



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

RAPORT Z EWALUACJI EX-POST PROJEKTU „WSPARCIE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA RYNKU PRACY II”

Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013

Priorytet I „Zatrudnienie i integracja społeczna”

Działanie 1.3 „Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej”

Poddziałanie 1.3.6

OPRACOWANIE: MONIKA BARTOSIEWICZ-NIZIOŁEK

Warszawa, marzec 2013



Stowarzyszenie
Na Tak



Caritas Diecezji
Warszawsko-Praskiej



SPIS TREŚCI

I. STRESZCZENIE	5
II. WPROWADZENIE	8
1.1 PRZEDMIOT EWALUACJI	8
1.2 CELE, PRZEDMIOT I ZAKRES EWALUACJI EX-POST.....	11
1.3 KRYTERIA I PYTANIA BADAWCZE.....	12
III. KWESTIE METODOLOGICZNE	14
1.1 KONCEPCJA REALIZACJI BADANIA	14
1.2 METODY I TECHNIKI BADAWCZE.....	14
1.2.1 Analiza dokumentacji oraz danych zastanych.....	14
1.2.2 Ankieta audytoryjna	15
IV. UZYSKANE WYNIKI.....	16
1.1 ZARZĄDZANIE PROJEKTEM.....	16
1.2 POSTĘP FINANSOWY W PROJEKCIE	24
1.3 POSTĘP RZECZOWY W PROJEKCIE	26
1.3.1 Poziom realizacji założonych rezultatów twardych.....	26
1.3.2 Poziom realizacji założonych produktów.....	34
1.4 DZIAŁANIA PROMOCYJNE	42
1.5 STRUKTURA GRUPY DOCELOWEJ.....	42
1.6 POSTRZEGANIE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W ŚRODOWISKU PRACODAWCÓW.....	45
1.7 WARSZTATY AKTYWIZUJĄCE	51
1.8 WARSZTATY KOMPETENCJI	57
1.9 SZKOLENIA ZAWODOWE.....	64
1.10 STAŻE REHABILITACYJNE	69
1.11 ZMIANY W ZAKRESIE KOMPETENCJI MIĘKKICH BO OZP	77

1.12. ZMIANY W ZAKRESIE KOMPETENCJI MIĘKKICH OTOCZENIA OZP	89
1.13. OGÓLNA OCENA PROJEKTU PRZEZ BO OZP	101
1.14. OGÓLNA OCENA PROJEKTU PRZEZ OTOCZENIE OZP	111
V. WNIOSKI.....	127
1.1 ADEKWATNOŚĆ PROJEKTU DO POTRZEB JEGO UCZESTNIKÓW	127
1.2 TRAFNOŚĆ PODJĘTYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE REKRUTACJI I PROMOCJI PROJEKTU	128
1.3. SKUTECZNOŚĆ W OSIĄGANIU ZAŁOŻONYCH CELÓW I REZULTATÓW	129
1.4. UŻYTECZNOŚĆ PROJEKTU DLA JEGO ODBIORCÓW	130
1.5. EFEKTYWNOŚĆ PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ	132
1.6. TRWAŁOŚĆ ODDZIAŁYWANIA PROGRAMU	133
1.7. POZYTYWNE I NEGATYWNE CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA REALIZACJĘ PROJEKTU	134
1.8. DODATKOWE KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI PROJEKTU	136
VI. REKOMENDACJE	137
VII. ZAŁĄCZNIKI	139
1.1. KWESTIONARIUSZ ANKIETY WYPEŁNIANEJ KWARTALNIE PRZEZ PARTNERÓW	139
1.2. KWESTIONARIUSZ ANKIETY PODSUMOWUJĄCEJ PROJEKT	140
1.3. KWESTIONARIUSZ ANKIETY DLA PRACODAWCÓW	140
1.4. ANKIETA NT. WARSZTATÓW KOMPETENCJI.....	143
1.5. ANKIETA NT. WARSZTATÓW AKTYWIZUJĄCYCH.....	145
1.6. ANKIETA NT. STAŻY REHABILITACYJNYCH.....	147
1.7. ANKIETA NT. SZKOLEŃ ZAWODOWYCH	149
1.8. ANKIETA DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	151
1.9. ANKIETA DLA OTOCZENIA OZP	155
1.10. ANKIETA TYPU PRETEST/POSTTEST DLA OZP	161
1.11. ANKIETA TYPU PRETEST/POSTTEST DLA OTOCZENIA OZP	163

WYKAZ UŻYTYCH W RAPORCIE SKRÓTÓW

BO – Beneficjent Ostateczny/Beneficjenci Ostateczni

CRZL – Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich

CV – curriculum vitae (życiorys)

EFS – Europejski Fundusz Społeczny

ID - Indywidualna Diagnoza (społeczno-zawodowa)

IPD – Indywidualny Plan Działania

IP2 – Instytucja Pośrednicząca II Stopnia (CRZL)

IW – Instytucja Wdrażająca (CRZL)

IŚZ – Indywidualna Ścieżka Zawodowa

K – kobiety

KS – Komitet Sterujący

LM – list motywacyjny

M – mężczyźni

MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ON – Osoby Niepełnosprawne

OZP – osoba/osoby z zaburzeniami psychicznymi

PCM – Cykl Zarządzania Projektem (ang. Project Cycle Management)

PUP – Powiatowy Urząd Pracy

PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Lider projektu)

p.p. – punkty procentowe

ŚDS – Środowiskowy Dom Samopomocy

UE – Unia Europejska

WTZ – Warsztaty Terapii Zajęciowej

I. STRESZCZENIE

W niniejszym raporcie zaprezentowano wyniki ewaluacji projektu „*Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*” realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z 8 organizacjami w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 Priorytet I „Zatrudnienie i integracja społeczna” Działanie 1.3 „Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej” Poddziałanie 1.3.6.

Przeprowadzona ewaluacja miała charakter wewnętrzny i była realizowana w trybie ex-post (końcowym) obejmując okres od początku realizacji projektu, czyli od 01.06.2011r. do dnia 28.02.2013. Koniec realizacji projektu jest przewidziany na dzień 30.04.2013 r.

Głównym celem ewaluacji projektu „*Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*” była weryfikacja jego wartości pod kątem adekwatności, skuteczności, efektywności, użyteczności oraz trafności, a także określenie oddziaływania programu oraz jego trwałości. Zgromadzona w wyniku badania ewaluacyjnego wiedza umożliwia odniesienie się do założonych w projekcie celów oraz ocenę stopnia, w jakim udało się te cele osiągnąć. Ponadto obejmuje ona pozytywne i negatywne czynniki wpływające na wdrażanie projektu, oraz identyfikuje niezaplanowane efekty. Zawiera również sformułowanie zaleceń dotyczących sposobu realizacji projektu, zarówno w odniesieniu do obecnej edycji, jak i planowaniu kolejnych interwencji.

Przedmiotem badania ewaluacyjnego były:

- działania o charakterze zarządczym (zarządzanie projektem),
- działania o charakterze merytorycznym (warsztaty aktywizujące, warsztaty kompetencji, szkolenia zawodowe, warsztaty psychologiczno-terapeutyczne dla otoczenia OZP, staże i konsultacje),
- proces rekrutacji i promocji projektu,
- rezultaty twarde oraz miękkie, a także wypracowane produkty.

Ewaluacja końcowa została przeprowadzona zgodnie z założeniami zawartymi w dokumencie pn. „Strategia ewaluacji i monitoringu w projekcie *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*”¹.

Badanie ewaluacyjne polegało na wykorzystaniu zarówno metod jakościowych, jak i ilościowych. Spośród metod o charakterze jakościowym wykorzystano analizę dokumentacji i danych zastanych, natomiast w ramach metod ilościowych - ankiety papierowe skierowane do dwóch grup BO tj. OZP oraz osób z ich otoczenia.

Poniżej zamieszczono syntetyczne zestawienie kryteriów ewaluacyjnych i towarzyszących im pytań badawczych, a także metod wykorzystanych w ramach ewaluacji ex-post.

¹ Osoba analizująca wyniki oraz sporządzająca raport nie miała wpływu na opracowanie koncepcji ewaluacji projektu, w tym na konstrukcję narzędzi badawczych.

Tabela nr 1 Zestawienie kryteriów ewaluacyjnych, pytań badawczych oraz metod wykorzystanych w ramach ewaluacji

Kryterium ewaluacyjne	Pytanie badawcze	Wskaźniki	Technika, narzędzie badawcze
adekwatność	1. Czy formy wsparcia są adekwatne do potrzeb i oczekiwań grup docelowych?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie BO dotyczące form wsparcia Opinie osób kluczowych dla realizacji projektu 	<ul style="list-style-type: none"> Analiza dokumentów Ankiety dla OZP i otoczenia OZP Ankieta dla kadry zarządzającej
	2. Czy wiedza i umiejętności zdobyte podczas uczestnictwa w formach wsparcia okazały się być przydatne podczas realizacji staży/podjęcia pracy?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie OZP 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta dla OZP
	3. Czy formy realizacji form wsparcia sprzyjały osiągnięciu celów (w tym m.in.: metodyka, metody i formy przekazu, atmosfera, sposób potwierdzania uzyskanych kompetencji/kwalifikacji)?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie BO Opinie osób kluczowych dla realizacji projektu 	<ul style="list-style-type: none"> Analiza dokumentów Ankiety dla OZP i otoczenia OZP Ankieta dla kadry zarządzającej
	4. Czy sposób organizacji form wsparcia był odpowiedni do możliwości i potrzeb uczestników?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie BO 	<ul style="list-style-type: none"> Ankiety dla OZP i otoczenia OZP
	5. Czy organizacja projektu uwzględniała specjalne potrzeby BO?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie osób kluczowych dla realizacji projektu 	<ul style="list-style-type: none"> Analiza dokumentów Ankieta dla kadry zarządzającej
trafność	6. Czy i w jakim stopniu działania promocyjne i rekrutacja dotarły do odbiorców i miały wpływ na ich decyzje o uczestnictwie w projekcie?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie BO Liczba i charakter działań promocyjnych i rekrutacyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> Analiza dokumentów Ankiety dla OZP i otoczenia OZP
	7. Jakie czynniki wpływały na podjęcie uczestnictwa w projekcie?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie BO 	<ul style="list-style-type: none"> jw.
	8. Czy wszystkie założenia dotyczące działań promocyjnych i rekrutacyjnych zostały zrealizowane?	<ul style="list-style-type: none"> Osiągnięcie/nieosiągnięcie założonych rezultatów twardej 	<ul style="list-style-type: none"> Analiza dokumentów Obserwacja uczestnicząca konferencji organizowanych w ramach projektu
skuteczność	9. Czy cele projektu (główny i szczegółowe) zostały osiągnięte?	<ul style="list-style-type: none"> Liczba zrealizowanych form wsparcia Opinie osób kluczowych dla realizacji projektu 	<ul style="list-style-type: none"> Analiza danych zastanych (monitoringowych) Analiza dokumentów Ankieta dla kadry zarządzającej

Kryterium ewaluacyjne	Pytanie badawcze	Wskaźniki	Technika, narzędzie badawcze
	10. Jakie czynniki sprzyjały osiągnięciu celów (głównego i szczegółowych)?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie osób kluczowych dla realizacji projektu 	<ul style="list-style-type: none"> Ankieta dla kadry zarządzającej
	11. Jakie występowały bariery związane z osiągnięciem celów (głównego i szczegółowych)?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie osób kluczowych dla realizacji projektu Liczba zrealizowanych form wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> Analiza dokumentów Ankieta dla kadry zarządzającej
	12. Czy zakładane wskaźniki produktów i rezultatów (ilościowych i jakościowych) są osiągane zgodnie z założeniami harmonogramu? Czy rokuje to pełnemu osiągnięciu wskaźników końcowych?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie osób kluczowych dla realizacji projektu Liczba zrealizowanych form wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> Analiza dokumentów Analiza danych zastanych – monitoringowych Ankieta dla kadry zarządzającej
użyteczność	13. Jaki jest poziom satysfakcji i zadowolenia BO z udziału w projekcie? (z uwzględnieniem kwestii merytorycznych, organizacyjnych i innych)	<ul style="list-style-type: none"> Opinie BO 	<ul style="list-style-type: none"> Ankiety dla OZP i otoczenia OZP
	14. Jakie czynniki wpływały na kształtowanie poziomu satysfakcji i zadowolenia BO? (z uwzględnieniem czynników merytorycznych, organizacyjnych i innych)	<ul style="list-style-type: none"> Opinie BO 	<ul style="list-style-type: none"> Ankiety dla OZP i otoczenia OZP
	15. Jaką wiedzę i umiejętności uzyskali BO projektu?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie BO 	<ul style="list-style-type: none"> Ankiety dla OZP i otoczenia OZP
	16. Czy zdobyta wiedza i umiejętności są wykorzystywane w codziennym życiu/pracy? Czy są one faktycznie użyteczne?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie BO 	<ul style="list-style-type: none"> Ankiety dla OZP i otoczenia OZP
efektywność	17. Jakie czynniki sprzyjały, a jakie utrudniały wdrażanie projektu?	<ul style="list-style-type: none"> Opinie kluczowych osób zaangażowanych w realizację projektu 	<ul style="list-style-type: none"> Analiza dokumentów Ankieta dla kadry zarządzającej

II. WPROWADZENIE

1.1 PRZEDMIOT EWALUACJI

Przedmiotem niniejszej ewaluacji jest projekt „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II” wdrażany w okresie od 01.06.2011r. do 30.04.2013 r. w ramach Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna, Działanie 1.3 Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Poddziałania 1.3.6.

Projekt ten jest realizowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (pełniący funkcję Lidera) w Partnerstwie z ośmioma partnerami:

- Klubem Wsparcia Psychicznego z Bydgoszczy,
- Stowarzyszeniem „Człowiek w Potrzebie – Wolontariat Gorzowski” z Gorzowa Wlkp.,
- Chrześcijańskim Stowarzyszeniem Osób Niepełnosprawnych Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko” z Krakowa,
- Stowarzyszeniem Inicjatyw Lokalnych SIL z Lubartowa,
- Towarzystwem Przyjaciół Niepełnosprawnych z Łodzi,
- Caritas Diecezji Warszawsko – Praskiej z Warszawy,
- Stowarzyszeniem Nadzieja dla Rodziny z Gdańska,
- Stowarzyszeniem Na Tak z Poznania.

Należy zaznaczyć, że ewaluowany projekt był realizowany w latach 2008-2010 w formie pilotażowej przez Lidera oraz przy współudziale m. in. 2-ch spośród obecnych Partnerów - z Bydgoszczy i Gdańska.

Głównym celem projektu była aktywizacja społeczno-zawodowa 680 osób z zaburzeniami psychicznymi (OZP) z terenu całego kraju poprzez udzielenie kompleksowej, zindywidualizowanej usługi polegającej na ich wspieraniu przy wchodzeniu na rynek pracy, a także wsparciu 520 z otoczenia OZP. Podczas realizacji projektu założone wartości wskaźników uległy zmianie – zwiększono liczbę OZP (z 600 osób), oraz zmniejszono liczbę osób z otoczenia OZP, którym udzielono wsparcia (z 600 osób). Zmiany te były wynikiem braku możliwości pozyskania założonej liczby osób z tej ostatniej grupy docelowej.

Szczegółowe cele projektu obejmują:

- zapewnienie OZP wsparcia we wchodzeniu i funkcjonowaniu na rynku pracy poprzez diagnozę sytuacji społecznej i zawodowej, opracowanie indywidualnych planów działania (IPD) z indywidualną ścieżką zawodową (IŚZ), zapewnienie wsparcia specjalistycznego, podniesienie kompetencji miękkich, społecznych i zawodowych, wsparcia psychologicznego, określenie ścieżki rozwoju zawodowego oraz staży,
- wzmocnienie osób z najbliższego otoczenia OZP poprzez ujednoczenie i upowszechnienie standardu funkcjonowania i współpracy w ramach systemu wsparcia tych osób,
- stworzenie bazy pracodawców chętnych do współpracy (104 uzyskanych ofert stażowych, 72 ofert pracy oraz 48 ofert kontynuacji lub rozpoczęcia nauki).

Wartość dodaną projektu stanowią:

- zintegrowanie oraz wzajemne poznanie się organizacji realizujących projekt, by służyć trwale środowiskom osób z zaburzeniami psychicznymi,
- integracja środowiska osób z zaburzeniami psychicznymi,
- wytworzenie rozwiązań systemowych, wypracowanie standardów na podstawie zdobywanych doświadczeń, wymiana doświadczeń zarówno dla organizacji jak również dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W projekcie założono pierwotnie realizację następujących rezultatów twardych:

- objęcie wsparciem 600 BO OZP tj. 300 kobiet (K) i 300 mężczyzn (M) w formie spotkań dot. opracowania Indywidualnej Diagnozy (ID) społeczno-zawodowej (średnio 8h/OZP),
- objęcie wsparciem 600 OZP (300 K i 300 M) w formie 20h/OZP warsztatów kompetencji,
- objęcie wsparciem 600 BO OZP (300 K i 300 M) w formie 20h/OZP warsztatów aktywizujących,
- objęcie wsparciem 600 BO OZP (300 K i 300 M) w formie 7h/OZP konsultacji specjalistycznych,
- objęcie wsparciem 600 BO OZP (300 K i 300 M) w formie spotkań dotyczących opracowania Indywidualnych Planów Działań (IPD) wraz z Indywidualną Ścieżką Zawodową (IŚZ), średnio 12 h/OZP,
- objęcie wsparciem 80 BO OZP (40K i 40 M) w formie badań lekarskich przed przystąpieniem do stażu lub pracy,
- podniesienie kwalifikacji zawodowych 124 BO OZP (62 K i 62 M) w formie szkoleń zawodowych,
- podniesienie kwalifikacji zawodowych 80 BO OZP (40 K i 40 M) w zakresie BHP,
- objęcie wsparciem 80 BO OZP (40 K i 40 M) w formie udziału w stażach rehabilitacyjnych,
- objęcie wsparciem 600 osób z otoczenia OZP (400 K i 200M) w formie warsztatów psychologiczno-terapeutycznych (średnio 9h/osobę z otoczenia OZP),
- objęcie wsparciem 600 osób z otoczenia OZP (400 K i 200M) w indywidualnych konsultacji psychologiczno-terapeutycznych (średnio 1h/osobę z otoczenia OZP),
- podjęcie pracy przez min. 60 BO OZP (średnio 8 osób na Partnera),
- kontynuacja lub rozpoczęcie nauki przez 60 BO OZP (jw.).

