zaletą programu był dobór kadry szkoleniowej.

Badani bardzo wysoko oceniali trenerów zarówno pod względem merytorycznym, kompetencji i wiedzy w danej dziedzinie, jak i pod względem umiejętności dydaktycznych oraz nastawienia do uczestników szkolenia.

Dokładne wyniki wykładowców w rozbiu na oceniane kategorie przedstawia poniższy wykres. Pokazana jest średnia ocena (uczestnicy postugiwali się szkolną skalą od 1 do 6).



Wnioski z ewaluacji warsztatów

Ważnym wnioskiem z przeprowadzonej ewaluacji jest fakt, że dla 88,8% uczestników, którzy wypełnili kwestionariusze oceny, zajęcia spełniły ich oczekiwania, a aż 89,2% zgodziło się ze stwierdzeniem, że warsztaty zasługują na polecenie ich innym osobom.

Jako jedną z największych zalet projektu uczestnicy wymieniali jego aktywizującą i motywującą do zmiany rolę w życiu poszczególnych osób.

Zdaniem uczestników projekt „Co po terapii?": *„pobudza i zmusza do aktywności, motywuje do zmiany, powoduje zmianę sposobu myślenia”*.

Wśród innych zalet projektu uczestnicy docenili jego praktyczny wymiar i fakt, że mogą skorzystać z takiej oferty. Wypowiedzi respondentów jednoznacznie wskazują na unikalny charakter projektu. Potwierdzają to wypowiedzi respondentów wskazujące na główne zalety projektu:

- ukierunkowanie na kreatywne poszukiwanie pracy,
- realna pomoc - ukazanie nowych możliwości pisania dokumentów aplikacyjnych oraz omawianie

dokumentów stworzonych przez nas (CV, list motywacyjny),

- indywidualna praca z każdym uczestnikiem,
- daje praktyczne informacje i umiejętności,
- podejmujemy realne działania,
- praca na konkretach,
- ćwiczenie praktycznych umiejętności rozmowy kwalifikacyjnej - możliwość przyjrzenia się swoim reakcjom i zachowaniom,
- fajne informacje na temat rynku pracy,
- ćwiczenie realnych sytuacji - rozmowy kwalifikacyjnej.

Natomiast jako wady projektu uczestnicy wskazywali:

- za krótko trwają (więcej godzin),
- za mało warsztatów w tygodniu - powinno być więcej,
- jest trochę zbyt intensywnie - za dużo wiedzy, informacji na jednym spotkaniu,
- dzielenie się z grupą osobistymi przemyśleniami na swój temat, chociaż to nie było konieczne,
- jest męczący - wychodzę zmęczona,
- zbyt dużo czasu na dygresje uczestników,
- nie zwracanie uwagi prowadzących na różnicowanie rozumienia poleceń przez uczestników, a tym samym nie pomaganie tym, którzy radzą sobie gorzej,
- brak materiałów do zabrania do domu,
- brak dostępu do komputerów i Internetu.

6.3. Miękkie rezultaty projektu

Program „Co po terapii?” był skierowany do szczególnej grupy beneficjentów, do ludzi, którzy niedawno uporali się z kryzysem psychicznym, dlatego też najważniejsze rezultaty projektu zostały osiągnięte w zakresie przełamania barier psychologicznych, społecznych i zawodowych we wchodzeniu na rynek pracy. Czasem była to zmiana postawy wobec szukania pracy, wzrost pewności siebie lub możliwość ćwiczenia kompetencji społecznych. W ramach oceny rezultatów „miękkich” beneficjenci projektu wypełniali kwestionariusze psychologiczne i kwestionariusze przygotowane wyłącznie na użytek tego projektu. Narzędzia te między innymi badały: nadzieję na sukces, nastrój, znajomość technik poszukiwania pracy.

Każdy uczestnik, który został zakwalifikowany do programu, wypełniał następujące kwestionariusze psychologiczne na początku udziału w projekcie:

- Kwestionariusz Nadziei na sukces,
- Skala depresji Becka,
- Kwestionariusz technik poszukiwania pracy,
- Kwestionariusz oceny realizacji celów na etapie warsztatów,

Uczestnik ponownie wypełniał te same kwestionariusze po 3 miesiącach, pod koniec udziału w projekcie.