Podczas realizacji projektu założone wartości poszczególnych wskaźników uległy jednak zmianie – modyfikacja ta została zatwierdzona przez Instytucję Wdrażającą (IW):

- zwiększono liczbę BO OZP objętych wsparciem w formie spotkań dot. opracowania Indywidualnej Diagnozy (ID) społeczno-zawodowej do 680 osób (340 K i 340 M),
- zwiększono liczbę BO OZP objętych wsparciem w formie warsztatów kompetencji do 680 osób (340 K i 340 M),
- zwiększono liczbę BO OZP objętych wsparciem w formie warsztatów aktywizujących do 680 osób (340 K i 340 M),

- zwiększono liczbę BO OZP objętych wsparciem w formie konsultacji specjalistycznych do 680 osób (340 K i 340 M),
- zwiększono liczbę BO OZP objętych wsparciem w formie spotkań dotyczących opracowania Indywidualnych Planów Działań (IPD) wraz z Indywidualną Ścieżką Zawodową do 680 osób (340 K i 340 M),
- zwiększono liczbę BO OZP objętych wsparciem w formie badań lekarskich przed przystąpieniem do stażu lub pracy do 108 osób (54 K i 54 M),
- zwiększono liczbę BO OZP, które podniosły kwalifikacje zawodowe w formie szkoleń zawodowych do 146 osób (73 K i 73 M),
- zwiększono liczbę BO OZP, które podniosły kwalifikacje zawodowe w zakresie BHP do 98 osób (49 K i 49 M),
- zwiększono liczbę BO OZP objętych wsparciem w formie staży rehabilitacyjnych do 104 osób (52 K i 52 M),
- zwiększono liczbę BO OZP, którzy podjęli pracę do 72 osób,
- zmniejszono liczbę BO OZP, którzy rozpoczęli lub będą kontynuować naukę do 48 osób,
- zmniejszono liczbę osób z otoczenia OZP objętych wsparciem w formie warsztatów psychologiczno-terapeutycznych do 520 osób (347 K i 173 M),
- zmniejszono liczbę osób z otoczenia OZP objętych wsparciem w formie konsultacji indywidualnych do 520 osób (347 K i 173 M).

Pomiar wskaźników rezultatów twardych jest realizowany dwupoziomowo:

- a) na poziomie Partnerów - poprzez analizę imiennych list obecności uczestników projektu na szkoleniach, kursach i warsztatach, a także liczbę wydanych zaświadczeń, certyfikatów, dyplomów oraz zaświadczeń o podjętym zatrudnieniu lub odbytym stażu),
- b) na poziomie Lidera projektu (na podstawie informacji składanych przez Partnerów, takich jak załącznik nr 12 „Szczegółowa charakterystyka udzielonego wsparcia” do umowy partnerskiej, sprawozdania merytoryczne oraz dane zawarte w formularzach PEFS).

Rezultaty miękkie projektu obejmują:

- zwiększenie kompetencji społecznych OZP uczestniczących w projekcie,
- rozwój umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów związanych z życiem w społeczeństwie i życiem zawodowym, samodzielnego i aktywnego poszukiwania pracy,
- wzrost pewności siebie,
- poprawa poziomu samooceny i wiary we własne możliwości,
- zdobycie większej wiedzy na temat funkcjonowania rynku pracy,
- poprawa zdolności łatwiejszego wchodzenia w interakcje społeczne, nawiązywania kontaktu z otoczeniem,
- wzrost odpowiedzialności za własny rozwój zawodowy,
- rozwój umiejętności pracy w zespole, nawiązywania relacji zawodowych,
- wzrost świadomości społecznej rodzin i opiekunów OZP.

Realizacji ww. rezultatów służą podejmowane w ramach projektu działania o charakterze merytorycznym, mające na celu aktywizację społeczno-zawodową OZP oraz wsparcie ich otoczenia:

- opracowanie Indywidualnych Diagnoz
- tworzenie indywidualnych planów działania (IPD),
- prowadzenie warsztatów kompetencji oraz warsztatów aktywizacji zawodowej,
- konsultacje specjalistyczne,
- warsztaty terapeutyczno-psychologiczne,
- szkolenia zawodowe,
- staże rehabilitacyjne,
- indywidualne spotkania z pracodawcami.

Produkty projektu:

- 3 konferencje upowszechniające rezultaty projektu (sposób monitorowania: listy obecności),
- Indywidualne Diagnozy BO OZP (680 szt. – sposób monitorowania: dokumentacja ID),
- 56 warsztatów kompetencji (sposób monitorowania: listy obecności),
- 56 warsztatów aktywizacji społeczno-zawodowej (sposób monitorowania: listy obecności),
- Indywidualne Plany Działania z Indywidualną Ścieżką Zawodową (680 szt. IPD i IŚZ),
- 108 badań lekarskich (sposób monitorowania: dokumentacja wyników badań),
- 146 szkoleń zawodowych (listy obecności, zaświadczenia, certyfikaty, dyplomy),
- 98 szkoleń BHP (listy obecności, zaświadczenia, certyfikaty, dyplomy),
- 104 staże rehabilitacyjne (sposób monitorowania: zaświadczenie o odbyciu stażu),
- 49 warsztatów psychologiczno-terapeutycznych dla BO z otoczenia OZP (listy obecności),
- 520 konsultacji indywidualnych psychologiczno-terapeutycznych dla BO z otoczenia OZP (listy obecności).

1.2 CELE, PRZEDMIOT I ZAKRES EWALUACJI EX-POST

Celem ewaluacji ex-post projektu „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II” jest oszacowanie jego wartości pod kątem adekwatności, skuteczności, efektywności, użyteczności oraz trafności. Zgromadzona w wyniku badania ewaluacyjnego wiedza umożliwiła określenie stopnia osiągnięcia zaplanowanych celów i rezultatów projektu na koniec jego wdrażania, wskazanie elementów utrudniających ten proces, identyfikację słabych oraz pozytywne i negatywne czynniki wpływające na realizację projektu, a także sformułowanie zaleceń dotyczących sposobu jego realizacji, zarówno w odniesieniu do obecnej, jak i kolejnych edycji tego przedsięwzięcia.

Ewaluacja końcowa projektu objęła okres od początku jego wdrażania tj. od dnia 01.06.2011 r. do dnia 31.01.2013 r. – w przypadku wyników badania opinii oraz okres do

28.02.2013 r. w odniesieniu do osiągniętych rezultatów twardych. Realizacja projektu potrwa do 30.04.2013 r.

Przedmiot badania ewaluacyjnego stanowiły:

- działania o charakterze zarządczym (aspekt administracyjny, finansowy i rzeczowy),
- działania o charakterze merytorycznym (warsztaty aktywizujące, warsztaty kompetencji, szkolenia zawodowe, warsztaty psychologiczno-terapeutyczne dla otoczenia OZP),
- proces rekrutacji i promocji projektu.

1.3 KRYTERIA I PYTANIA BADAWCZE

Ze względu na cel i zakres prowadzonej ewaluacji, została ona przeprowadzona w oparciu o następujące kryteria oceny:

- **adekwatność** – stopień dostosowania projektu do potrzeb OZP oraz ich otoczenia,
- **trafność** – przyjętych metod rekrutacji oraz form promocji projektu,
- **skuteczność** – stopień osiągnięcia zaplanowanych celów i rezultatów projektu,
- **użyteczność** – stopień przydatności projektu dla OZP oraz ich otoczenia,
- **efektywność** – dostosowanie budżetu projektu do założonych celów oraz zadań, a także sprawność w jego wdrażaniu (tj. czynniki ułatwiające/utrudniające realizację projektu).

W odniesieniu do ww. kryteriów sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Czy formy wsparcia są adekwatne do potrzeb i oczekiwań grup docelowych tj. OZP i otoczenia? (adekwatność)
2. Czy wiedza i umiejętności zdobyte podczas uczestnictwa w formach wsparcia okazały się być przydatne podczas realizacji staży/podjęcia pracy? (adekwatność)
3. Czy formy realizacji form wsparcia sprzyjały osiągnięciu celów, w tym m.in.: metodyka, metody i formy przekazu, atmosfera, sposób potwierdzania uzyskanych kompetencji/kwalifikacji? (adekwatność)
4. Czy sposób organizacji form wsparcia był odpowiedni do możliwości i potrzeb uczestników - czasowych, terytorialnych, innych? (adekwatność)
5. Czy organizacja projektu uwzględniała specjalne potrzeby BO? (adekwatność)
6. Czy i w jakim stopniu działania promocyjne i rekrutacja dotarły do odbiorców i miały wpływ na ich decyzje o uczestnictwie w projekcie? (trafność)
7. Jakie czynniki wpływały na podjęcie uczestnictwa w projekcie? (trafność)
8. Czy wszystkie założenia dotyczące działań promocyjnych i rekrutacyjnych zostały zrealizowane? (trafność)
9. Czy cele projektu - główny i szczegółowe - zostały osiągnięte? (skuteczność)

10. Jakie czynniki sprzyjały osiągnięciem celów - głównego i szczegółowych? (skuteczność)
11. Jakie występowały bariery związane z osiągnięciem celów - głównego i szczegółowych? (skuteczność)
12. Czy zakładane wskaźniki produktów i rezultatów ilościowych oraz jakościowych są osiągane zgodnie z założeniami harmonogramu? Czy rokuje to pełnemu osiągnięciu wskaźników końcowych? (skuteczność)
13. Jaki jest poziom satysfakcji i zadowolenia BO z udziału w projekcie? (użyteczność)
14. Jakie czynniki wpływały na kształtowanie poziomu satysfakcji i zadowolenia BO z uwzględnieniem czynników merytorycznych, organizacyjnych i innych? (użyteczność)
15. Jaka wiedzę i umiejętności uzyskali BO projektu? (użyteczność)
16. Czy zdobyta wiedza i umiejętności są wykorzystywane w codziennym życiu/pracy? Czy są one faktycznie użyteczne? (użyteczność)
17. Jakie czynniki sprzyjały, a jakie utrudniały wdrażanie projektu? (efektywność)

Dobór kryteriów ewaluacyjnych, pytań, metod i narzędzi badawczych, a także sposób realizacji badania ewaluacyjnego zostały opisane w dokumencie pn. „Strategia ewaluacji i monitoringu w projekcie *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*”.

Należy podkreślić, że osoba analizująca wyniki oraz sporządzająca raport nie miała wpływu na opracowanie koncepcji ewaluacji ww. projektu, w tym na konstrukcję narzędzi badawczych.

III. KWESTIE METODOLOGICZNE

1.1 KONCEPCJA REALIZACJI BADANIA

Koncepcja badania została zaplanowana i opisana w dokumencie pn. „Strategia ewaluacji i monitoringu w projekcie *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*”. Zakłada ona wykorzystanie w badaniu ewaluacyjnym metod jakościowych oraz ilościowych. Spośród metod o charakterze jakościowym wykorzystano analizę dokumentacji i danych zastanych, natomiast w ramach metod ilościowych - ankiety audytoryjne do samodzielnego wypełnienia.

1.2 METODY I TECHNIKI BADAWCZE

1.2.1 Analiza dokumentacji oraz danych zastanych

Technika ta została wykorzystana w celu uzupełnienia informacji pochodzących z badań wykorzystujących inne metody badawcze. Umożliwiła ona pogłębienie wiedzy na temat wdrażanego projektu w kontekście formalnym. Analiza dokumentacji i danych zastanych obejmowała następujące dokumenty:

- wniosek o dofinansowanie projektu,
- raporty z ewaluacji mid-term oraz ex-post I edycji projektu (pilotaż),
- raport podsumowujący I edycję projektu - pilotaż (załącznik do uchwały o zamknięciu projektu),
- Strategię ewaluacji i monitoringu ewaluowanego projektu,
- raport z ewaluacji ex-ante ewaluowanego projektu,
- raport z ewaluacji mid-term ewaluowanego projektu,
- dane z monitoringu,
- ankiety zarządcze² oraz opracowane na ich podstawie raporty za okres VI-IX i X-XII 2011, IV-VI, VII-IX i X-XII 2012,
- ankiety zarządcze podsumowujące projekt,
- protokoły z posiedzeń Komitetu Sterującego,
- informacje dotyczące wydatkowania środków,
- rejestr wypracowanych produktów.

²Zawierają one pytania otwarte nt. Partnerstwa i zarządzania projektem w Partnerstwie. Ankiety te są wypełniane co kwartał (począwszy od IV kwartału 2011 r.) przez Kierownika Projektu oraz koordynatorów ds. form udzielanego wsparcia.

1.2.2 Ankieta audytoryjna

Ankieta audytoryjna jest techniką badawczą wykorzystywaną w badaniach społecznych o charakterze ilościowym – umożliwia poznanie skali badanego zjawiska i polega na zebraniu opinii respondentów za pomocą standaryzowanego narzędzia (kwestionariusza ankiety zawierającego głównie pytania zamknięte).

Ankiety zostały skierowane zarówno do uczestników projektu (OZP), jak i osób z ich otoczenia. W ramach ewaluacji ex-post wykorzystano wyniki zebrane przy pomocy dziewięciu narzędzi badawczych:

- kwestionariusza ankiety nt. warsztatów aktywizujących,
- kwestionariusza ankiety nt. warsztatów kompetencji,
- kwestionariusza ankiety nt. szkoleń zawodowych,
- kwestionariusza ankiety nt. staży rehabilitacyjnych
- kwestionariusza ankiety dla pracodawców
- kwestionariusza ankiety dotyczącej oceny projektu przez OZP (tj. ankiety samooceniającej wypełnianej przed i po zakończeniu udziału w projekcie w celu dokonania pomiaru rezultatów miękkich),
- kwestionariusza ankiety dotyczącej oceny projektu przez otoczenie OZP (jw.),
- kwestionariusza ankiety o charakterze ogólnym dla OZP,
- kwestionariusza ankiety o charakterze ogólnym dla otoczenia OZP.

W dokumencie pn. *Strategia ewaluacji i monitoringu* przyjęto, iż wskaźnikiem pozwalającym na wnioskowanie o wysokiej skuteczności i użyteczności danego elementu projektu będzie co najmniej 80%³ wskazań pozytywnych tj. ocena wartości 3 (umiarkowanej), 4 (wysokiej) oraz 5 (bardzo wysokiej) w pięciopunktowej skali zastosowanej w ankietach ewaluacyjnych.

³W przypadku gdy odsetki wskazań nie sumują się do 100%, możliwe było wskazanie przez respondenta więcej niż jednej odpowiedzi z przedstawionej do wyboru listy proponowanych opcji.

IV. UZYSKANE WYNIKI

1.1 ZARZĄDZANIE PROJEKTEM

Zespół projektowy, zarówno po stronie Lidera projektu jak i poszczególnych Partnerów, został dobrze zorganizowany - aktualnie obsadzone są wszystkie stanowiska przewidziane we wniosku o dofinansowanie. Do realizacji projektu zaangażowano pracowników posiadających odpowiednie kompetencje, ponadto osoby te zostały przeszkolone w zakresie związanym z realizowanymi przez nie zadaniami projektowymi.

Pomimo tego, że wynagrodzenia niektórych osób zaangażowanych we wdrażanie projektu po stronie jego Lidera nie są finansowane z budżetu projektu, jednak wszystkie przewidziane w nim działania są realizowane. Skład personalny zespołu po stronie Lidera projektu był wielokrotnie modyfikowany, jednakże kluczowe osoby zarządzające projektem, takie jak: Kierownik projektu, Asystent Kierownika projektu, Przewodniczący Komitetu Sterującego oraz Koordynatorzy ds. form udzielanego wsparcia po stronie Partnerów, nieprzerwanie pełnią swoje funkcje.

Za monitorowanie i nadzór nad realizacją projektu odpowiada Komitet Sterujący (KS)⁴, w skład którego wchodzi Przewodniczący KS reprezentowany przez przedstawiciela Lidera (Dyrektora Wydziału Realizacji Programów w PFRON), Członek KS reprezentowany przez przedstawiciela z ramienia Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej oraz Członkowie KS reprezentowani przez przedstawicieli poszczególnych Partnerów.

Komitet Sterujący został powołany na podstawie Zarządzenia Nr 65/2011 r. Prezesa Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 2 sierpnia 2011 r. w sprawie powołania Komitetu Sterującego dla zarządzania partnerstwem w projekcie pn. „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II” realizowanego w ramach Priorytetu I Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Działanie 1.3, Poddziałanie 1.3.6.

Wszyscy Członkowie KS zostali powołani imiennie w Zarządzeniu nr 65/2011, w związku z czym, każda zmiana w składzie Komitetu Sterującego musi być dokonana Zarządzeniem Prezesa Zarządu PFRON. W celu zachowania zasady równości w Partnerstwie przyjęto, że przedstawiciele wszystkich instytucji mają prawo do głosowania.

Projekt jest zarządzany zgodnie z metodyką PCM, z jednoczesnym wykorzystaniem elementów metodyki PRINCE 2. W ramach umowy partnerskiej, a także podczas I posiedzenia Komitetu Sterującego przyjęto szereg procedur pozwalających na efektywne zarządzanie Partnerstwem oraz działaniami projektowymi.

Od początku wdrażania projektu Komitet obradował 18 razy. Na posiedzeniach KS podjęto 27 uchwał, których rejestr znajduje się w poniższym zestawieniu.

⁴ Zgodnie ze swoimi kompetencjami opisanymi w załączniku nr 1 do Regulaminu KS.

Tabela nr 2 Rejestr Uchwał Komitetu Sterującego (KS) w ewaluowanym projekcie.