KWESTIONARIUSZ NADZIEI NA SUKCES

Nadzieja na sukces będzie tutaj definiowana, jako przekonanie

o możliwości zrealizowania powziętego planu. Badani wypełniali kwestionariusz składający się z 12 pytań, zaznaczali swoje odpowiedzi na skali 8-stopniowej, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nieprawdziwe, a 8 zdecydowanie prawdziwe. Badania przeprowadzone zarówno na studentach, jak i na pacjentach psychiatrycznych potwierdzają, że im wyższy wynik w kwestionariuszu Nadzieja na sukces, tym lepszy poziom przystosowania (Łaguna, Trzebiński, Zięba, 2005).

Przed programem beneficjenci średnio swoją Nadzieję na sukces oceniali na poziomie $X_1=31,21$ - w porównaniu z tymczasowymi normami beneficjenci uplasowali się w obrębie 2 stenu. Wykazywali więc znacząco mniej przekonania o sobie jako o osobie, która potrafi lepiej lub gorzej realizować to, co postanowiła, wymyślić i odnajdywać rozwiązania kłopotów, pojawiających się na drodze do celu. Wyniki uzyskane podczas projektu pokazały, że po projekcie uczestnicy znacząco statystycznie zwiększyli swój poziom Nadziei na sukces ($t=-2,64$; $p=0,0153$). Średnia ocena Nadziei na sukces wzrosła wśród beneficjentów z $X_1=31,21$ do $X_2=38,71$, co oznacza, że w porównaniu z populacją poziom Nadziei na sukces beneficjentów programu uplasował się w dolnej granicy stenu 4.

Kwestionariusz, oprócz dostarczenia wyniku ogólnego, umożliwia także pomiar dwóch komponentów Nadziei na sukces, są to: umiejętność znajdowania rozwiązań i siła woli.

Przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań.

Jeden z dwóch komponentów nadziei dotyczy spostrzegania siebie jako osoby zdolnej i zaradnej, a przez to będącej w stanie wymyślić lub poznać jeden lub więcej skutecznych sposobów prowadzących do osiągnięcia celu. Jest to więc przekonanie o własnej wiedzy lub kompetencji intelektualnej, które pozwala na skuteczne wprowadzenie w czyn własnych pomysłów. Komponent ten został nazwany przekonaniem o umiejętności znajdowania rozwiązania, w skrócie: umiejętność znajdowania rozwiązań.

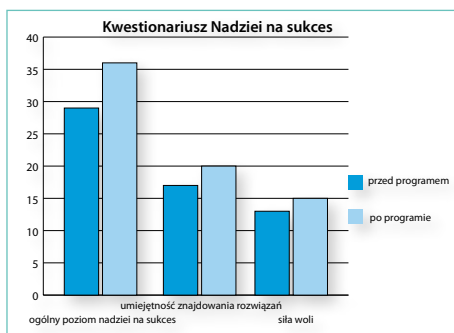
W badaniu przeprowadzonym przed i po warsztatach wykazano, że beneficjenci programu znacząco gorzej niż większość populacji ocenia siebie w zakresie umiejętności znajdowania rozwiązań. Średnio poziom umiejętności znajdowania rozwiązania plasował się na poziomie 3 stena, natomiast po warsztatach na poziomie 4 stena. Dzięki programowi poziom przekonania o umiejętności znajdowania rozwiązania zwiększył się w sposób istotny statystycznie ($t=-2,17$; $p=0,043$) z poziomu $X_1=19,92$ do poziomu $X_2=22,11$.

Przekonanie o posiadaniu silnej woli.

Drugi komponent Nadziei na sukces to przekonanie o posiadaniu silnej woli. Według definicji (Łaguna, Trzebiński, Zięba, 2005) jest to stan, w którym wykonawca jest w stanie zainicjować dążenie do celu mimo napotykaných przeszkód. Czynnikiem ten nabiera szczególnego znaczenia w obliczu

zwątpienia, przeszkód i zmęczenia, gdyż pomaga utrzymać wybraną do realizacji drogę do celu. W skrócie będziemy używać pojęcia „silna wola”.

Wyniki uzyskane w kwestionariuszu Nadziei na sukces, komponent przekonania o posiadaniu silnej woli pokazały, że beneficjenci projektu „Co po terapii?” przed udziałem w nim w porównaniu z resztą populacji wypadają znacząco poniżej średniej. Średni poziom przekonania o silnej woli $X1=14,41$ plasował się w obrębie 2 stenu, co oznacza, że beneficjenci programu szybciej się poddają w obliczu pojawiających się trudności i zwątpienia niż większość ludzi. Ważnym efektem programu jest fakt, że poziom przekonania o posiadaniu silnej woli po programie wzrósł o ponad 2,5 punkta $X2=16,98$ i tym samym znalazł się w obrębie 3 stenu. Różnica - przed i po udziale w projekcie - w przekonaniu, że jest się osobą, która mimo przeszkód nie poddaje się, nie jest istotna statystycznie. Różnica ta jest na poziomie tendencji ($t=-1,62$; $p=0,121$).



Dzięki udziałowi w projekcie „Co po terapii?” uczestnicy zwiększyli przekonania o sobie, że potrafią być skuteczni i są w stanie zrealizować powzięty plan mimo napotkanych trudności. Uczestnicy projektu są teraz bardziej przekonani, że mają w sobie kompetencje do tego, aby rozwiązywać napotkane problemy oraz posiadają też więcej motywacji do tego, aby przy tym założeniu wytrwać mimo pojawiającego się zniechęcenia i trudności.

Potwierdzają to cytaty z ankiet ewaluacyjnych:

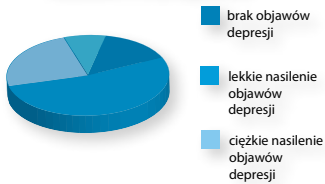
„Wychodzę z nową energią i pozytywnym nastawieniem. Wierzę w siebie i swoje możliwości o wiele bardziej. Chcę szukać pracy - a wcześniej przerażliwie się tego bałam. Wierzę, że mi się uda!”

„Warsztaty dały mi ogromną motywację do dalszych działań, a także wiele nowych teoretycznych i praktycznych wiadomości. Polecam!”

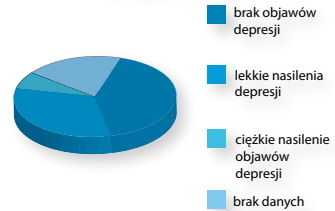
Skala depresji Becka

Bycie bez zatrudnienia, pozostawanie w domu, brak kontaktów z innymi ludźmi są z pewnością czynnikami, które wpływają w sposób znaczący na obniżenie nastroju, a on z kolei znacząco zmniejsza motywację do działania i wiarę w to, że zmiana jest możliwa. Dlatego też kolejnym elementem, co do którego zakładaliśmy, że ulegnie zmianie pod wpływem uczestniczenia w projekcie, będzie obniżenie objawów depresyjnych. Beneficjenci wypełniali na początku i na końcu udziału w projekcie Skalę depresji Becka - jest to skala, która bada nasilenie objawów depresji.

Nasilenie objawów depresyjnych przed udziałem w programie

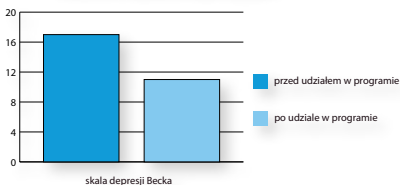


Nasilenie objawów depresji po programie



Po udziale w projekcie „Co po terapii?” widać było statystycznie istotną zmianę w nastroju beneficjentów. Znacząco zmniejszyła się liczba osób, które na Skali depresji Becka uzyskiwały wyniki powyżej 12 punktów. Oznacza to, że podniesienie kompetencji w zakresie poruszania się po rynku pracy, aktywizacja społeczna w postaci udziału w warsztatach i spotkaniach indywidualnych, świadomość, że robi się coś w kierunku znalezienia pracy, znacząco obniża nasilenie objawów depresyjnych.

Nasilenie objawów depresyjnych



Dzięki udziałowi w projekcie „Co po terapii?” uczestnicy byli mniej depresyjni, bardziej z siebie zadowoleni, odczuwali więcej przyjemności i satysfakcji w życiu codziennym. Podniesienie kompetencji w zakresie poruszania się po rynku

pracy, aktywizacja społeczna w postaci udziału w warsztatach i spotkaniach indywidualnych, świadomość, że robi się coś w kierunku znalezienia pracy, znacząco poprawiła nastrój uczestników.