NR UCHWAŁY	TREŚĆ UCHWAŁY (W SPRAWIE)	DATA PODJĘCIA	ZA	PRZECIW	WSTRZYMAŁO SIĘ
1/2011	zatwierdzenia regulaminu Komitetu Sterującego	21.09.2011	9	0	0
2/2011	zatwierdzenia raportu z ewaluacji ex-ante	21.09.2011	9	0	0
3/2011	zatwierdzenia Strategii informacji i promocji	21.09.2011	9	0	0
4/2011	zatwierdzenia rejestru produktów	21.09.2011	9	0	0
5/2011	zatwierdzenia protokołu z I posiedzenia KS	19.10.2011	9	0	0
6/2011	przyjęcia Strategii ewaluacji i monitoringu	19.10.2011	9	0	0
7/2011	zatwierdzenia protokołu z II posiedzenia KS	16.11.2011	7	0	0
8/2011	zatwierdzenia protokołu z III posiedzenia KS	14.12.2011	6	0	0
9/2012	zatwierdzenia protokołu z IV posiedzenia KS	18.01.2012	9	0	0
10/2012	zatwierdzenia protokołu z V posiedzenia KS	22.02.2012	9	0	0
11/2012	zatwierdzenia protokołu z VI posiedzenia KS	20.03.2012	7	0	0
12/2012	zatwierdzenia protokołu z VII posiedzenia KS	25.04.2012	8	0	0
13/2012	zatwierdzenia protokołu z VIII posiedzenia KS	23.05.2012	8	0	0
14/2012	przyjęcia raportu ewaluacyjnego mid-term	23.05.2012	8	0	0
15/2012	zatwierdzenia protokołu z IX posiedzenia KS	20.06.2012	9	0	0
16/2012	zatwierdzenia protokołu z X posiedzenia KS	25.07.2012	9	0	0
17/2012	zatwierdzenia protokołu z XI posiedzenia KS	22.08.2012	10	0	0
18/2012	zatwierdzenia protokołu z XII posiedzenia KS	26.09.2012	9	0	0
19/2012	zatwierdzenia zmian do Strategii ewaluacji i monitoringu oraz zatwierdzenia tekstu jednolitego Strategii ewaluacji i monitoringu	26.09.2012	9	0	0
20/2012	zatwierdzenia protokołu z XIII posiedzenia KS	23.10.2012	9	0	0
21/2012	zatwierdzenia protokołu z XIV posiedzenia KS	21.11.2012	8	0	0
22/2012	zatwierdzenia zaktualizowanego rejestru produktów	21.11.2012	8	0	0
23/2012	zatwierdzenia protokołu z XV posiedzenia KS	12.12.2012	7	0	0
24/2013	zatwierdzenia protokołu z XVI posiedzenia KS	22.01.2013	10	0	0
25/2013	zatwierdzenia podręcznika dobrych praktyk	22.01.2013	10	0	0
26/2013	zatwierdzenia zaktualizowanego rejestru produktów	22.01.2013	10	0	0
27/2013	zatwierdzenia protokołu z XVII posiedzenia KS	20.02.2013	10	0	0

Analiza treści sprawozdań z posiedzeń Komitetu Sterującego wskazuje na występowanie następujących trudności we wdrażaniu projektu:

a) o charakterze zarządczym

- absencja na posiedzeniach KS przedstawicieli niektórych Partnerów, nadużywanie instrumentu upoważnienia do udziału w KS (niestawianie się na spotkaniach faktycznych członków),
- brak terminowości w przekazywaniu przez Partnerów wymaganych dokumentów, szczególnie w przypadku Partnerów z Warszawy, Lubartowa i Gdańska,
- błędne przypisywanie wydatków do kategorii tj. w przypadku robienia zmiany – do poprzednio przyjętej pozycji, co powoduje przekroczenia w poszczególnych kategoriach,
- utrudnienia w kontaktach z Partnerami,
- trudności w relacjach zarówno w rozmowach telefonicznych jak i korespondencji (Partner z Poznania),
- niestaranne, nieprawidłowe przygotowywanie dokumentacji (błędy w dokumentach),
- wykonywanie telefonów do Beneficjentów Ostatecznych w późnych godzinach wieczornych, mające na celu spotkanie w ramach kontroli czy zewnętrznej ewaluacji, które negatywnie nastawiają BO do organizacji realizujących projekt (problem dotyczy Partnerów z Gdańska, Gorzowa, Krakowa).

b) o charakterze merytorycznym

- w zakresie osiągnięcia założonych wskaźników - Partnerzy z Poznania i Gdańska,
- występujący problem z rekrutacją osób z otoczenia OZP, głównie z powodu braku czasu, a także niechęci samych BO OZP. Od początku wdrażania projektu występuje dysproporcja pomiędzy liczbą rekrutowanych OZP a liczbą osób z ich otoczenia,
- problem ze zidentyfikowaniem osób, które byłyby zainteresowane podjęciem lub kontynuacją nauki,
- niższy niż w pozostałych wskaźnikach poziom realizacji indywidualnych konsultacji dla otoczenia OZP.

Sposoby wdrażania projektu oceniali też Partnerzy w kwartalnie wypełnianej ankiecie zarządczej.⁵ Analiza treści tych dokumentów wskazuje na to, że Partnerzy odnoszą korzyści z uczestnictwa w projekcie polegające na wzmocnieniu organizacji poprzez nabywanie wiedzy i doświadczeń, wypracowywanie standardów pracy (w zakresie pomocy ON oraz pracy zespołowej), pogłębianie wiedzy z zakresu realizacji projektów UE, nawiązywanie nowych kontaktów i autopromocję, a także większą rozpoznawalność. Ponadto dużym walorem projektu jest sama satysfakcja płynąca z możliwości pomocy w aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi. Nieścisłości i nieporozumienia na ogół są wyjaśniane, Partnerzy nie zgłaszają poważnych nieprawidłowości w zarządzaniu projektem, a sposób podejmowania decyzji jest oparty na zasadach demokratycznych.

⁵ Niektórzy Partnerzy podczas ich wypełniania udzielają bardzo zdawkowych informacji, nie uzasadniają swoich odpowiedzi na zadane pytania oraz kopiują zapisy pochodzące z wcześniejszych bądź tych samych dokumentów.

Opóźnienia we wdrażaniu projektu są efektem trudności z rekrutacją osób z otoczenia OZP oraz pracodawców. Na bieżąco monitorowany jest poziom realizacji wskaźników oraz rekomendowane są sposoby zapobiegawcze w celu osiągnięcia poziomu realizacji wskaźników. Stopniowo poprawia się współpraca Partnerów z Liderem projektu, a także pomiędzy samymi Partnerami. Nadal istotnymi problemami są:

- trudności w komunikowaniu się Lidera z niektórymi Partnerami oraz pomiędzy niektórymi Partnerami (brak odpowiedzi na korespondencję mailową, czy telefony, niestosowanie się do ustalonych procedur w zakresie komunikacji),
- brak współpracy i wymiany doświadczeń pomiędzy niektórymi Partnerami objawiający się w różnym poziomie zaangażowania Partnerów w realizację projektu - część z nich angażuje się w realizację projektu a inni „funkcjonują poza Partnerstwem”, nie uczestniczą systematycznie w posiedzeniach KS oraz w spotkaniach roboczych,
- brak terminowości w przesyłaniu wymaganej dokumentacji i spowodowane tym trudności w składaniu wniosków o płatność (Partnerzy z Gdańska, Warszawy i Poznania),
- brak terminowości w przesyłaniu ankiet zarządczych (w szczególności Partner z Poznania),
- nieprawidłowo korygowane dokumenty (wprowadzanie poprawek np. na drukach delegacji bez daty i parafki, czy też korygowanie danych adresowych na fakturach, innym sposobem niż nota korygująca) (szczególnie Partner z Gdańska),
- długi czas oczekiwania na decyzje/informacje z IW (np. dotyczące zmian w projekcie),
- problemy z realizacją wskaźników,
- problemy z rekrutacją otoczenia OZP, pozyskaniem do współpracy pracodawców oferujących staże oraz identyfikacją OZP zamierzających podjąć/kontynuować naukę,
- promocja projektu – Partnerzy nie przekazują materiałów promujących: nagrań radiowych, skanów artykułów pojawiających się w prasie lokalnej oraz raportów z przeprowadzonych działań promocyjnych (Partnerzy z Poznania oraz Gdańska). Istnieją też zauważalne ograniczenia finansowe i kadrowe związane z działaniami promocyjnymi - brakuje osób odpowiedzialnych za działania promocyjne u Partnerów,
- nienależycie wyjaśnione wydatkowanie środków - w szczególności Partnerów z Bydgoszczy, Lubartowa i Poznania,
- brak szczegółowych wytycznych (na początku realizacji projektu) dotyczących rozliczeń finansowych.

Podsumowując wyniki ankiet zarządczych należy stwierdzić, że w miarę upływu czasu pojawia się coraz mniej problemów w realizacji projektu, a sygnalizowane wcześniej trudności występują z coraz mniejszą częstotliwością. Zauważalne jest coraz większe zaangażowanie Partnerów w realizację projektu, jednakże Partnerzy z Poznania oraz Gdańska, wykazują nieco niższy poziom zaangażowania w realizację tego przedsięwzięcia niż pozostali.

W stosunku do pierwotnych założeń, w projekcie miały miejsce zmiany dotyczące aktualizacji harmonogramu, modyfikacji szczegółowego budżetu projektu oraz założonych wskaźników twardych, pozwalające na prawidłowe jego wdrażanie. Pomimo opóźnienia w zatwierdzeniu

przez CRZL wniosku o dofinansowanie, obecnie projekt jest realizowany zgodnie z harmonogramem.

W lutym 2013 r. Partnerzy wypełniali ankietę dotyczącą całościowej oceny projektu. Zostały w niej zawarte pytania dotyczące elementów, które zdaniem Partnerów ułatwiały, a także utrudniały realizację tego przedsięwzięcia. Ponadto w ankiecie pytano o efekty projektu, które zdaniem Partnerów będą miały długotrwałe znaczenie dla BO, w przeciwieństwie do efektów doraźnych, „jednorazowych”, czynniki zwiększające trwałość osiągniętych rezultatów oraz zamiany, które należałoby wprowadzić w odniesieniu do kolejnej edycji projektu.

Z wypowiedzi Partnerów wynika, że wdrażanie projektu ułatwiały elementy natury finansowej, merytorycznej oraz zarządczej, do której można zaliczyć zarządzanie projektem, komunikację pomiędzy Partnerami oraz przygotowanie dokumentacji projektowej.

- W obszarze finansowym elementem ułatwiającym wdrażanie projektu była zaliczkowa forma przekazywania środków pieniężnych oraz płynność finansowa, dzięki czemu prowadzone prace były realizowane zgodnie z założonym harmonogramem.
- W obszarze merytorycznym elementem ułatwiającym wdrażanie projektu była wcześniejsza znajomość problematyki i specyfiki zaburzeń psychicznych oraz doświadczenie dotyczące pracy z OZP w realizacji projektów poświęconych aktywizacji zawodowej: *„realizowaliśmy projekt w obszarze, którym się zajmujemy od lat. Jest to już kolejny projekt przez nas realizowany. Wiemy więc, na czym polega specyfika działania projektowego. Zналиśmy miejsca trudne, zagrożenia, wiedzieliśmy gdzie i w jaki sposób należy podjąć działania, by zapobiegać ewentualnym trudnościom. Pomocna była też praca w środowisku nam znanym, choć z ludźmi w wielu sytuacjach nowymi. Dotyczyło to zarówno samych osób z zaburzeniami psychicznymi, jak też ich rodzin”*. Ważna była też umiejętność nawiązywania współpracy ze specjalistami oraz znajomość form współpracy z pracodawcami. Wdrażanie projektu ułatwiała też możliwość dopasowania metod wsparcia do potrzeb BO (staże, szkolenia), a także duża swoboda w doborze kursów zawodowych (w stosunku do tematyki), która pozwoliła na ich indywidualne dostosowanie do potrzeb BO.
- W obszarze zarządczym elementem ułatwiającym wdrażanie projektu było wcześniejsze doświadczenie we współpracy z Liderem Projektu, znajomość zasad panujących w PFRON, znajomość zasad wdrażania projektów systemowych opartych na doświadczeniach płynących z realizacji projektu pilotażowego. Ważne było koncentrowanie się na zdaniach: *„nie odkładaliśmy trudnych spraw na koniec, staraliśmy się, aby zespół wykonywał wszystkie zadania systematycznie. Pomocne było większe włączenie się Lidera projektu w dalszych fazach realizacji w działania porządkujące, przekazywanie interpretacji i informacji. Pomocna była świadomość istnienia realnego partnerstwa – odpowiedzialności wszystkich za całość projektu i gotowości do wspomagania się w sytuacjach zagrożeń - podpowiadanie rozwiązań, przejmowanie części zadań”*. Ważne było też wsparcie - nie tylko merytoryczne - ze strony Lidera Projektu ale też wypracowanie pozytywnych, partnerskich relacji z Liderem i Partnerami projektu, które ułatwiały jego realizację. Innym elementem ułatwiającym wdrażanie projektu było przygotowanie jednolitej dokumentacji

projektowej: „w szczególności dokumentacji dotyczącej rekrutacji, Indywidualnej Diagnozy, Indywidualnego Planu Działania wraz z wnioskiem o dofinansowanie, co dało możliwość szybszego wdrażania działań merytorycznych”. Ważna okazała się też możliwość rekrutacji BO do projektu z dużego terytorialnie obszaru całego województwa, co ułatwiło realizację założonych wskaźników twardych.

- W obszarze komunikacji elementem ułatwiającym wdrażanie projektu był „stały przepływ informacji drogą mailową i telefoniczną, co przyspieszało i ułatwiało reagowanie na wzajemne potrzeby i oczekiwania w partnerstwie”. Te kanały komunikacji pozwalały na szybką i skuteczną weryfikację pojawiających się problemów, wymianę doświadczeń.

W analogiczny sposób można wyróżnić elementy, które utrudniały wdrażanie projektu.

- W obszarze finansowym elementami utrudniającymi wdrażanie projektu były: brak wzoru dokumentacji rozliczeniowej w początkowym etapie realizacji projektu, duża rotacja pracowników na stanowisku ds. rozliczeń po stronie Lidera Projektu, brak jasnego sformułowania potrzeb ze strony CRZL oraz wolne tempo podejmowanych przezeń decyzji, co skutkowało ciągłym wprowadzaniem poprawek oraz zmieniające się lub wprowadzane wytyczne dotyczące rozliczania projektu.
- W obszarze merytorycznym elementem utrudniającym wdrażanie projektu był brak znajomości charakteru pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi po stronie Instytucji Pośredniczącej II stopnia, co skutkowało małą elastycznością budżetową oraz niwelowaniem potrzeb BO. Wdrażanie projektu utrudniała też konieczność przyjmowania do projektu BO OZP wraz z osobami z ich otoczenia, ponieważ wielu BO nie posiada bliskich lub nie wyraża zgody na uczestnictwo tych osób w projekcie. Ponadto nie było możliwości skrócenia podstawowej ścieżki BO. Brakowało pracowników merytorycznych, którzy mogliby poświęcić większą uwagę słabiej funkcjonującym BO. Elementem nie sprzyjającym wdrażaniu projektu okazała się również trudna sytuacja na rynku pracy – „znacząca część BO zgłaszała się gotowa do wejścia na rynek pracy, a mimo to dla części z nich nie udało się znaleźć oferty odpowiadającej ich kwalifikacjom i możliwościom”.
- W obszarze zarządczym elementem utrudniającym wdrażanie projektu był brak systematycznych spotkań roboczych realizatorów projektu, „co przedłużało podejmowanie wspólnych decyzji, a także wpływało na dużą rozbieżność w działaniach projektowych”. Zdaniem Partnerów nazwa projektu jest dosyć kontrowersyjna – stygmatyzuje i piętnuje osoby zainteresowane, szczególnie gdy plakaty dotyczące projektu są umieszczane w miejscach stażu. Kolejnym utrudnieniem była rotacja pracowników na stanowisku specjalisty ds. monitoringu i ewaluacji. Częste zmiany przepisów również utrudniały realizację projektu, skutkując zmiennymi interpretacjami dotyczącymi pewnych kwestii. Poza tym brakowało jednoznacznych zapisów prawnych (np. w kwestii podatku od osób odbywających staż): „konieczne było dostosowywanie wniosku do oczekiwań Partnerów, którzy nie radzili sobie z realizacją, lub nie zdawali sobie sprawy, że realizacja projektu powinna przebiegać zgodnie z wnioskiem. Przeszkadzało nadmierne zbiurokratyzowanie, tworzenie setek dokumentów, z których tak naprawdę nikt nie skorzysta”. Wdrażanie projektu utrudniała nie tylko dokumentacja

wypełniana przez Partnerów, ale i niezrozumiałe dokumenty przeznaczone dla BO – w opinii Partnerów przygotowano zbyt dużo ankiet oraz innej dokumentacji zawierającej często te same informacje, które trzeba było w tych różnych dokumentach powielać.

- W obszarze komunikacji elementem utrudniającym wdrażanie projektu, w początkowym jego etapie, był brak indywidualnych wskazań dotyczących błędów popełnianych przez konkretnego Partnera. Pracę utrudniały także niepotrzebne dyskusje: *„przeszkadzała skłonność do nadmiernych dyskusji, przedstawiania swoich racji przez niektórych partnerów, dzielenia włosa na czworo, ton wyższości lub pretensji wobec innych, a także Lidera”*.

Partnerzy zostali również zapytani o efekty projektu, które będą miały długotrwałe znaczenie dla BO oraz efekty „jednorazowe”, a także działania, które mogłyby zwiększyć trwałość osiągniętych rezultatów.

Zdaniem Partnerów efektami projektu o długotrwałym znaczeniu dla BO są:

- nabycie/zwiększenie kompetencji społecznych, np.: poprawa zdolności łatwiejszego wchodzenia w interakcje społeczne, nawiązywania kontaktu z otoczeniem,
- nabycie/zwiększenie kompetencji/kwalifikacji zawodowych, np.: nabycie/rozwój umiejętności pracy w zespole, nawiązywanie relacji zawodowych,
- rozwój umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów związanych z życiem społecznym i zawodowym,
- spotkania z psychologiem oraz doradcą zawodowym, ukierunkowane na indywidualne cele BO oraz ustalenie sposobów i metod ich osiągnięcia,
- nabycie praktycznych umiejętności zawodowych (staże), doświadczenia zawodowego,
- nabycie/rozwój umiejętności samodzielnego i aktywnego poszukiwania pracy, umiejętność nawiązywania kontaktów z pracodawcą oraz odnalezienia się w miejscu pracy,
- wzrost odpowiedzialności za własny rozwój zawodowy,
- nabycie/zwiększenie wiedzy na temat funkcjonowania rynku pracy, urealnienie oczekiwań,
- uzyskanie zatrudnienia,
- podniesienie poziomu wykształcenia,
- wzrost motywacji,
- poprawa poziomu samooceny i wiary we własne możliwości,
- nabycie/wzrost wiedzy nt. problematyki chorób psychicznych otoczenia OZP,
- zmiana postrzegania przez pracodawców OZP np.: *„stworzenie bazy pracodawców, którzy wykazali zainteresowanie tematyką projektu i otworzyli się na potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi, zmiana stereotypów i etykietowania osób z zaburzeniami psychicznymi na indywidualne postrzeganie i podejście do osoby zarówno przez pracodawców jak i zespół współpracowników”*,
- wypracowane i przekazane produkty projektu - ID z opinią psychologiczną, IPD z IŚZ oraz dokumentacją aplikacyjną, które BO OZP mogą wykorzystać do celów orzecznictwa, czy rehabilitacji społecznej i zawodowej.

Partnerzy wymienili znacznie mniej efektów jednorazowych - można też zauważyć, że powtarzają się one w porównaniu do efektów uważanych za długotrwałe. Efektami o znaczeniu „jednorazowym” dla BO są:

- wypracowanie Indywidualnej Diagnozy,
- przeprowadzenie badań lekarskich oraz szkoleń BHP,
- podjęcie zatrudnienia – ze względu na brak pewności jak długo BO będą w stanie utrzymać daną pracę.