Potwierdzają to cytaty z ankiet ewaluacyjnych:

„A po terapii... normalne życie 😊.”

„Program jest przydatny, bo pomaga zmienić błędne przekonania i pomaga uwierzyć w siebie”

„Dzięki temu programowi poznałam fajnych ludzi i potrafię z większym optymizmem podejść do szukania pracy”

Inwentarz technik poszukiwania pracy

Inwentarz technik poszukiwania pracy jest narzędziem, które zostało opublikowane w *Metodologii tworzenia Indywidualnych Planów Działania* opracowanej przez IMC Consulting Limited w ramach projektu Phare 2001 SSG *Pomoc dla młodzieży poszukującej pracy*, realizowanego na zlecenie Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości w ramach programu Rozwój Zasobów Ludzkich. Narzędzie to jest wypełniane przez samych beneficjentów. Oceniają

oni w nim stopień, w jakim czują, że są w stanie wykonywać pewne umiejętności. Oceniane są umiejętności, które składają się na aktywne poszukiwanie pracy tj. między innymi: umiejętność skontaktowania się z co najmniej 10 osobami w celu stworzenia sprawnej sieci kontaktów, umiejętność napisania dobrego CV, umiejętność analizowania oferty pracy alternatywnej w stosunku do posiadanego profilu zawodowego itp.

Z analizy statystycznej wynika, że wyniki inwentarza technik poszukiwania pracy w sposób istotny różnią się na początku projektu i na jego końcu. Oznacza to, że w odczuciu beneficjentów ich umiejętności w zakresie stosowania skutecznych technik poszukiwania pracy znacząco wzrosły.

Podczas projektu uczestnicy wzmocnili swoje umiejętności poszukiwania pracy. Lepiej potrafili analizować swoje umiejętności, zainteresowania i zdolności, aby zwiększyć swoje szanse na rynku pracy. Częściej kontaktowali się z osobami fizycznymi i instytucjami w celu znalezienia komórek prowadzących nabór pracowników. Potrafili przygotować się do rozmowy kwalifikacyjnej przez zebranie informacji i przygotowanie autoprezentacji, także analizowali oferty alternatywne w stosunku do posiadanego profilu zawodowego.

Potwierdzają to cytaty z ankiet ewaluacyjnych:

„Jedynym rozwiązaniem trudnej sytuacji jest jak najszybsze rozpoczęcie poszukiwania nowego celu - pracy”

„Każdy, kto tu przyjdzie choć na chwilę, stanie realnie i twardo na ziemi, lęk go raczej nie ogarnie, bo dostanie duże wsparcie i wiedzę, jak się zabrać do szukania pracy.”

KWESTIONARIUSZ OCENY REALIZACJI CELÓW NA ETAPIE WARSZTATÓW

W ramach programu zostały stworzone także narzędzia do oceny postępów realizacji celów projektu dotyczące tak zwanych efektów „miękkich”. Przed udziałem w projekcie beneficjenci byli proszeni o ocenę w skali od 1 do 10. Następnie po warsztatach i spotkaniach indywidualnych proszeni byli o ponowne wypełnienie tego kwestionariusza. Analiza porównawcza wyników została przedstawiona poniżej dla każdej ze skal.

Znajomość siebie

Znajomość siebie była oceniana w skali od 1 do 10. Gdzie 1 była definiowana jako niezajomość siebie, swoich wartości, mocnych i słabych stron, umiejętności i talentów, natomiast 10 jako bardzo dobra znajomość siebie, swoich wartości, mocnych stron itp.

Znajomość siebie w sposób istotny statystycznie ($t=-8,00$; $p=0,0000$) według badanych różni się na początku i na końcu projektu. Dzięki warsztatom i spotkaniom indywidualnym znacząco wzrosła wśród beneficjentów projektu znajomość siebie, swoich mocnych i słabych stron, wartości, umiejętności i talentów.