Działania, które mogłyby zwiększyć trwałość osiągniętych rezultatów dotyczą w głównej mierze stworzenia realnych, stałych systemów wsparcia:

- stałe wsparcie psychologiczno-doradcze,
- pomoc w utrzymaniu pracy,
- pomoc w załatwianiu spraw życiowych,
- umożliwienie BO stałego kontaktu z osobami, które będą ich wspierały,
- systematyczne utrwalanie wiedzy i umiejętności nabytych podczas działań projektowych poprzez udział w warsztatach, szkoleniach i konsultacjach,
- kontynuacja projektu mająca na celu utrzymanie przekazanego BO wsparcia: *„możliwość kontynuacji wsparcia zarówno zatrudnionych BO OZP, jak i tych poszukujących pracy zapewne zwiększyłaby szansę na długofalowe efekty projektu”*,
- gotowość większej liczby pracodawców do tworzenia miejsc staży dla BO OZP.

W kolejnej edycji projektu Partnerzy proponują wprowadzenie następujących zmian:

- w obszarze finansowym - lepsze planowanie realizacji wskaźników: *„nie zakładać do realizacji wskaźników, na które nie ma odpowiednich środków finansowych”*;
- w obszarze promocji należałoby dostosować kanały dystrybucji informacji do specyfiki odbiorcy, np.: *„artykuły sponsorowane w prasie codziennej w wydaniu weekendowym – najczęściej kupowanej gazecie w regionie, stałe, systematyczne, choćby krótkie informacje w mediach lokalnych”*, zorganizowanie seminarium lub konferencji informacyjno-edukacyjnej dla pracodawców przez każdego Partnera w celu informowania i zachęcania do zatrudniania ON, informowanie o możliwości pozyskiwania refundacji zatrudniania tych osób na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Ważną zmianą powinno też być finansowanie działań promocyjnych prowadzonych przez Partnerów;
- w obszarze zarządzania projektem proponowana jest zmiana centralnego sposobu zarządzania na regionalny: *„działania merytoryczne odbywają się w określonym regionalnym środowisku, które nie jest znane osobom zarządzającym centralnie”*. Zmienić należałoby także dokumentację projektową – uprościć ją oraz ujednoczyć: *„w trakcie uzupełniania poszczególnych dokumentów okazało się, że informacje w nich zawarte powtarzają się i nie zawsze są logiczne. I tak różni pracownicy odpowiedzialni za realizację różnych form wsparcia byli zmuszeni zadawać te same pytania Beneficjentom, ponieważ tego wymagał dokument”*. Rekomendowane jest też zwiększenie liczby pracowników na stanowisku asystenta stażysty lub trenera pracy;

- w obszarze merytorycznym Partnerzy proponują rozszerzyć ofertę projektową o spotkania integrujące środowisko ON, np. *„organizować spotkania tematyczne, wspólne wyjście do teatru, wycieczki, wyjazdy, spotkania w restauracji – tego rodzaju wydarzenia pokazują, że jest inne życie, ciekawe i pełne zdarzeń, tym samym wzbudzają w uczestnikach potrzebę doświadczania takich zdarzeń, a co za tym idzie budują motywację do podjęcia aktywności zawodowej.* Tym samym BO będą włączani w życie społeczne, wzajemne poznawanie siebie. Należałoby też zwiększyć liczbę działań kierowanych do środowiska BO, jak również uelastyczyć te działania oraz zindywidualizować je. Niektórzy Partnerzy dodają, że *„uczestnictwo osób z otoczenia BO powinno być całkowicie fakultatywne, ułatwiłoby to znacznie udzielenie pomocy osobom, które nikogo nie mają”.* Powinna ponadto istnieć *„możliwość skrócenia ścieżki podstawowej w zależności od potrzeb BO, co pozwoliło by na wcześniejsze podjęcie pracy przez niektórych BO”.* Potrzeba też więcej staży, wydłużenia czasu ich trwania oraz więcej środków przewidzianych na kontynuację nauki dla BO. Ważne jest też rozszerzenie współpracy z pracodawcami. W opinii Partnerów warto byłoby wprowadzić materiały informacyjne skierowane do otoczenia BO OZP i *„dotyczące psychoedukacji (książeczki, broszury) – czym jest choroba psychiczna i jak udzielać mądrego wsparcia bliskim osobom dotkniętym tą chorobą oraz organizowanie warsztatów z zakresu psychoedukacji skierowanych do osób chorych, mające na celu nabycie lub rozwinięcie konkretnych umiejętności dotyczących radzenia sobie z objawami choroby.*

Partnerzy mieli dodatkową możliwość wpisania własnych uwag, które nasunęły im się podczas udzielania odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie. Uwagi te dotyczyły potrzeby wyraźnego określenia obowiązków Partnerów oraz nie nakazywania im prowadzenia działań bez uwzględnienia środków finansowych. Ponadto postulowano przeprowadzenie działań monitorujących OZP pół roku lub rok po zakończeniu projektu.

1.2 POSTĘP FINANSOWY W PROJEKCIE

Budżet projektu wynosi 6 100 905,92 PLN, w tym 85% środków pochodzi z EFS i 15% z wkładu własnego PFRON. W okresie objętym ewaluacją (tj. od 21.09.2011 do 28.02.2013) do Instytucji Wdrażającej (CRZL) złożono 18 wniosków o płatność – 17 miesięcznych oraz jeden 3-miesięczny (jak również 14 korekt, 4 autokorekty do ww. wniosków) na łączną kwotę 5 255 852,65 zł, co stanowi 86,15% przyznanego budżetu na realizację projektu. Zaakceptowane zostały wnioski na kwotę 5 240 879,37 zł, co stanowi 86,15% przyznanego budżetu. Poniższa tabela zawiera informacje nt. postępu finansowego w ewaluowanym projekcie.

Tabela nr 3. Postęp finansowy w projekcie „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II”

WNIOSKI O PŁATNOŚĆ - DATA ZŁOŻENIA OSTATECZNEJ WERSJI WNIOSKU O PŁATNOŚĆ	OGÓŁEM ZAAKCEPTO- WANE BEZ KOREKT FIN. (100%) (W ZŁ)	KOREKTA FINANSOWA NA KWOTĘ (W ZŁ)	KWOTA PO KOREKCIE (W ZŁ)	PFRON (15%) (W ZŁ)	EFS (85%) (W ZŁ)	POSTĘP WYDATKOWANIA DO KWOTY OGÓŁEM (W %):
1. 09.12.2011	365 300,65	0,00	365 300,65	54 795,10	310 505,55	5,99%
2. 20.12.2011	166 006,40	39,42	165 966,98	24 895,05	141 071,93	2,72%
3. 21.12.2011	257 296,22	0,00	257 296,22	38 594,43	218 701,79	4,22%
4. 14.02.2012	230 943,14	0,00	230 943,14	34 641,47	196 301,67	3,79%
5. 09.05.2012	328 316,53	0,00	328 316,53	49 247,48	279 069,05	5,38%
6. 20.04.2012	215 449,00	24,06	215 424,94	32 313,74	183 111,20	3,53%
7. 07.05.2012	188 425,30	0,00	188 425,30	28 263,80	160 161,51	3,09%
8. 31.05.2012	336 796,91	0,00	336 796,91	50 519,54	286 277,37	5,52%
9. 21.06.2012	306 254,00	2 344,84	303 909,16	45 586,37	258 322,79	4,98%
10. 10.07.2012	301 577,12	8 066,13	293 510,99	44 026,65	249 484,34	4,81%
11. 20.07.2012	296 766,58	0,00	296 766,58	44 514,99	252 251,59	4,86%
12. 26.09.2012	316 101,07	423,88	315 677,19	47 351,58	268 325,61	5,17%
13. 12.10.2012	244 825,76	0,00	244 825,76	36 723,86	208 101,90	4,01%
14. 31.10.2012	373 334,60	0,00	373 334,60	56 000,19	317 334,41	6,12%
15. 08.01.2013	392 257,38	0,00	392 257,38	58 838,61	333 418,77	6,43%
16. 19.12.2012	323 696,35	0,00	323 696,35	48 554,45	275 141,90	5,31%
17. 22.01.2013	360 837,86	50,00	360 787,86	54 118,18	306 669,68	5,91%
18. 25.02.2013	249 973,47	2 330,64	247 642,83	37 146,42	210 496,41	4,06%
Suma wniosków	5 254 158,34	13278,97	5 240 879,37	786 131,91	4 454 747,46	85,90%

1.3 POSTĘP RZECZOWY W PROJEKCIE

1.3.1 Poziom realizacji założonych rezultatów twardych

Podczas realizacji projektu kilkakrotnie zmieniano wartości docelowe założonych rezultatów twardych. W dniu 16 sierpnia 2012 roku, staraniem PFRON – Lidera Projektu oraz Partnerów, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich (CRZL) wyraził zgodę na zmianę wskaźników: przeniesienie 20% założonej realizacji wskaźnika kontynuacji i rozpoczęcia nauki na zatrudnienie BO oraz ok. 13,33 % ze wsparcia dla otoczenia OZP na wsparcie dla osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi. Zmieniony wniosek o dofinansowanie projektu został oficjalnie zaakceptowany przez CRZL dnia 24 września 2012 roku. Kolejna zmiana wskaźników została zaakceptowana w dniu 5 listopada 2012 roku - dotyczyła ona zwiększenia liczby BO OZP, którzy skorzystali z badań lekarskich, szkoleń zawodowych oraz podniesienia kwalifikacji w zakresie BHP, a także odbyli staże rehabilitacyjne. Dnia 22.02.2013 zaakceptowano kolejną zmianę wskaźników w ww. zakresie. W poniższej tabeli znajdują się wartości docelowe wskaźników

Tabela nr 4. Wartości docelowe wskaźników – przed i po zmianach zaakceptowanych przez CRZL

Wskaźnik	Wartość docelowa do sierpnia 2012 r.	Wartość docelowa po zmianie (od 24 września 2012 r.)	Wartość docelowa po zmianie (od 05 listopada 2012 r.)	Wartość docelowa po zmianie (od 22 lutego 2013 r.)
BO OZP, którzy skorzystali ze spotkań w celu opracowania ID	600	680	680	680
BO OZP, którzy ukończyli warsztaty kompetencji	600	680	680	680
BO OZP, którzy ukończyli warsztaty aktywizujące	600	680	680	680
BO OZP, którzy skorzystali z konsultacji specjalistycznych	600	680	680	680
BO OZP, którzy skorzystali ze spotkań w celu opracowania IPD z IŚZ	600	680	680	680
BO OZP, którzy skorzystali z badań lekarskich	80	80	101	108
BO OZP, którzy skorzystali ze szkoleń zawodowych	124	124	126	146
BO OZP, którzy skorzystali z podniesienia kwalifikacji w	80	80	96	98
BO OZP, którzy odbyli staże rehabilitacyjne	80	80	99	104
BO OZP, którzy podjęli zatrudnienie	60	72	72	72
BO OZP, którzy rozpoczęli lub będą kontynuować naukę	60	48	48	48
BO z otoczenia, którzy ukończyli warsztaty	600	520	520	520
BO z otoczenia, którzy skorzystali z indywidualnych konsultacji	600	520	520	520

Do dnia 28.02.2013 r. udział w projekcie rozpoczęło łącznie 1310 osób, co stanowi 109,17% założonego wskaźnika. Spośród beneficjentów projektu 771 stanowią OZP (113,38%), zaś 539 osób należy do ich otoczenia (103,65%), 983 osoby zakończyły udział w projekcie (564 OZP oraz 419 osób z otoczenia), a 34 osoby przerwały swoje uczestnictwo w tym przedsięwzięciu. Na koniec lutego 2013 r. udział w projekcie kontynuują 293 osoby (169 kobiet i 124 mężczyzn).

W poniższej tabeli zawarto szczegółowe informacje nt. poziomu planowanych oraz osiągniętych wskaźników rezultatów twardych w ewaluowanym projekcie.

Tabela nr 5. Postęp rzeczowy w ewaluowanym projekcie – stan na dzień 28.02.2013 r.

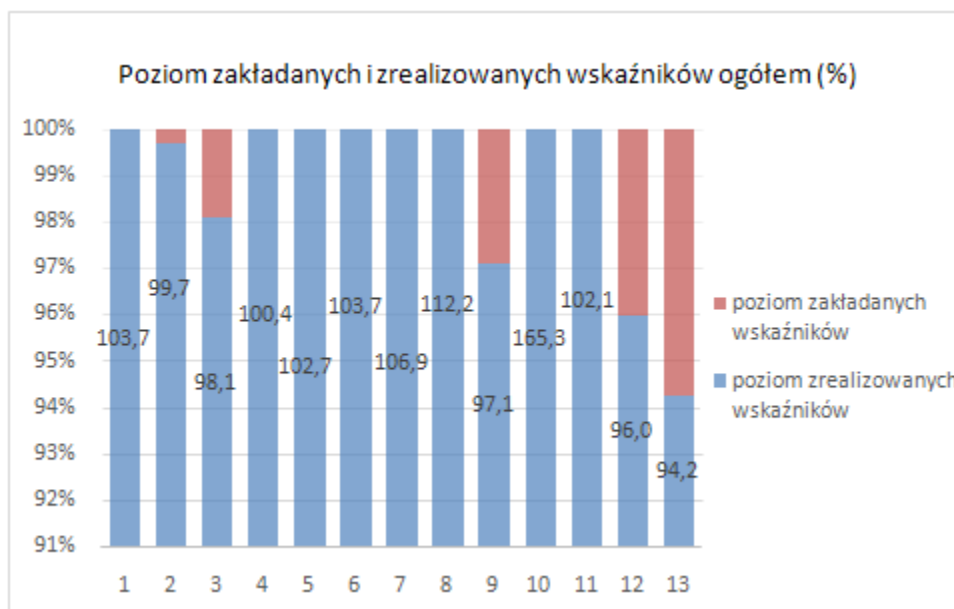
Wskaźnik	Wartość docelowa	K	M	Razem	%
BO OZP, którzy skorzystali ze spotkań w celu opracowania ID	680	326	379	705	103,68
BO OZP, którzy ukończyli warsztaty kompetencji	680	314	364	678	99,71
BO OZP, którzy ukończyli warsztaty aktywizujące	680	308	359	667	98,09
BO OZP, którzy skorzystali z konsultacji specjalistycznych	680	325	358	683	100,44
BO OZP, którzy skorzystali ze spotkań w celu opracowania IPD z IŚZ	680	325	373	698	102,65
BO OZP, którzy skorzystali z badań lekarskich	108	54	58	112	103,70
BO OZP, którzy skorzystali ze szkoleń zawodowych	146	94	62	156	106,85
BO OZP, którzy skorzystali z podniesienia kwalifikacji w zakresie BHP	98	53	57	110	112,24
BO OZP, którzy odbyli staże rehabilitacyjne	104	50	51	101	97,12
BO OZP, którzy podjęli zatrudnienie	72	50	69	119	165,28
BO OZP, którzy rozpoczęli lub będą kontynuować naukę	48	26	23	49	102,08
BO z otoczenia, którzy ukończyli warsztaty psychologiczno-terapeutyczne	520	363	136	499	95,96
BO z otoczenia, którzy skorzystali z indywidualnych konsultacji	520	354	136	490	94,23

Analiza danych z monitoringu prowadzi do następujących wniosków:

- 8 wskaźników osiągnęło poziom 100% i więcej w porównaniu do zaplanowanych wartości: liczba BO OZP, którzy skorzystali ze spotkań w celu opracowania ID, spotkań w celu opracowania IPD z IŚZ, konsultacji specjalistycznych, z badań lekarskich, ze szkoleń zawodowych, z podniesienia kwalifikacji w zakresie BHP, podjęli zatrudnienie oraz rozpoczęli lub będą kontynuować naukę,
- 5 wskaźników osiągnęło poziom 94% i więcej, nie osiągnęły jednak jeszcze zakładanego progu 100%. W jednym przypadku brakuje 2 osób do zrealizowania wskaźnika - jest to liczba BO OZP, którzy ukończyli warsztaty kompetencji. Nieco większa różnica pomiędzy założonym a osiągniętym poziomem realizacji wskaźnika występuje we wskaźniku:

warsztaty aktywizujące, staże rehabilitacyjne, warsztaty psychologiczno-terapeutyczne. Najniższą realizację ma wskaźnik liczby BO z otoczenia, którzy skorzystali z indywidualnych konsultacji – na poziomie 94,23%. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż udział w projekcie kontynuują 293 osoby, toteż założone wskaźniki z dużym prawdopodobieństwem zostaną w pełni osiągnięte.

Wykres nr 1. Zestawienie poziomu zakładanych oraz osiągniętych wskaźników (ogółem).

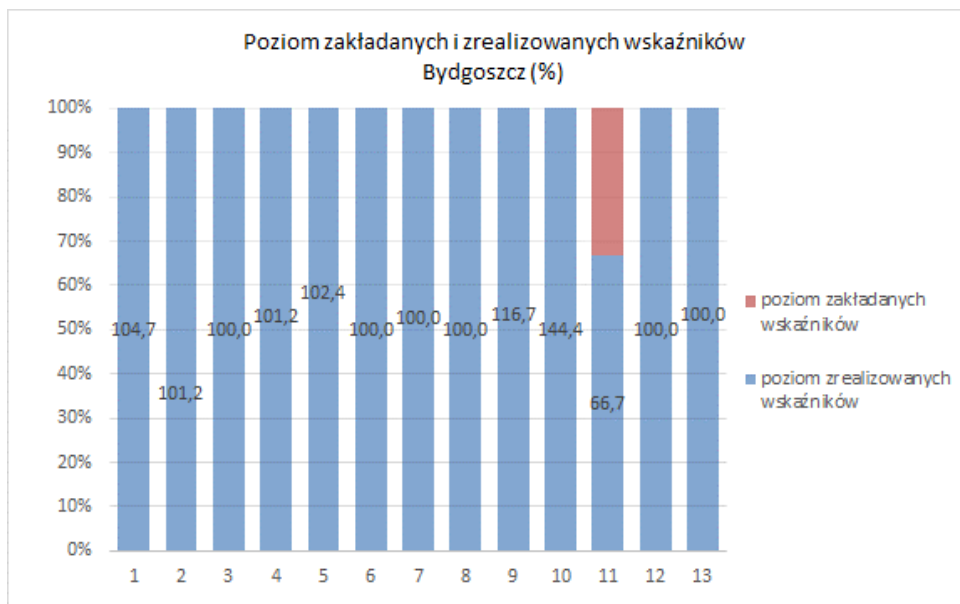


LEGENDA	
1.	% BO OZP, którzy skorzystali ze spotkań w celu opracowania indywidualnej diagnozy społ.-zawodowej
2.	% BO OZP, którzy ukończyli warsztaty kompetencji
3.	% BO OZP, którzy ukończyli warsztaty aktywizujące
4.	% BO OZP, którzy skorzystali z konsultacji specjalistycznych
5.	% BO OZP, którzy skorzystali ze spotkań w celu opracowania IPD z IŚZ
6.	% BO OZP, którzy skorzystali z badań lekarskich
7.	% BO OZP, którzy skorzystali ze szkoleń zawodowych
8.	% BO OZP, którzy skorzystali z podniesienia kwalifikacji w zakresie BHP
9.	% BO OZP, którzy odbyli staże rehabilitacyjne
10.	% BO OZP, którzy podjęli zatrudnienie
11.	% BO OZP, którzy rozpoczęli lub będą kontynuować naukę
12.	% BO z otoczenia, którzy ukończyli warsztaty psychologiczno-terapeutyczne
13.	% BO z otoczenia, którzy skorzystali z indywidualnych konsultacji

Poniżej znajdują się analogiczne zestawienia w odniesieniu do każdego z Partnerów uczestniczących w realizacji projektu.

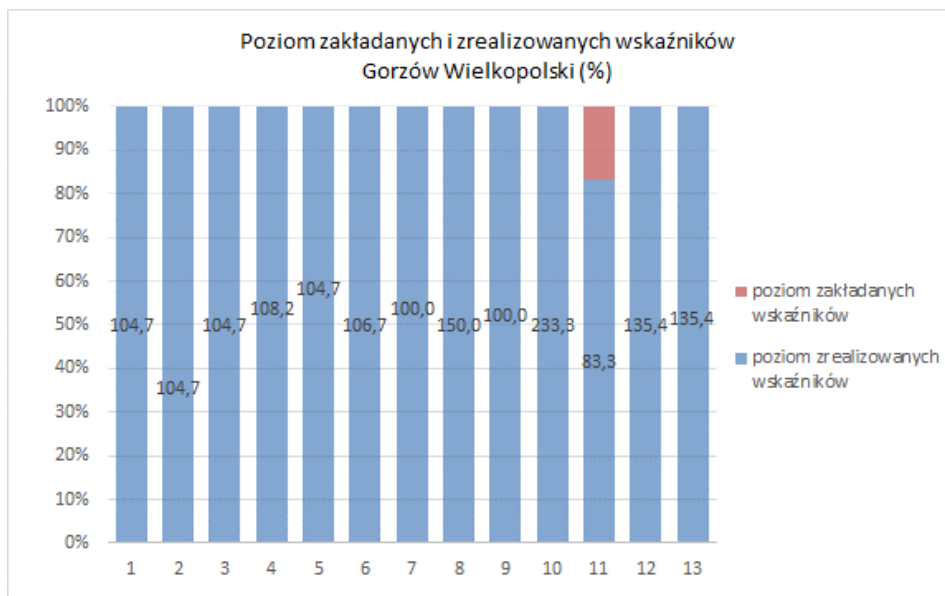
Uzyskane dane wskazują na to, że Partner z Bydgoszczy w pełni zrealizował 12 wskaźników. Jeden wskaźnik nie został osiągnięty tj. wskaźnik odnoszący się do podjęcia i kontynuacji nauki osiągnięto na poziomie 66,7%.

Wykres nr 2. Zestawienie poziomu zakładanych oraz osiągniętych wskaźników (Partner z Bydgoszczy).



Partner z Gorzowa Wielkopolskiego, podobnie, jak Partner z Bydgoszczy zrealizował niemal wszystkie założone poziomy wskaźników. Nie udało się jedynie zrealizować w pełni wskaźnika: liczba BO OZP, którzy rozpoczęli lub będą kontynuować naukę (poziom realizacji wynosi 83,3%).

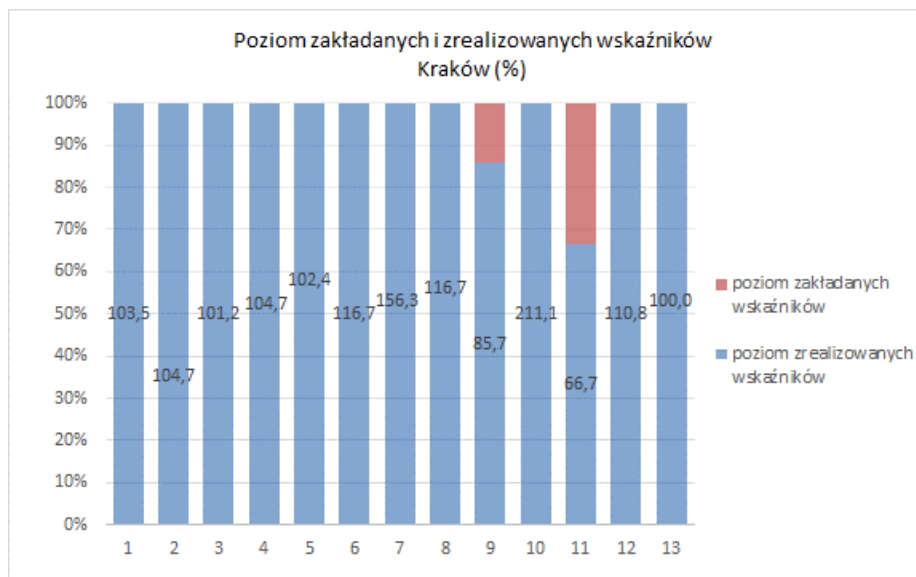
Wykres nr 3. Zestawienie poziomu zakładanych oraz osiągniętych wskaźników (Partner z Gorzowa).



Partner z Krakowa osiągnął 11 z 13 wskaźników na najwyższym 100% poziomie. Liczba BO którzy odbyli staże rehabilitacyjne stanowi wskaźnik nie w pełni zrealizowany (na poziomie 85,7%⁶). Jeden wskaźnik, wskazany w przypadku dwóch ww. Partnerów tj. liczba BO OZP, którzy rozpoczęli lub będą kontynuować naukę zrealizowano na poziomie 66,7%.

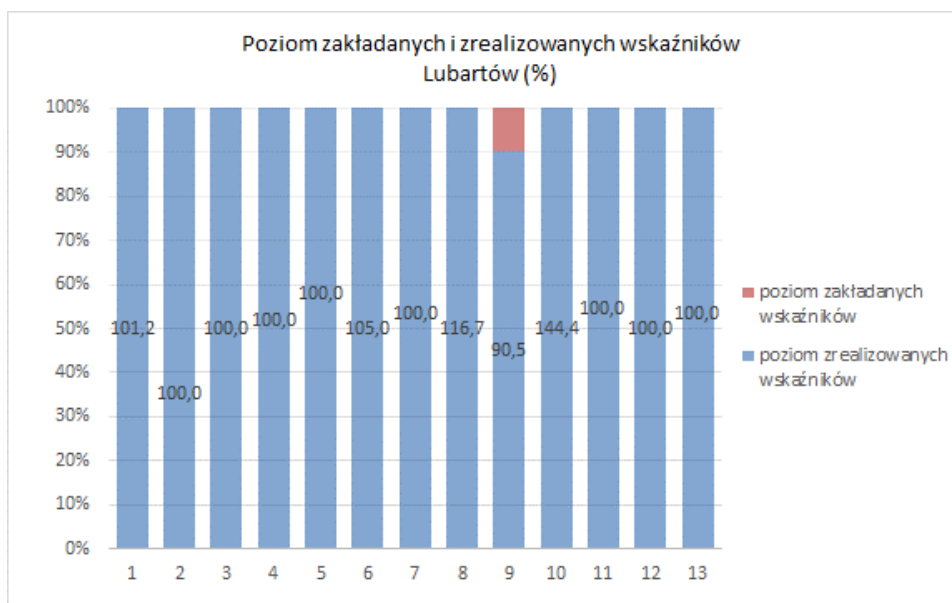
⁶ Wskaźnik ten zostanie zrealizowany w 100% na koniec marca.

Wykres nr 4. Zestawienie poziomu zakładanych oraz osiągniętych wskaźników (Partner z Krakowa).



Partner z Lubartowa zrealizował w pełni 12 wskaźników. Nie udało się jedynie osiągnąć wskaźnika: liczba BO OZP, którzy odbyli staże rehabilitacyjne, który został zrealizowany na poziomie 90,5%⁷.

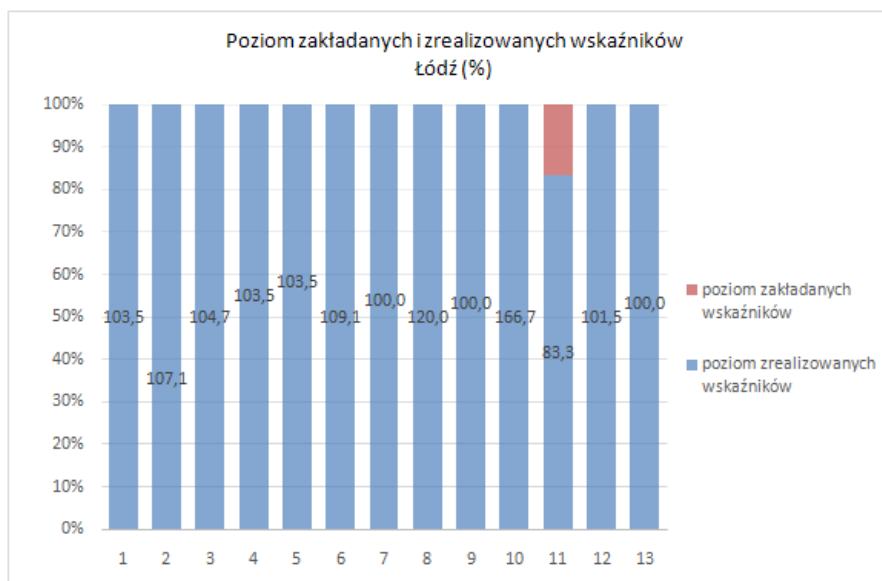
Wykres nr 5. Zestawienie poziomu zakładanych oraz osiągniętych wskaźników (Partner z Lubartowa).



Partner z Łodzi podobnie, jak Partner z Lubartowa, osiągnął 12 wskaźników w założonej wielkości. Do osiągnięcia pozostał tylko wskaźnik tj. liczba BO OZP, którzy rozpoczęli lub będą kontynuować naukę zrealizowany na poziomie 83,3%.

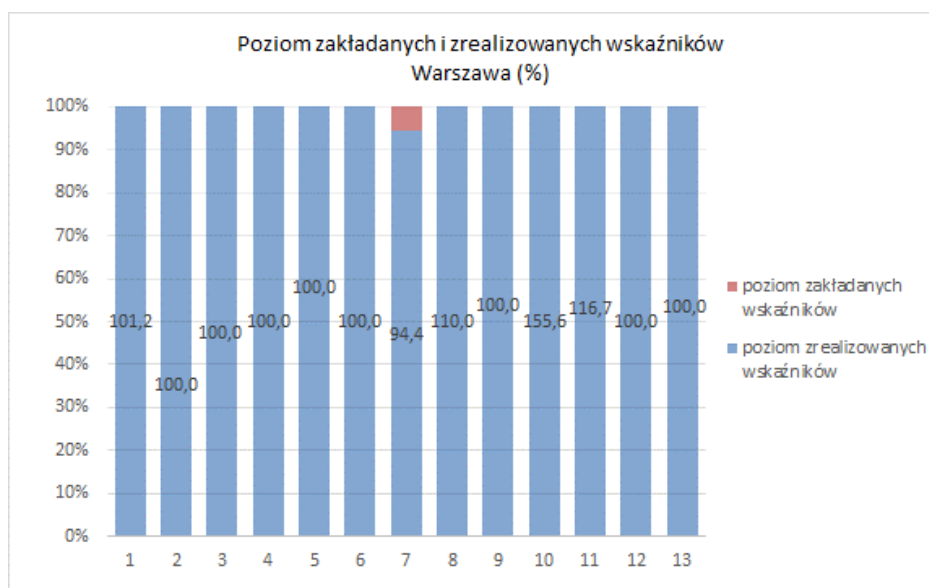
⁷ Wskaźnik ten zostanie zrealizowany w 100% na koniec marca.

Wykres nr 6. Zestawienie poziomu zakładanych oraz osiągniętych wskaźników (Partner z Łodzi).



Partner z Warszawy, w pełni osiągnął 12 wskaźników. Realizacja jednego ze wskaźników tj. liczba BO OZP, którzy skorzystali ze szkoleń zawodowych osiągnęła poziom 94,4%⁸.

Wykres nr 7. Zestawienie poziomu zakładanych oraz osiągniętych wskaźników (Partner z Warszawy).



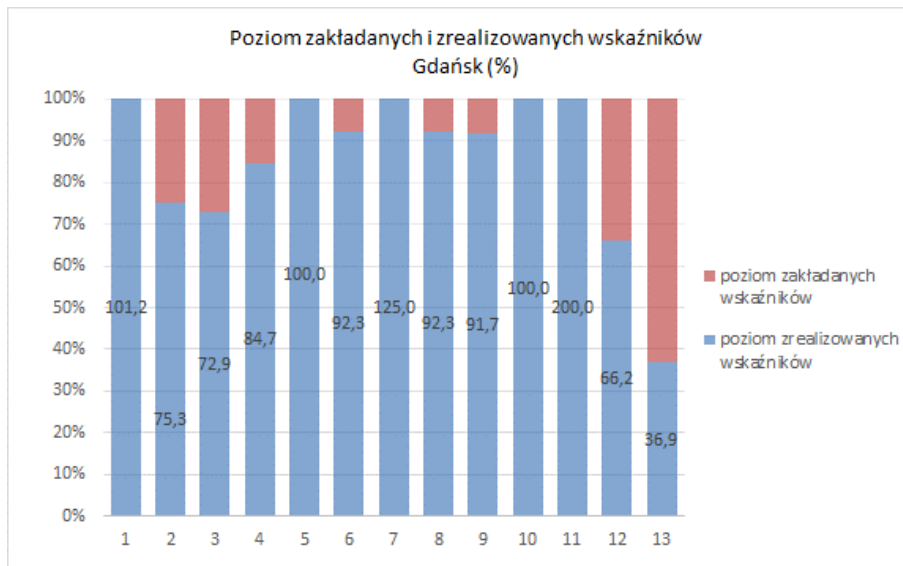
Partner z Gdańska osiągnął 100% realizacji 5 wskaźników. Wskaźniki: liczba BO OZP, którzy skorzystali z badań lekarskich oraz z podniesienia kwalifikacji w zakresie BHP zostały osiągnięte na poziomie 92,3%. Kolejne wskaźniki zostały osiągnięte w coraz niższej wartości: liczba BO OZP, którzy odbyli staże rehabilitacyjne (91,7%)⁹, skorzystali

⁸ Wskaźnik ten zostanie zrealizowany w 100% na koniec marca.

⁹ Wskaźnik ten zostanie zrealizowany w 100% na koniec marca.

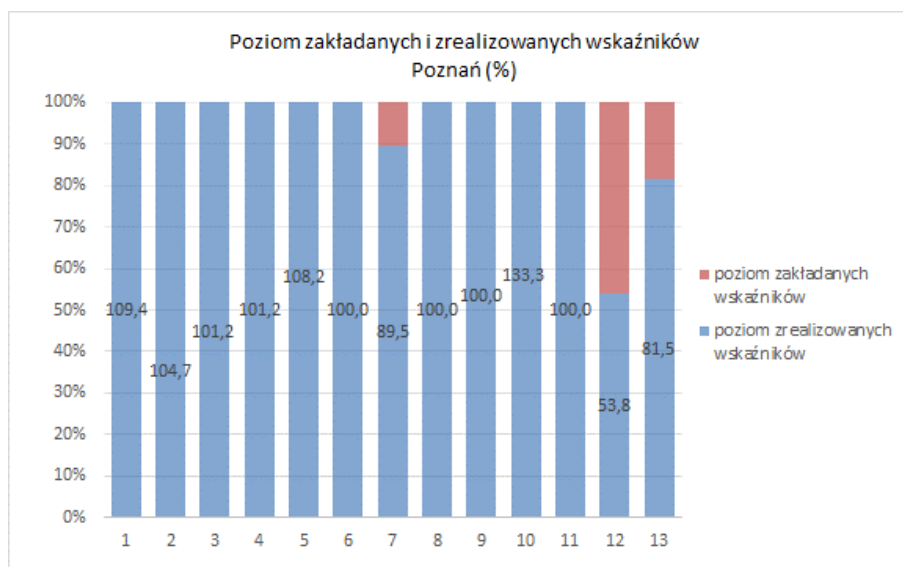
z konsultacji specjalistycznych (84,7%), ukończyli warsztaty kompetencji (75,3%), skorzystali ze szkoleń zawodowych (87,5%), ukończyli warsztaty aktywizujące (72,9%) oraz liczba BO z otoczenia, którzy ukończyli warsztaty psychologiczno-terapeutyczne (66,2%). Najniższy poziom realizacji osiągnął wskaźnik: liczba BO z otoczenia, którzy skorzystali z indywidualnych konsultacji (36,9%).

Wykres nr 8. Zestawienie poziomu zakładanych oraz osiągniętych wskaźników (Partner z Gdańska).



Partner z Poznania osiągnął 100% poziom w przypadku 10-ciu wskaźników. Kolejne dwa wskaźniki mają relatywnie wysoki, ale niepełny stopień realizacji – szkolenia zawodowe (89,5%) oraz liczba osób, które skorzystały z indywidualnych konsultacji dla otoczenia OZP (81,5%). Najniższy poziom realizacji osiągnięto w przypadku wskaźnika ukończenia warsztatów psychologiczno-terapeutycznych dla otoczenia (53,8%).

Wykres nr 9. Zestawienie poziomu zakładanych oraz osiągniętych wskaźników (Partner z Poznania).



W poniższej tabeli zamieszczono dane obrazujące wkład wszystkich Partnerów w realizację zaplanowanych wskaźników¹⁰.

Tabela nr 6. Procentowe ujęcie wkładu poszczególnych Partnerów w osiągnięcie założonych wskaźników (%).