Pewność siebie

Skala pewności siebie oceniata takie aspekty jak: akceptacja siebie, mówienie tego, co się myśli, bez względu na to,

co pomyślą inni ludzie, chęć poznawania nowych rzeczy, poczucie bezpieczeństwa, ale też postawę ciała. Pewność siebie była oceniana w skali od 1 do 10, gdzie wartości bliżej 1 oznaczały, że dana osoba nie lubi siebie, uważa, że ma dużo wad, nie mówi tego, co myśli, bo boi się krytyki ze strony innych ludzi. Boi się zmian. Natomiast osoby, które zaznaczały wartości bliżej 10, akceptowały siebie, swobodnie wyrażały swoje opinie, nie bacząc na to, co pomyślą o nich inni ludzie. Miały pozytywne nastawienie do otaczającego świata i nie bały się zmian. Także na tej skali w wyniku ewaluacji zaobserwowano istotną statystycznie różnicę w ocenie „pewności siebie” przez beneficjentów przed i po programie. Średnio „pewność siebie” wśród uczestników programu wzrosła z 4,8 do prawie 7.

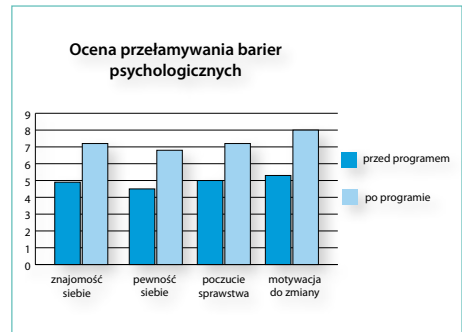
Sprawczość

Ocena postępów realizacji celów obejmowała także kategorię poczucia sprawstwa. Gdzie 1 oznaczało, że osoby nie mają poczucia wpływu na swoje życie i na to, czy znajdują pracę. Bycie zatrudnionym zależy bardziej od szczęścia w życiu, przypadku i dobrych chęci innych ludzi. Po programie średnia „poczucia sprawstwa” przesunęła się o ponad dwa punkty na skali od 1 do 10, z 5,3 do 7,5. Oznacza to, że dzięki udziałowi w projekcie beneficjenci wzmocnili wiarę w to, że mają wpływ na swoje życie i że znalezienie pracy zależy także od ich włożonego w ten proces wysiłku.

Motywacja do zmiany

Kolejną analizowaną zmienną była motywacja do zmiany. W kwestionariuszu

oceny realizacji celów na poziomie warsztatów była ona definiowana jako chęć do podejmowania wysiłku szukania pracy. Beneficjenci oceniali swoją motywację do zmiany obecnej sytuacji na rynku pracy w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznaczało, że osoba badana nie ma ochoty i chęci szukać pracy a 10, że chce szukać pracy. Także na tym polu po udziale w programie „Co po terapii?” zaszła znacząca zmiana. Średnio motywacja do zmiany zwiększyła się z 5,76 do 8,17, co stanowi istotną statystycznie zmianę ($t=-6,12$; $p=0,0000$).



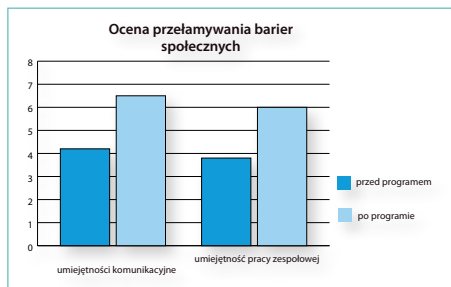
Umiejętności komunikacyjne

Beneficjenci na poziomie oceny realizacji celów projektu oceniali także swoje umiejętności komunikacyjne. Zaznaczając wartości bliżej 1, oceniali siebie jako osobę, która: ma trudności z mówieniem tego, co chce, ma poczucie, że inni nie rozumieją tego, co mówi i o co jej chodzi, sama ma trudności ze słuchaniem innych oraz nie lubi występować i mówić przed grupą. Natomiast ci beneficjenci, którzy widzieli siebie jako takich, którzy potrafią słuchać innych, mający poczucie, że inni chętnie z nimi rozmawiają, nie mający problemów z powiedzeniem

tego, co chcą i mający poczucie, że inni chętnie z nimi rozmawiają, zaznaczali wartości bliżej 10. Analiza wykazała, że wyniki na skali umiejętności komunikacyjnych w sposób istotny statystycznie różniły się przed i po programie ($t=-6,35$; $p=0,0000$). Średnio beneficjenci ocenili, że ich umiejętności komunikacyjne wzrosły z punktu 5,00 do 7,18.