Wskaźnik	Bydgoszcz	Gorzów	Kraków	Lubartów	Łódź	Warszawa	Gdańsk	Poznań	Ogółem
1.spotkania służące oprac. ID	104,7	104,7	103,5	101,2	103,5	101,2	101,2	109,4	103,7
2.warsztaty kompetencji	101,2	104,7	104,7	100,0	107,1	100,0	75,3	104,7	99,7
3.warsztaty aktywizujące	100,0	104,7	101,2	100,0	104,7	100,0	72,9	101,2	98,1
4. konsultacje specjalistyczne	101,2	108,2	104,7	100,0	103,5	100,0	84,7	101,2	100,4
5.oprac. IPD z IŚZ	102,4	104,7	102,4	100,0	103,5	100,0	100,0	108,2	102,7
6. badania lekarskie	100,0	106,7	116,7	105,0	109,1	100,0	92,3	100,0	103,7
7.szkolenia zawodowe	100,0	100,0	156,3	100,0	100,0	94,4	125,0	89,5	106,9
8.szkoleniaBHP	100,0	150,0	116,7	116,7	120,0	110,0	92,3	100,0	112,2
9. staże rehabilitacyjne	116,7	100,0	85,7	90,5	100,0	100,0	91,7	100,0	97,1
10. podjęcie pracy	144,4	233,3	211,1	144,4	166,7	155,6	100,0	133,3	165,3
11. podjęcie/kontyn. nauki	66,7	83,3	66,7	100,0	83,3	116,7	200,0	100,0	102,1
12.warsztaty dla otoczenia	100,0	135,4	110,8	100,0	101,5	100,0	66,2	53,8	96,0
13.konsultacje indywidualne	100,0	135,4	100,0	100,0	100,0	100,0	36,9	81,5	94,2

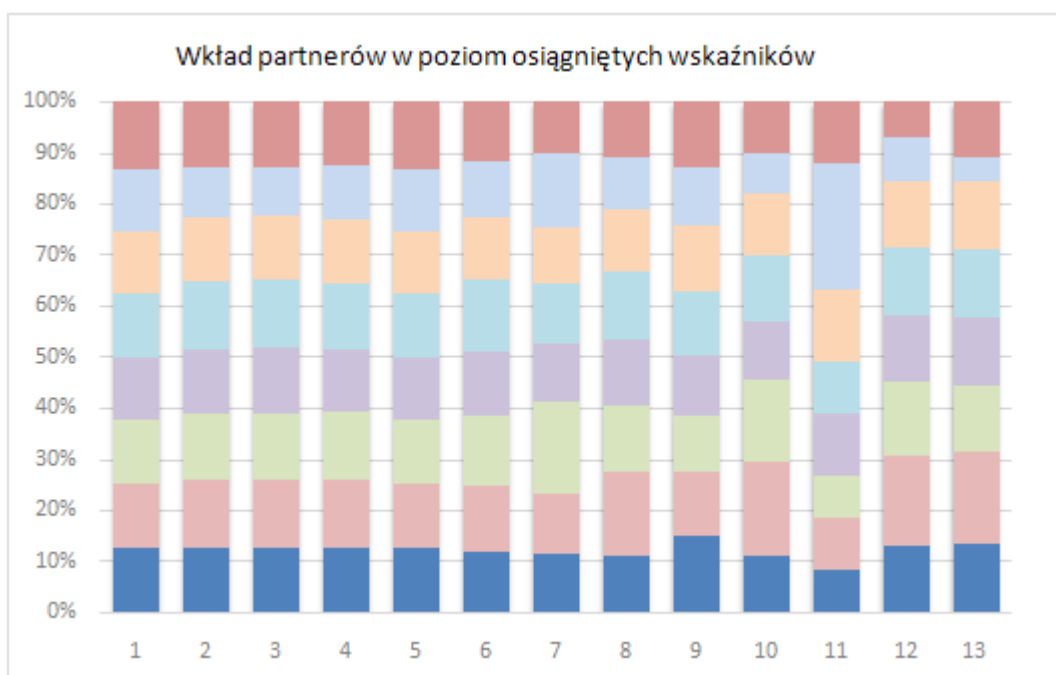
Na podstawie uzyskanych danych można stwierdzić, że wkład poszczególnych Partnerów w osiągnięcie niektórych wskaźników nie jest równy. W realizację spotkań służących ID, opracowaniu IPD z IŚZ oraz podjęcie pracy wszyscy Partnerzy byli zaangażowani w wysokim stopniu, dzięki czemu udało się osiągnąć zakładany poziom tych wskaźników. Szkolenia BHP również zostały zrealizowane w zakładanej wysokości. W tym przypadku warto podkreślić największe zaangażowanie w realizację tego wskaźnika u Partnera z Gorzowa oraz niepełną realizację wskaźnika u Partnera z Gdańska. Wskaźnik dotyczący szkoleń zawodowych również został osiągnięty, mimo, że dwóch Partnerów nie wywiązało się w 100% z podjętych zobowiązań (Warszawa i Poznań). Największy udział w realizacji tego wskaźnika ma Partner z Krakowa. Podobnie jest z realizacją badań lekarskich. Wskaźnik ten został osiągnięty, mimo, że Partner z Gdańska nie osiągnął w pełni zakładanego rezultatu. Sytuacja ta jest wynikiem „nadwykonania” wskaźników przez Partnerów z Łodzi oraz Krakowa. W przypadku podjęcia i kontynuacji nauki mniejszy wkład w realizację wskaźnika mają Partnerzy z Łodzi, Gorzowa, Krakowa oraz Bydgoszczy największy zaś – Partner z Gdańska dzięki któremu udało się osiągnąć ten wskaźnik na nieco wyższym poziomie, niż to pierwotnie zakładano. Z kolei w przypadku konsultacji specjalistycznych najmniejszy udział ma Partner z Gdańska, a największy – z Gorzowa. Dzięki wyższym, niż zakładane poziomom osiągnięcia wskaźników, również przez pozostałych Partnerów wskaźnik ten został w pełni osiągnięty. Pozostałych wskaźników nie udało się osiągnąć w 100%. W warsztatach kompetencji najmniejszy udział ma Partner z Gdańska, a największy – z Łodzi. Podobnie jest w przypadku wskaźnika dotyczącego warsztatów aktywizujących, słabiej na tle pozostałych partnerów wypadł Gdańsk, najlepiej zaś Łódź oraz Gorzów. W Gdańsku, Lubartowie i Krakowie niską realizację odnotowano

¹⁰ Czerwonym kolorem oznaczono bardzo niskie wartości wskaźników, a żółtym pozostałe niezrealizowane wskaźniki.

w przypadku staży rehabilitacyjnych¹¹, natomiast wyższy poziom tego wskaźnika osiągnął Partner z Bydgoszczy. Warsztaty dla otoczenia OZP również zostały zrealizowane na niepełnym poziomie, na co miał wpływ niski poziom tego wskaźnika w przypadku Partnerów z Poznania oraz Gdańska; w największym stopniu wskaźnik ten zrealizował Partner z Gorzowa. Natomiast najniższy poziom realizacji dotyczy konsultacji indywidualnych dla otoczenia OZP. Należy jednak zaznaczyć, że poziom realizacji tego wskaźnika przekroczył 94%. Ponownie Partnerzy z Gdańska oraz Poznania nie osiągnęli założonego pułapu, zaś największy wkład należy do Partnera z Gorzowa.

Warto podkreślić, że największy wkład w realizację niemal połowy wskaźników ma Partner z Gorzowa (6 wskaźników osiągniętych na najwyższym poziomie w porównaniu z pozostałymi Partnerami). Partner z Łodzi przoduje w realizacji 3 wskaźników, natomiast Partner z Poznania w 2-ch. Z kolei Partnerzy z Krakowa oraz Bydgoszczy zrealizowali ze znaczną „nadwyżką” po 1 wskaźniku.

Wykres nr 10. Wkład poszczególnych Partnerów w osiągnięcie założonych wskaźników (w%).



1.3.2 Poziom realizacji założonych produktów

Projekt zakłada wypracowanie 12-tu produktów o charakterze zarządczym oraz 19-tu produktów merytorycznych.

Terminowo, bądź przed terminem zrealizowano 5 produktów zarządczych:

¹¹ Wskaźnik ten zostanie zrealizowany w przypadku wszystkich trzech Partnerów na koniec marca.

- wdrożenie systemu rozliczeń finansowych,
- system identyfikacji wizualnej,
- 2 konferencje upowszechniające rezultaty projektu
- raport z ewaluacji ex-ante,
- raport z ewaluacji mid-term

Natomiast z opóźnieniem zostało opracowanych kolejnych 5 produktów zarządczych:

- wnioski o płatność – 1 wniosek został złożony 12 dni po terminie (za zgodą CRZL),
- procedury zarządzania projektem - około 2,5 miesięczne opóźnienie zostało spowodowane faktem zaakceptowania przez IW wniosku o dofinansowanie projektu z dniem 30.06.2011 r. Część procedur została opracowana wcześniej i przekazana jako załącznik do umowy partnerskiej z dnia 06.07.2011 r., zaś ostatnie procedury zarządzania tj. regulamin Komitetu Sterującego oraz rejestr produktów zostały zatwierdzone przez Komitet Sterujący podczas jego I posiedzenia, które odbyło się w dniu 21.09.2011 r.,
- strategia informacji i promocji projektu - około miesięczne opóźnienie wynikające z późniejszego niż założono w harmonogramie terminu rozpoczęcia realizacji projektu,
- strona Internetowa projektu - około 1,5 miesięczne opóźnienie związane z koniecznością dostosowania jej grafiki, zarówno po stronie Lidera projektu jak i wykonawcy strony internetowej,
- strategia ewaluacji – około 0,5 miesięczne opóźnienie, będące efektem późniejszego niż wstępnie zakładano terminu rozpoczęcia realizacji projektu oraz konieczności dopracowania narzędzi ewaluacyjnych.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że żaden z produktów, w stosunku do których stwierdzono opóźnienia w odbiorze, nie wpłynął znacząco na proces wdrażania ewaluowanego przedsięwzięcia. Natomiast trudno jest ocenić rolę opóźnienia w uruchomieniu strony internetowej projektu, które mogło prowadzić do słabszej jego promocji w początkowej fazie realizacji. Niemniej jednak, wyniki ankiet wskazują na to, że głównym źródłem informacji o projekcie jest rodzina i znajomi, co mogło niwelować ten wpływ.

Osiągnięcie pozostałych produktów jest planowane na koniec marca oraz kwiecień 2013 r. Z kolei przed terminem opracowano jeden produkt merytoryczny tj. procedurę rekrutacyjną, (ze szczególnym uwzględnieniem kwestii ochrony danych osobowych), w tym opracowanie dokumentacji rekrutacyjnej. Osiągnięcie 18 produktów zostało zaplanowane do końca lutego lub marca br.

Poniższa tabela zawiera rejestr wypracowanych dotąd produktów w projekcie wraz z podaniem przyczyn opóźnień w ich osiągnięciu.

Tabela nr 7. Rejestr produktów w projekcie „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II” uzupełniony na dzień 28.02.2013 r.

ZADANIA / ETAPY	Lista produktów	Przewidywana data oddania	Rzeczywista data oddania produktu	UWAGI
ZADANIE 1: ZARZĄDZANIE I PROMOCJA				
Opracowanie procedur zarządzania projektem, w tym procedury komunikacji wewnętrznej	Procedury zarządzania projektem	30.06.2011	21.09.2011	Opóźnienie w odbiorze produktu wynika z późniejszego niż planowano zatwierdzenia wniosku o dofinansowanie projektu.
Wdrożenie systemu rozliczeń finansowych	System rozliczeń finansowych	31.07.2011	06.07.2011	

ZADANIA / ETAPY	Lista produktów	Przewidywana data oddania	Rzeczywista data oddania produktu	UWAGI
Opracowane i złożone okresowe wnioski o płatność	Wniosek o płatność	1. 21.09.2011 2. 21.10.2011 3. 23.11.2011 4. 21.12.2011 5. 23.01.2012 6. 21.02.2012 7. 21.03.2012 8. 23.04.2012 9. 23.05.2012 10. 22.06.2012 11. 20.07.2012 12. 22.08.2012 13. 21.09.2012 14. 19.10.2012 15. 22.11.2012 16. 21.12.2012 17. 22.01.2013 18. 21.02.2013 19. 21.03.2013 20. 30.04.2013	1.1 - 21.09.2011 1.2 - 21.11.2011 (korekta) 1.3 - 09.12.2011 (korekta) 2.1 - 21.10.2011 2.2 - 13.12.2011 (korekta) 2.3 - 20.12.2011 (korekta) 3.1 - 23.11.2011 3.2 - 21.12.2011 (korekta) 4.1 - 21.12.2011 4.2 - 20.01.2012 (korekta) 4.3 - 14.02.2012 (korekta) 5.1 - 23.01.2011 5.2 - 29.02.2012 (korekta) 6.1 - 24.02.2012 6.2 - 20.04.2012 (korekta) 7.1 - 21.03.2012 7.2 - 07.05.2012 (korekta) 8.1 - 23.04.2012 8.2 - 31.05.2012 (korekta) 9.1 - 23.05.2012 10.1 - 21.06.2012 10.2 - 10.07.2012 (korekta) 11.1 - 20.07.2012 12.1 - 31.07.2012 12.2 - 26.09.2012 (korekta) 13.1 - 21.09.2012 13.2 - 12.10.2012 (korekta) 14.1 - 31.10.2012 15.1 - 22.11.2012 15.2 - 08.01.2013 (korekta) 16.1 - 19.12.2012 17.1 - 22.01.2013 18.1 - 20.02.2013 18.2 - 25.02.2013	

ZADANIA / ETAPY	Lista produktów	Przewidywana data oddania	Rzeczywista data oddania produktu	UWAGI
Opracowanie strategii informacji i promocji projektu	Strategia informacji i promocji projektu	31.08.2011	21.09.2011	Opóźnienie w przyjęciu produktu wynikało z opóźnienia w zatwierdzeniu wniosku o dofinansowanie projektu, późniejszego podpisania umowy o dofinansowanie a tym samym przesunięcia daty zwołania pierwszego posiedzenia Komitetu Sterującego.
Zaprojektowanie Systemu Identyfikacji Wizualnej	System Identyfikacji Wizualnej	31.08.2011	26.07.2011	Wcześniejsze odebranie produktu wynikało z konieczności pilnego rozpoczęcia procesu rekrutacji (drukowania plakatów, ulotek, materiałów rekrutacyjnych). W związku z tym, iż Komitet Sterujący jest jeszcze w organizacji, System Identyfikacji Wizualnej projektu podlega akceptacji przez osoby zarządzające w Wydziale Wdrażania Programów Unii Europejskiej.
Założenie strony www projektu	Strona www projektu	15.10.2011	28.11.2011	Realizacja umowy w okresie dłuższym niż określony w Rejestrze produktów wynikała zarówno z opóźnienia we wdrożeniu projektu jak również konieczności dopasowania grafiki zarówno po stronie Zamawiającego jak i Wykonawcy.
Zorganizowanie 3-ch konferencji upowszechniających	Konferencja upowszechniająca rezultaty	1. 31.10.2011 2. 31.05.2012 3. 31.03.2013	1. 24.10.2011 2. 23.05.2012 3. 19.02.2013	Produkt odbierany przez Kierownictwo Wydziału Wdrażania Programów Unii Europejskiej pomimo, iż w rejestrze produktów wskazano Kierownika projektu.
Opracowanie i wdrożenie podręcznika dobrych praktyk	Podręcznik dobrych praktyk	31.03.2013	22.01.2013	
ZADANIE 2: AKTYWIZACJA SPOŁ.-ZAWOD. OZP I WSPARCIE OTOCZENIA				
Opracowanie i wdrożenie procedury rekrutacyjnej, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii ochrony danych osobowych, w tym opracowanie dokumentacji rekrutacyjnej	Procedura rekrutacyjna	31.07.2011	06.07.2011	

ZADANIA / ETAPY	Lista produktów	Przewidywana data oddania	Rzeczywista data oddania produktu	UWAGI
Spotkania rekrutacyjne	Raport ze spotkań rekrutacyjnych	28.02.2013		
Przyjmowanie zgłoszeń od potencjalnych uczestników i podpisanie 680 kontraktów udziału w projekcie przez OZP i 520 przez osoby z ich otoczenia	Podpisane kontrakty	28.02.2013		
Opracowanie indywidualnych diagnoz BO OZP	Indywidualne diagnozy	28.02.2013		
Organizacja i przeprowadzenie warsztatów kompetencji	Raport z warsztatów kompetencji	28.02.2013		
Organizacja i przeprowadzenie warsztatów aktywizacji zawodowej	Raport z warsztatów aktywizacji zawodowej	28.02.2013		
Wypracowanie indywidualnych planów działania	Indywidualne plany działania	28.02.2013		
Przeprowadzenie konsultacji specjalistycznych	Raport z konsultacji specjalistycznych	31.03.2013		

ZADANIA / ETAPY	Lista produktów	Przewidywana data oddania	Rzeczywista data oddania produktu	UWAGI
Przeprowadzenie badań lekarskich	Faktury za badania lekarskie	28.02.2013		
Przeprowadzenie szkoleń BHP	Zaświadczenia ze szkoleń BHP	28.02.2013		
Przeprowadzenie szkoleń zawodowych	Raport ze szkoleń zawodowych	31.03.2013		
Realizacja staży rehabilitacyjnych	Raport ze staży rehabilitacyjnych	31.03.2013		
Przeprowadzenie warsztatów dla osób z otoczenia BO OZP	Raport z warsztatów dla otoczenia	31.03.2013		
Przeprowadzenie konsultacji indywidualnych dla osób z otoczenia BO OZP	Raport z konsultacji indywidualnych	31.03.2013		
Spotkania indywidualne pracowników ds. współpracy z pracodawcami w celu uzyskania ofert pracy i staży	Raport ze spotkań indywidualnych z pracodawcami	28.02.2013		

ZADANIA / ETAPY	Lista produktów	Przewidywana data oddania	Rzeczywista data oddania produktu	UWAGI
Konsultacje z zakresu dostosowania i wyposażenia stanowisk pracy dla BO OZP	Raport z konsultacji z zakresu dostosowania stanowisk pracy	28.02.2013		
Przygotowanie pracodawcy i jego zespołu do przyjęcia BO OZP	Raport z przygotowania pracodawcy do przyjęcia BO OZP	28.02.2013		
Aktywizacja społeczno-zawodowa os. z zaburzeniami psychicznymi i wsparcie otoczenia	Zaświadczenia o zatrudnieniu BO OZP	31.03.2013		
Aktywizacja społeczno-zawodowa os. z zaburzeniami psychicznymi i wsparcie otoczenia	Zaświadczenia o rozpoczęciu bądź kontynuacji nauki BO OZP	31.03.2013		
ZADANIE 3: MONITORING I EWALUACJA				
Zaprojektowanie strategii ewaluacyjnej projektu	Strategia ewaluacji	30.09.2011	19.10.2011	Opóźnienie w przyjęciu Strategii wynikało z konieczności dopracowania narzędzi ewaluacyjnych oraz późniejszego niż przewidywano zatwierdzenia wniosku o dofinansowanie projektu.
Przeprowadzenie ewaluacji ex-ante – raport 1	Raport ewaluacyjny ex-ante	30.09.2011	21.09.2011	
Przeprowadzenie ewaluacji mid-term – raport nr 2	Raport ewaluacyjny mid-term	31.05.2012	23.05.2012	
Przeprowadzenie ewaluacji ex-post – raport nr 3	Raport ewaluacyjny ex-post	30.04.2013		

1.4 DZIAŁANIA PROMOCYJNE

W okresie objętym ewaluacją zrealizowano następujące działania z zakresu promocji:

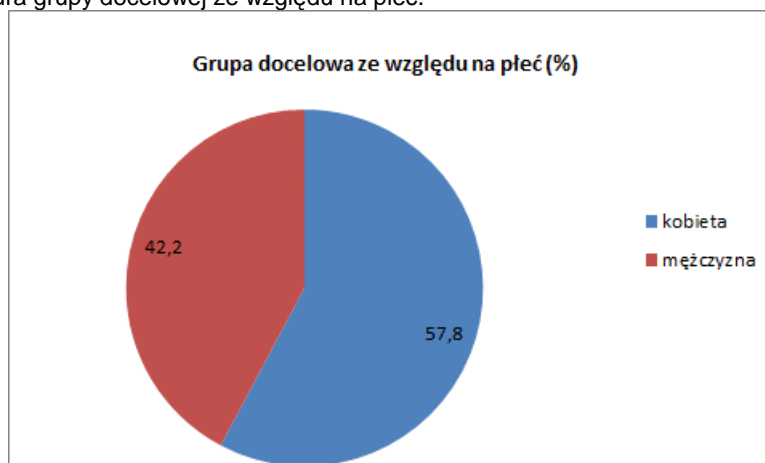
- opracowanie strategii informacji i promocji w projekcie,
- opracowanie identyfikacji wizualnej projektu,
- opracowanie, budowa i bieżąca administracja strony internetowej projektu (www.praca-pomimo.pl),
- sporządzenie tablic informacyjnych,
- umieszczanie informacji dotyczących projektu na stronach internetowych,
- kolportaż ulotek i plakatów,
- informowanie o projekcie podczas targów pracy,
- umieszczenie informacji o projekcie w miejscach użyteczności publicznej,
- promowanie projektu podczas różnego rodzaju imprez jak i festynów,
- rozpowszechnianie informacji w zaprzyjaźnionych instytucjach pozarządowych,
- umieszczania artykułów w prasie lokalnej,
- audycje radiowe,
- opracowanie podręcznika dobrych praktyk w projekcie,
- konferencje upowszechniające rezultaty projektu.

Należy zaznaczyć, że na stronie internetowej brakuje informacji dotyczących pewnych form promocji projektu. Udostępniono łącznie do 4 filmów oraz umieszczono informacje w zakładce „Internet”. Pozostałe zakładki: „Prasa” oraz „Radio” pozostają jednak puste.

1.5 STRUKTURA GRUPY DOCELOWEJ

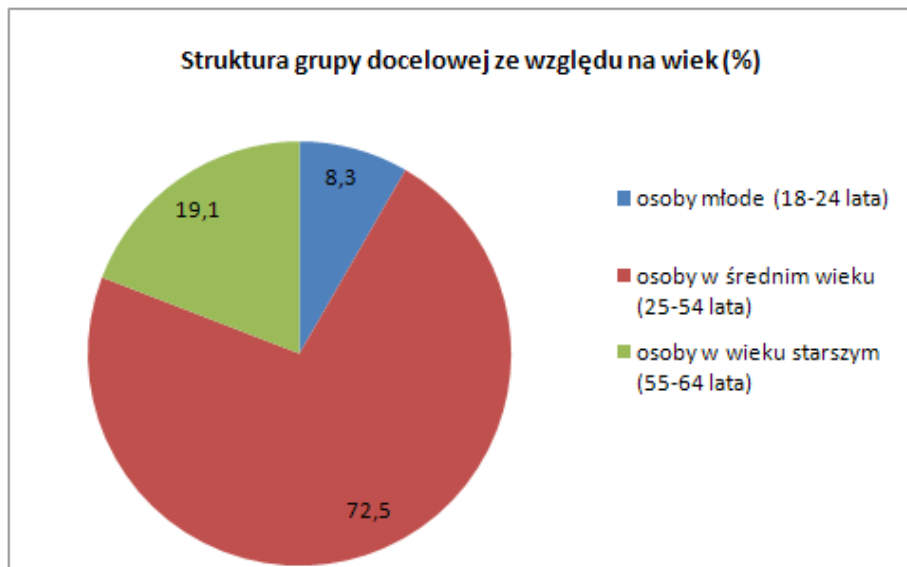
W okresie od początku realizacji projektu do dnia 28.02.2013 r. w projekcie rozpoczęło udział ogółem 1310 osób, w tym 758 kobiet (57,9%) oraz 552 mężczyzn (42,0%), natomiast zakończyły udział w projekcie 983 osoby, czyli 75% spośród zrekrutowanych BO OZP oraz osób z ich otoczenia. Swoje uczestnictwo w projekcie ukończyło 568 kobiet oraz 415 mężczyzn.

Wykres nr 11. Struktura grupy docelowej ze względu na płeć.



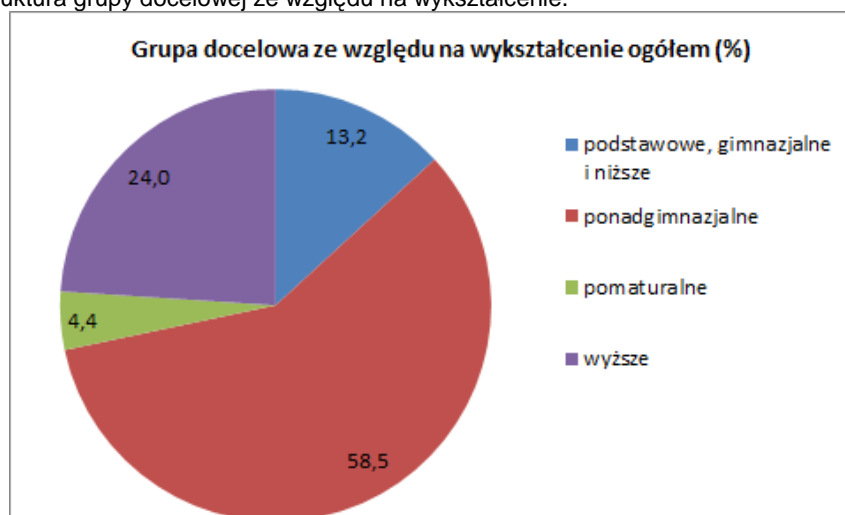
Grupę docelową w większości stanowią osoby w wieku 25-54 lata (72,5%)¹². Osoby w wieku starszym (55-64 lata) stanowią 19,1% wszystkich uczestników projektu, zaś osoby młode (w wieku 18-24 lata) 8,3%.

Wykres nr 12. Struktura grupy docelowej ze względu na wiek.



Większość uczestników projektu posiada wykształcenie ponadgimnazjalne (58,5%), co czwarty wyższe (24,0%), natomiast 13,6% osób legitymuje się wykształceniem podstawowym oraz gimnazjalnym lub niższym, a 4,4% pomaturalnym.

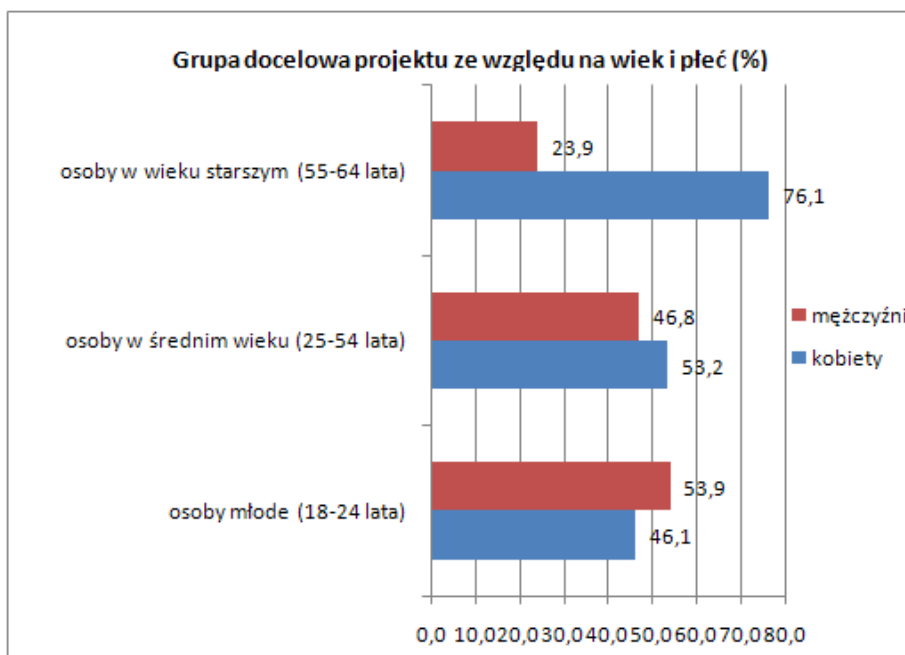
Wykres nr 13. Struktura grupy docelowej ze względu na wykształcenie.



Więcej osób w wieku starszym stanowią kobiety (76,1% wobec 23,9%). Kobiety są również licniejszą grupą wśród osób w średnim wieku (53,2% wobec 46,8%). W grupie osób młodszych daje się zauważyć niewielką nadreprezentację mężczyzn (53,9% wobec 46,1%).

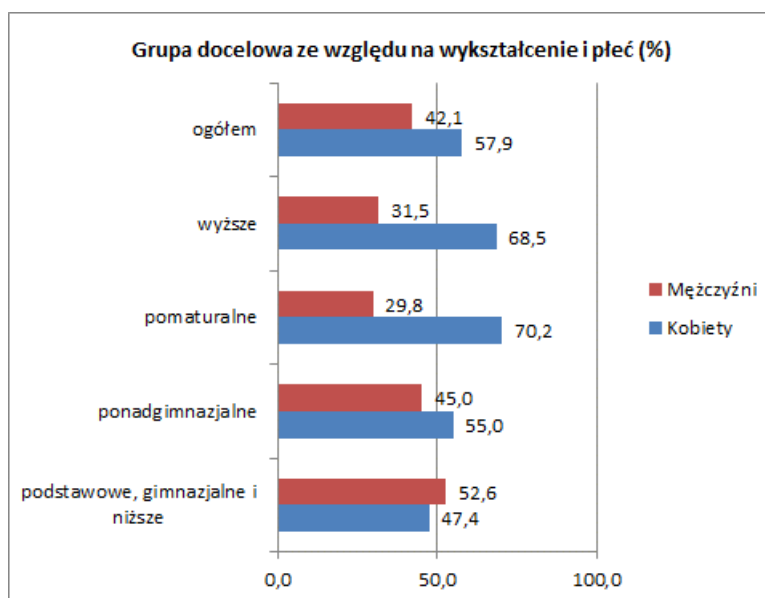
¹² Duży odsetek badanych w tym wieku jest wynikiem szerokiego przedziału obejmującego 29 lat

Wykres nr 14. Struktura grupy docelowej ze względu na wiek i płeć.



Kobiety mają też większy udział procentowy w każdej grupie wydzielonej ze względu na poziom wykształcenia, z wyjątkiem najniższego (tj. podstawowego oraz gimnazjalnego i niższego). Szczególnie dominują one wśród osób z wykształceniem pomaturalnym (70,2%) i wyższym (68,5%).

Wykres nr 15. Struktura grupy docelowej ze względu na wykształcenie i płeć.



1.6 POSTRZEGANIE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W ŚRODOWISKU PRACODAWCÓW

Ankiety dotyczące postrzegania osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku pracodawców zostały przekazane przez ośmiu Partnerów. Badanie objęło łącznie 83-ch respondentów, w tym 23 osoby reprezentujące Partnera z Gorzowa Wielkopolskiego, 15 z Krakowa, 13 z Bydgoszczy, 10 z Gdańska, 22 z Lubartowa, 8 z Łodzi, 6 z Warszawy oraz 5 z Poznania. Należy nadmienić, że Partner z Lubartowa (13 ankiet) oraz Gorzowa Wielkopolskiego (6 ankiet) posługiwał się inną wersją ankiety podczas badania niż pozostali. Biorąc pod uwagę ten problem, obejmujący inną kolejność pytań zadawanych w kwestionariuszu, które mogły wpłynąć na odpowiedzi badanych oraz zadawanie odmiennych pytań niż w przypadku pozostałych Partnerów (co przeczy zasadzie standaryzacji narzędzia badawczego), zdecydowano się wyłączyć te ankiety z prowadzonej analizy.

Osoby badane reprezentowały mikroprzedsiębiorstwa (30 ankiet), a także małe (26 ankiet) oraz średnie przedsiębiorstwa (23 ankiety). Najmniej licznie reprezentowani byli pracodawcy z dużych firm (4 ankiety). Branże¹³, w których działają firmy badanych pracodawców, to najczęściej gastronomia (9 osób), branża porządkowa (6 osób), ochrona (6 osób), administracja publiczna (6 osób), branża handlowa (5 osób), usługi (5 osób), kultura (5 osób), opieka zdrowotna, organizacje pozarządowe, branża mechaniczna, spożywcza (po 4 osoby), usługi finansowe, hotelarsko-turystyczne, drukarstwo/poligrafia (po 3 osoby), związki zawodowe, doradztwo podatkowe, energetyka, gospodarstwo rolne, parafia, branża informatyczna, biurowa, ubezpieczeniowa, budowlana, nieruchomości, stolarstwo (po 1 osobie).

Dwie trzecie badanych odpowiedziało twierdząco (67,5%) na pytanie czy w ich środowisku, wśród członków rodziny, sąsiadów i znajomych są osoby niepełnosprawne. Jedynie co trzeci respondent nie ma takiej osoby w swoim najbliższym otoczeniu (32,5%). Należy podkreślić, że dwie trzecie osób, które twierdząco odpowiedziały na to pytanie, nie miały w swoim otoczeniu osób z problemami natury psychicznej¹⁴ (62,3%). Ponad jedna trzecia badanych deklaruje, że osoby te znajdują się w ich otoczeniu (37,7%).

Niemal wszyscy pracodawcy uczestniczący w badaniu uznali, że udział w projekcie przyniósł im korzyści (92,5%). Niewielki odsetek badanych ma przeciwne zdanie na ten temat (2,5%), zaś pozostałe 5,0% uczestników badania nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.

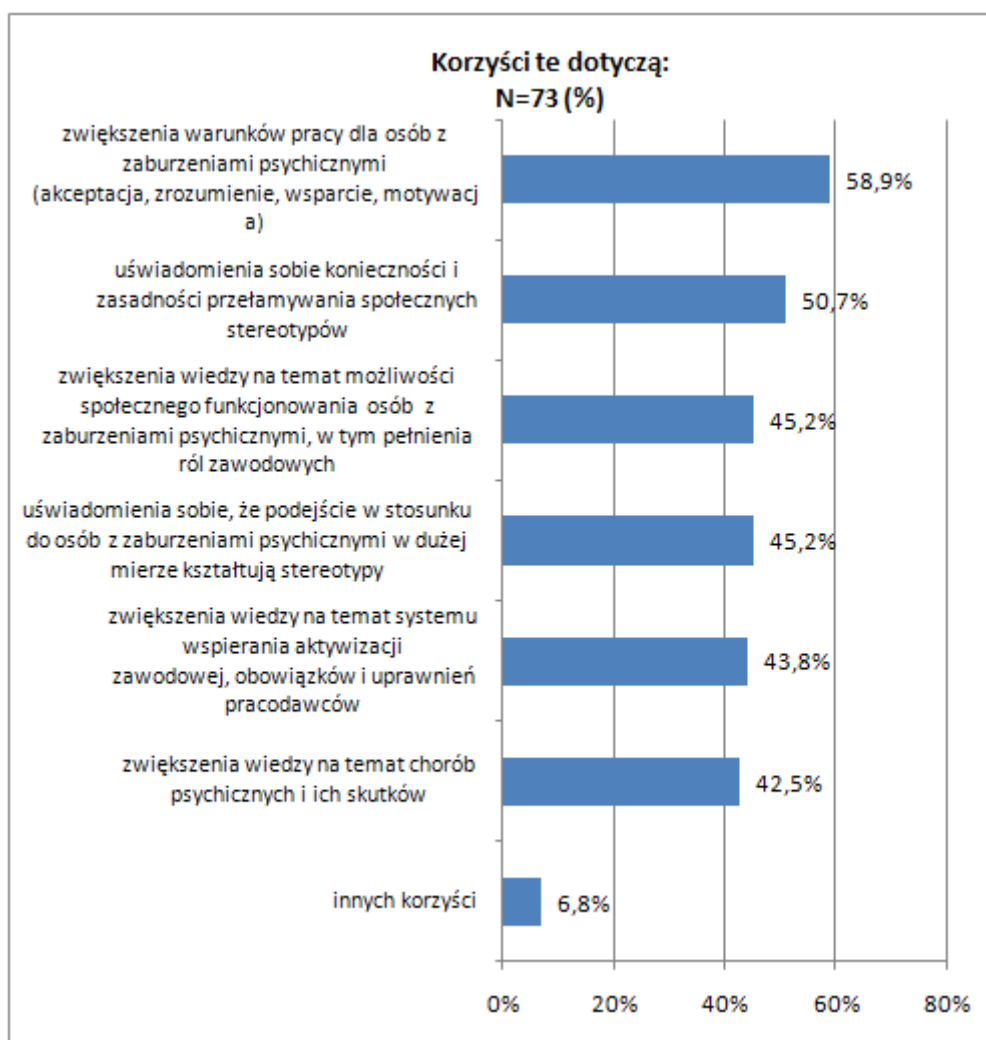
Korzyści, które badani odnieśli w wyniku uczestnictwa w projekcie, dotyczyły najczęściej stworzenia lepszych warunków pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (58,9%) oraz

¹³ Trzech respondentów nie wskazało branży, a w kilku przypadkach podano 2 branże naraz.

¹⁴ Chodzi o dwie trzecie osób z 67,5% pracodawców, którzy pozytywnie odpowiedzieli na pytanie o to, czy w ich środowisku są osoby niepełnosprawne.

uświadomienia sobie konieczności i zasadności przełamywania społecznych stereotypów (50,7%). Uczestnicy badania podnieśli swoją wiedzę na temat możliwości społecznego funkcjonowania OZP, a także uświadomili sobie, że podejście w stosunku do OZP w dużej mierze kształtują stereotypy (po 45,2% wskazań). Projekt pomógł im w poszerzeniu wiedzy na temat: systemu wspierania aktywizacji zawodowej, obowiązków i uprawnień pracodawców (43,8%) oraz chorób psychicznych i ich skutków (42,5%). Inne korzyści wskazało 6,8% badanych. Zostały one wyrażone przez pojedyncze osoby: „większa empatia w stosunku do OZP”, możliwość utrzymania „pozytywnego wizerunku firmy poprzez wrażliwość społeczną a także osiągnięcie korzyści materialnych”, „uzyskanie świadomości, że przyczyniam się do wzrostu aktywności społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych”, „uświadomienie sobie konieczności i zasadności przełamywania społecznych stereotypów”, „konkretny wymierny zakres wykonanej pracy dla naszej placówki”.