Praca zespołowa

Jednym z elementów dobrego funkcjonowania w pracy jest umiejętność pracy zespołowej. Osoby po kryzysach psychicznych, długotrwałe chorujące na depresje czy zaburzenia lękowe, pozostające długo w domu, często nie miały możliwości ćwiczenia umiejętności społecznych. Jedną więc z kategorii badanych w kwestionariuszu oceny realizacji celów była umiejętność pracy zespołowej. Sprawność ta była oceniana na skali 10-punktowej, gdzie wartość 1 oznaczała poważną trudność w pracy w zespole. Tutaj beneficjenci zaznaczali, że wolą pracować samodzielnie, denerwują się, kiedy ktoś ma inne pomysły niż oni. Nie potrafili radzić sobie z krytyką swojego postępowania. Nie lubią się dostosowywać do potrzeb innych ludzi. 10 oznaczało, że badany określa siebie jako osobę, która umie i lubi pracować z innymi. Ma poczucie, że szanuje pomysły innych. Lubi i potrafi dyskutować. Chętnie bierze udział w zadaniach grupowych i potrafi czasami zrezygnować z własnych ambicji oraz pomysłów i dostosować się do reguł panujących w zespole.



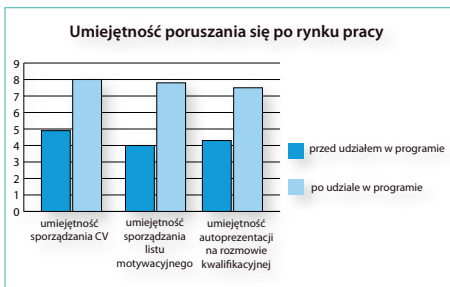
Umiejętności sporządzania CV i umiejętności sporządzania listu motywacyjnego

Jednym z celów projektu „Co po terapii?” było nauczenie beneficjentów pisania CV i sporządzania listu motywacyjnego. W kwestionariuszu oceny postępów beneficjenci szacowali także te umiejętności. Zarówno w przypadku pisania życiorysu, jak i w przypadku przygotowywania listu motywacyjnego po warsztatach uczestnicy odnotowywali zmianę. Dzięki udziałowi w projekcie poczucie umiejętności pisania CV wzrosło średnio na skali 10-punktowej z 5,23 do 8,41 ($t=-8,43$; $p=0,000$), natomiast poczucie, że *potrafię sporządzić list motywacyjny*, wzrosło średnio z 4,25 do 7,10 ($t=-7,74$; $p=0,0000$).

Umiejętność autoprezentacji na rozmowie kwalifikacyjnej

Jednym z elementów pracy na warsztatach było ćwiczenie umiejętności autoprezentacji na rozmowie kwalifikacyjnej. W ramach tego spotkania beneficjenci odgrywali scenki z rozmowy kwalifikacyjnej, które były nagrywane kamerą, a następnie w grupie omawiane. Umiejętność tę, podobnie jak powyższe, oceniali na 10-punktowej skali. Gdzie

pozycja 1 na skali oznaczała, że beneficjent nie potrafi przygotować się do rozmowy kwalifikacyjnej. Nie wie też, jak się ubrać, jak zachowywać i jak odpowiadać na pytania potencjalnego pracodawcy. Zaznaczając pozycje na skali bliżej 10, beneficjenci mieli poczucie, że potrafią przygotować się do spotkania kwalifikacyjnego, wiedzą, jak się ubrać, jak zachowywać i w jaki sposób odpowiadać na pytania pracodawcy.



Na podstawie analizy „Kwestionariusza oceny postępów realizacji celów” wynika, iż po udziale w projekcie beneficjenci zdecydowanie lepiej oceniali swoje umiejętności autoprezentacji niż przed projektem. Ocena tej umiejętności zwiększyła się średnio u osób badanych z 4,79 do 7,78. Różnica w ocenie tej umiejętności jest istotna statystycznie (i z prawdopodobieństwem 95% możemy powiedzieć, że uczestnicy lepiej potrafią przygotować się rozmowy kwalifikacyjnej).

7. PODSUMOWANIE

Najważniejsze rezultaty projektu to zmiana, jaka zaszła w obszarze przekonań beneficjentów projektu „Co po terapii?” na temat siebie jako osoby aktywnej na rynku pracy.

Analiza przeprowadzonych badań pokazała, że beneficjenci projektu „Co po terapii?”:

- wzmocnili przekonanie o sobie jako jednostce skutecznej, która jest w stanie zrealizować powzięty plan, pomimo napotkanych trudności czy pojawiającego się zniechęcenia,
- zmniejszyli nasilenie objawów depresyjnych,
- wzmocnili umiejętności poszukiwania pracy,
- poznali siebie, swoje mocne i słabe strony, wartości, umiejętności, talenty, ale także zauważyli ograniczenia,
- wzmocnili poczucie pewności siebie, poczucie sprawstwa i motywację do zmiany,
- wzmocnili swoje umiejętności pisania dokumentów aplikacyjnych oraz przygotowania się do rozmowy kwalifikacyjnej.

Miesiąc po zakończeniu projektu z 39 beneficjentów:

13 podjęło pracę, staż lub wolontariat, 16 wie, w jakim obszarze zawodowym chce się rozwijać i nadal aktywnie poszukuje pracy,

6 osób podjęło kursy doszkalające lub studia,

3 osoby zarejestrowały się w Urzędzie Pracy,

1 osoba złożyła wniosek do UP o dotację na działalność gospodarczą.

OSOBY ZAANGAŻOWANE W REALIZACJĘ PROJEKTU



Monika Szaniawska - współtwórczyni i kierowniczka projektu

Prezes Zarządu Fundacji Civis Polonus, absolwentka Wydziału Zarządzania UW i Wydziału Psychologii UW. Przygotowuje doktorat na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Jest psychoterapeutką poznawczo-behawioralną, współautorką programów profilaktycznych i aktywizujących. Pracuje też jako terapeuta w Centrum Psychoterapii Szpitala Nowowiejskiego przy II Klinice Akademii Medycznej w Warszawie, gdzie prowadzi terapię grupową oraz konsultacje indywidualne. Prowadzi szkolenia poszerzające wiedzę i rozwijające umiejętności konieczne w pracy z dziećmi, młodzieżą, rodzicami i wychowawcami.



Katarzyna Leško - koordynatorka projektu
Absolwentka Wydziału Pedagogicznego oraz Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego. Od kilku lat związana z warszawskimi organizacjami pozarządowymi, w których realizuje projekty społeczne. W fundacji zajmuje się koordynowaniem projektów i animowaniem Młodzieżowych Rad Dzielnic.



Daniel Rogowski - współtwórca projektu, prowadzący spotkania indywidualne
Magister psychologii, certyfikowany psychoterapeuta poznawczo-behawioralny Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej oraz Oxford Cognitive Therapy Centre & Centrum Terapii Poznawczo-Behawioralnej w Warszawie. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-

CO PO TERAPII?

naucz się jak zdobywać motywację



zarządzaj własnym czasem



nie bój się zmian

www.civispolonus.org.pl

-Behavioralnej. Pracuje w Centrum Psychoterapii Szpitala Nowowiejskiego przy II Klinice Akademii Medycznej w Warszawie, gdzie prowadzi terapię grupową oraz konsultacje indywidualne.

Agnieszka Gruszczyńska - współtwórczyni projektu, prowadząca spotkania kwalifikacyjne

Absolwentka Stosowanych Nauk Społecznych na Uniwersytecie Warszawskim i Psychologii na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Terapeuta dziecięcy. Psycholog Szkolny w Gimnazjum. Pracuje w NZOZ Centrum CBT i Poradni „Statek”. Prowadzi warsztaty dla dzieci w przedszkolach Zielona Ciuchcia. Współpracuje z Towarzystwem Rozwijania Aktywności Dzieci „Szansa”. Prowadzi warsztaty i treningi dla dzieci i dorosłych.

Natalia Milczarek - współtwórczyni projektu, prowadząca spotkania kwalifikacyjne

Ukończyła studia na Wydziale Psychologii UW na specjalizacji Psychologia Zdrowia. Obecnie kończy szkolenie w ramach Centrum Terapii Poznawczo-Behawioralnej. Posiada doświadczenie w psychoterapii indywidualnej, grupowej, a także jako trener. W pracy zawodowej skupia się na pomocy osobom dorosłym. Obecnie pracuje przede wszystkim w niepublicznym ośrodku adopcyjnym, gdzie zajmuje się szeroko pojętą pomocą psychologiczną i interwencją kryzysową. „W mojej pracy kieruję się przekonaniem, że to pacjent jest ekspertem w zakresie swoich emocji i doświadczeń, a ja jedynie pomagam odnaleźć mu w sobie istniejące już zasoby i wskazać nowe możliwości”.



Agnieszka Marlińska - prowadząca warsztaty grupowe, spotkania indywidualne i podtrzymujące

Absolwentka Psychologii Stosowanej Wydziału Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego i Pedagogiki Stosowanej Akademii Ekonomicznej w Katowicach. Od 6 lat pracuje w aktywizacji zawodowej z osobami dotkniętymi problemami społecznymi i zagrożonymi ryzykiem wykluczenia społecznego. Współpracuje z organizacjami pozarządowymi i jednostkami samorządu terytorialnego w obszarze rozwiązywania problemów społecznych i zarządzania. Pasjonuje ją działanie na rzecz szeroko rozumianego społeczeństwa obywatelskiego - idea godnego życia w poczuciu własnej wartości, znaczenie i waga relacji społecznych. Żyje w nieustającym zachwycie nad możliwością osiągnąć ludzi, ich sprawstwa i wpływu na własny rozwój. Prywatnie zwolenniczka spotkań z ludźmi, storczyków i czekolady.



Beata Ossowicka - prowadząca warsztaty grupowe, spotkania indywidualne i podtrzymujące

Psycholog, psychoterapeuta integrujący w pracy podejście eriksonowskie, arteterapię, ustawienia systemowe i pracę z przekonaniami. Posiada międzynarodowy certyfikat doradcy systemowego. Prowadzi terapię indywidualną, rodzinną i grupową. Od 1992 r. pracuje z osobami z problemami ekonomicznymi, doskonaląc metody pomocy. W autorskim programie pomocy tej grupie łączy doradztwo zawodowe z psychoterapią. Prowadzi szkolenia z zakresu umiejętności społecznych i zarządzania oraz doradztwo dla przedsiębiorców. Współpracuje m.in. z Centrum Praw Kobiet, Stowarzyszeniem

CO PO TERAPII?



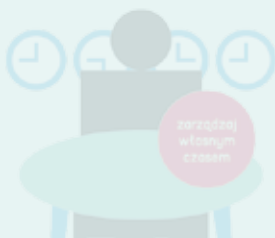
Solidna Firma, Fundacją Rozwoju Demokracji Lokalnej, Domowym Hospicjum dla Dzieci Ziemi Łódzkiej.

Agata Bąk - prowadząca warsztaty grupowe, spotkania indywidualne i podtrzymujące Doradca zawodowy/trener umiejętności psychospołecznych.

Absolwentka Pedagogiki o specjalności Doradztwo Zawodowe oraz Szkoły Treningu i Warsztatu Psychologicznego INTRA.

Od kilku lat prowadzi warsztaty i treningi, głównie z zagadnień rynku pracy i umiejętności interpersonalnych. Specjalizuje się w temacie samooceny, planowania kariery zawodowej oraz autoprezentacji. Prowadzi firmę działającą w obszarze poradnictwa zawodowego - ABCounselling. Współpracuje z biznesem, jednostkami samorządu terytorialnego i organizacjami pożytku publicznego - dla nich pisze i realizuje programy szkoleniowe.

Poza pracą - licencjonowany instruktor szkolenia psów.



FUNDACJA CIVIS POLONUS

Fundacja Civis Polonus działa od 2004 roku. Jej celem jest rozwijanie postaw obywatelskich umożliwiających jednostkom kreowanie świata, w którym żyją. Naszym zdaniem dobre państwo, jest wspólnotą otwartych, kompetentnych, zaangażowanych obywateli. Otwarci to ludzie lubiący innych, wrażliwi, ufni, umiejący budować więzi międzyludzkie. Kompetentni obywatele, to tacy, którzy znają swoje uprawnienia, wiedzą, jak z nich korzystać. To partnerzy administracji publicznej, a nie jej petenci. Zaangażowani, czyli wierzący w to, że ich udział w życiu wspólnoty ma sens, troszczący się o jej stan oraz przyszłość, gotowi do brania odpowiedzialności za siebie i innych.

www.civispolonus.org.pl

FUNDACJA

CIVIS
POLONUS

Fundacja Civism Polonus
ul. Kredytowa 4 lokal 18
00-062 Warszawa
T 0 22 498 88 58
e-mail: fundacja@civispolonus.org.pl
www.civispolonus.org.pl