Wykres nr 16. Opinie na temat korzyści odniesionych w wyniku udziału w Projekcie przez pracodawców.



W dotychczasowej pracy większość pracodawców zetknęła się z osobami niepełnosprawnymi (80,2%). Nie miał takiej okazji co piąty badany (19,8%). Pracodawcy, którzy mieli kontakt w pracy z ON deklarują, że wśród nich były osoby z trudnościami psychicznymi (53,9%). Dwie piąte respondentów nie miało okazji zatrudnić OZP (46,1%).

W obecnie prowadzonej firmie dwie trzecie ankietowanych zatrudniało osoby niepełnosprawne (64,2%). 35,8% badanych nie zatrudnia takich osób. Najwięcej badanych, którzy obecnie zatrudniają ON, przyjęło do pracy jedną osobę niepełnosprawną (15). Dwie osoby niepełnosprawne zatrudnia 5-ciu badanych pracodawców, trzy osoby – 4-ch pracodawców, sześć, siedem i dziewięć osób zatrudnia 3-ch pracodawców, pięć i dziesięć osób zatrudnia 2-ch pracodawców, zaś cztery, osiem, jedenaście, dwanaście, czternaście, piętnaście, osiemnaście, dwadzieścia jeden – jeden pracodawca. Pojedynczy pracodawcy zatrudniają 70 i więcej osób (120, 200, 250, 600, 800).

Wśród osób niepełnosprawnych są też osoby chore psychicznie. Jest to najczęściej jedna taka osoba w zakładzie pracy (13 wskazań). Sześciu badanych zatrudnia trzy takie osoby, pięciu pracodawców – dziewięć osób, czterech – dwie osoby, a dwóch – 4 osoby. Pojedynczy pracodawcy zatrudniają więcej osób z problemami psychicznymi – 10, 13, 14, 16, 30, 60, 90, a nawet 600 osób.

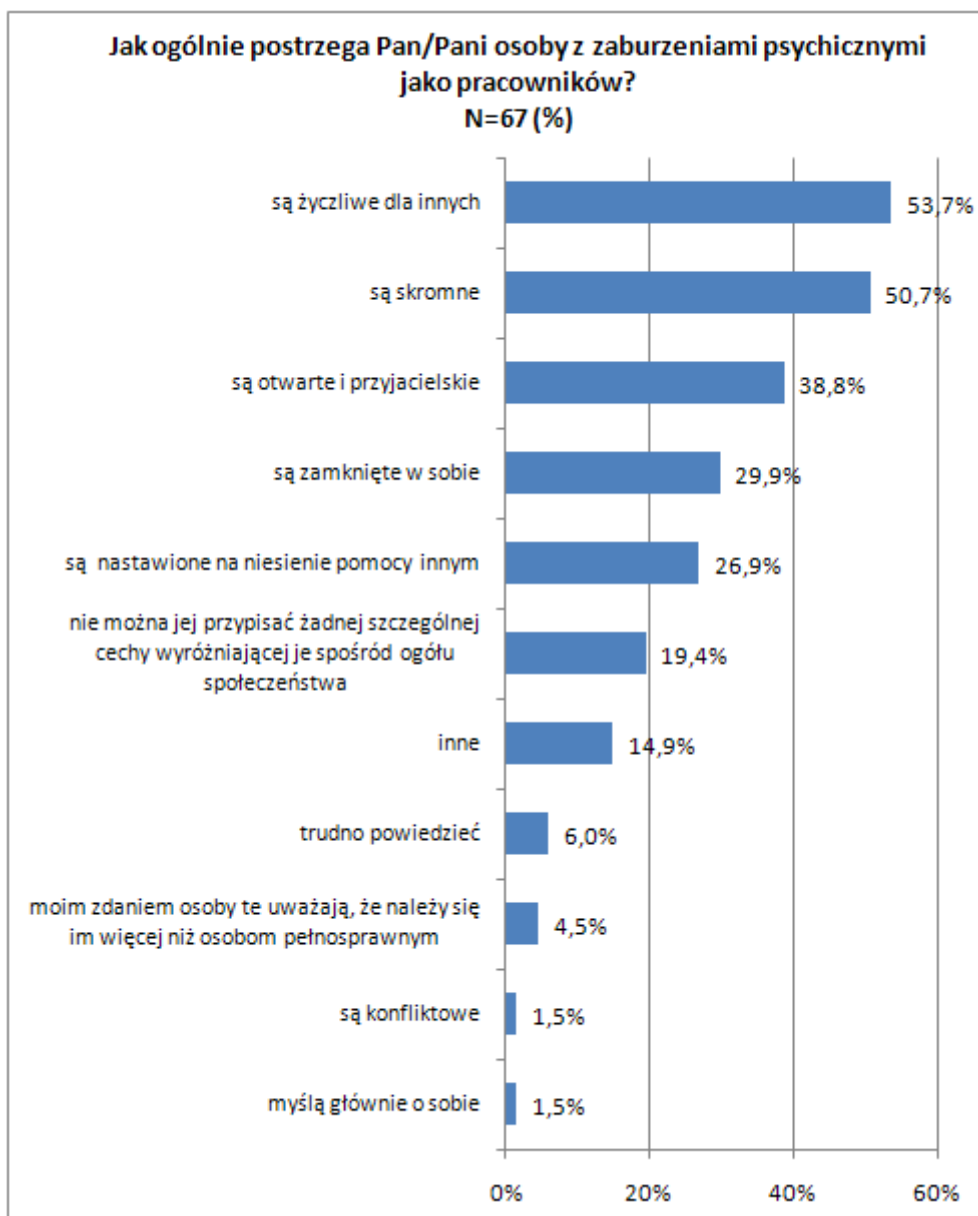
Zatrudnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi u większości pracodawców nie wymagało specjalnych zmian i przystosowania zakładu ze względu na fakt, iż starają się oni zatrudniać osoby, których rodzaj i stopień niepełnosprawności nie wymaga przystosowania stanowisk pracy (64,9%). Jedna trzecia badanych nie musiała dostosowywać stanowisk pracy, ponieważ konieczność dostosowania zakładu do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi uwzględniono już na etapie jego projektowania i budowy (29,8%). Jedynie 5,3% pracodawców musiała wprowadzić zmiany.

Doświadczenia zawodowe pracodawców związane z osobami z zaburzeniami psychicznymi są przeważnie raczej pozytywne (79,7%). Z kolei jedna piąta respondentów ma trudności z udzieleniem odpowiedzi na to pytanie (20,3%).

Pracodawcy najczęściej pozytywnie postrzegają OZP jako pracowników. Uważają, że są oni życzliwi dla innych (53,7%), skromni (50,7%), a także otwarci i przyjacielscy (38,8%). Jedna trzecia pracodawców uważa, że OZP są zamknięte w sobie (29,9%), jedna czwarta natomiast – że są nastawione na niesienie pomocy innym (26,9%). Co piąty respondent twierdzi, że osoby z zaburzeniami psychicznymi niczym szczególnym nie różnią się od osób zdrowych (19,4%). Mniejszy odsetek ankietowanych uważa, że osoby te są roszczeniowe (4,5%), konfliktowe (1,5%) oraz myślą tylko o sobie (1,5%). 6,0% respondentów nie wiedziało jakiej odpowiedzi udzielić na to pytanie, a 14,9% osób wskazało na inne sposoby postrzegania OZP. Deklarują, że są to osoby „*pracowite, odpowiedzialne, zaangażowane*” (3 wypowiedzi), „*przyjacielskie*” (2 wypowiedzi), „*skore i chętne do rozmowy*”, „*posiadają większą wrażliwość*”, „*większy indywidualizm*”, „*są tacy jak inni*”, ale także „*brakuje im wiary we własne siły*” (pojedyncze wypowiedzi).

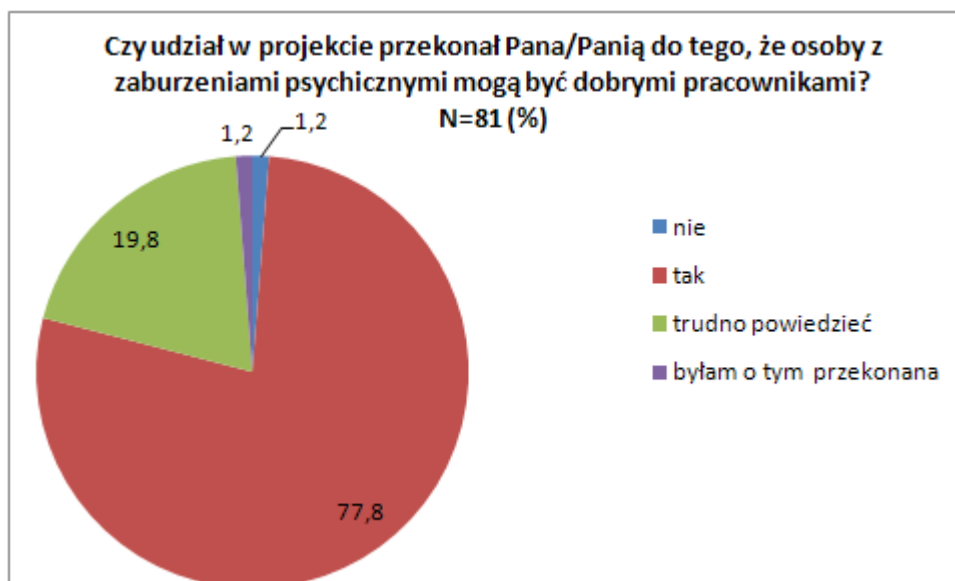
Respondenci zostali też poproszeni o wskazanie jednej najważniejszej, spośród wymienionych przez siebie, cechy wyróżniającej OZP. Okazuje się, że jest to zamknięcie w sobie (10 wskazań), a następnie otwartość i przyjacielskość (6 wskazań) oraz życzliwość (5) i skromność (4). Trzech respondentów uważa, że najbardziej pasującym do OZP stwierdzeniem jest nie wyróżnianie się spośród innych osób, a dwóch kolejnych badanych zauważyło, że najlepiej OZP charakteryzuje nastawienie na niesienie pomocy. Jeden pracodawca stwierdził, że osoby te uważają, że należy się im więcej niż osobom w pełni sprawnym.

Wykres nr 17. Opinie na temat postrzegania OZP jako pracowników przez pracodawców.



Większość pracodawców udział w projekcie przekonała, że osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą być dobrymi pracownikami (77,8%). Jedna piąta respondentów nie ma zdania na ten temat (19,8%). Niewielki odsetek badanych albo nie zgadza się z tym stwierdzeniem (1,2%) albo jest przekonany o dużej wartości pracowników z zaburzeniami psychicznymi (1,2%).

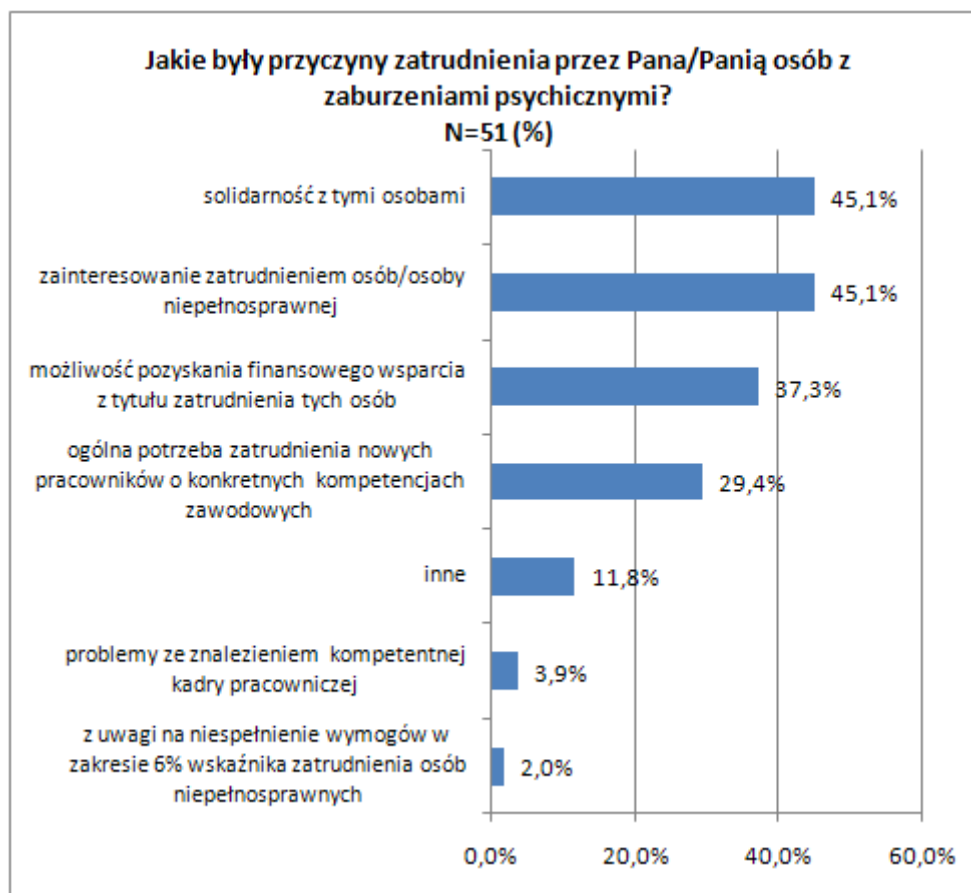
Wykres nr 18. Opinie pracodawców na temat możliwości bycia dobrym pracownikiem przez OZP.



Udział w projekcie przekonał dwie trzecie pracodawców do zatrudnienia w swojej firmie pracowników z zaburzeniami psychicznymi (61,3%), zaś 38,7% badanych w dalszym ciągu nie jest do tego przekonanych. Osoby, które deklarowały, że zostały przekonane do zatrudnienia OZP, zapytano o liczbę zatrudnionych przez nich osób z takimi trudnościami. Najwięcej, bo 17 ankietowanych zatrudniło 1 osobę, dziesięciu pracodawców zatrudniło po 9 osób, po trzech pracodawców zatrudniło po 2 i po 3 osoby, a dwóch badanych zatrudniło po 10 osób. Pojedynczy respondenci zatrudnili kolejno 7, 13, 14, 16, 21 oraz 26 osób.

Powodami zatrudnienia OZP były najczęściej: solidarność z tymi osobami oraz zainteresowanie zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej (po 45,1% wskazań). Prawie czterech na dziesięciu ankietowanych zatrudniło OZP ze względu na możliwość pozyskania finansowanego wsparcia z tytułu zatrudniania tych osób (37,3%), a niemal jedna trzecia – ze względu na potrzebę zatrudnienia pracowników posiadających określone kompetencje zawodowe (29,4%). Kolejne 3,9% badanych zatrudniło OZP z uwagi na problemy ze znalezieniem kompetentnej kadry pracowniczej, a 2,0% osób – ze względu na niespełnianie wymogów w zakresie 6% wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Co dziesiąta osoba (11,8%) wymienia inne powody będące podstawą zatrudnienia OZP. Tymi powodami są: „zainteresowanie zatrudnieniem OZP pracujących już w firmie osób niepełnosprawnych”, „chęć wspierania OZP”, „staż”, „chęć wprowadzenia na rynek osób niepełnosprawnych”, „utworzenie firmy w tym celu”. Jedna osoba deklaruje, że nie była to jej decyzja.

Wykres nr 19. Opinie pracodawców na temat powodów zatrudnienia OZP.

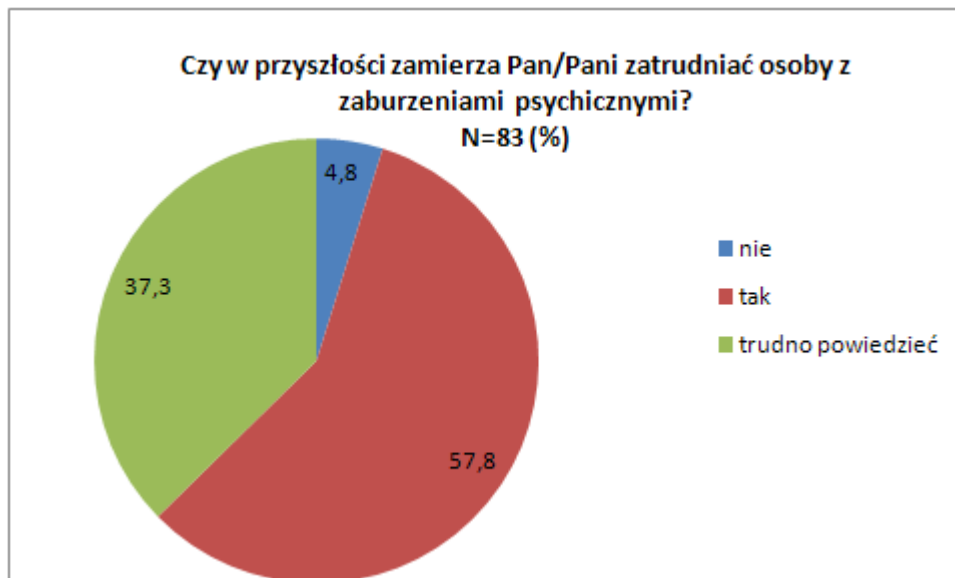


Na pytanie, czy pracodawcy zamierzają zatrudniać osoby niepełnosprawne, większość z nich odpowiedziała twierdząco (57,8%). Jedna trzecia badanych nie jest jeszcze do końca o tym przekonana (37,3%), natomiast odmawia zatrudnienia OZP 4,8% respondentów. Osoby, które nie widzą przeszkód w zatrudnieniu osób z zaburzeniami psychicznymi uzasadniają swoje zdanie tym, że „sprawdzają się one w pracy” (11 wypowiedzi), „są pracowite i przyjacielskie, otwarte, zaangażowane” (8 wypowiedzi) oraz „wynika to z chęci wspierania tych osób” (8 osób). Pracodawcy uważają ponadto, że OZP „są takimi samymi pracownikami jak inni” (5 osób). Pięciu badanych nie wyklucza zatrudnienia takich osób „np. jeżeli będzie etat lub sezonowo”, a trzech kolejnych nie widzi przeszkód w zatrudnieniu ponieważ mają „pozytywne doświadczenia w pracy z takimi osobami”. Jedynie dwóch pracodawców twierdzi, że chcą „uzyskać w ten sposób wsparcie finansowe”, zaś pojedynczy respondenci deklarują, że „właśnie dla takich osób stwarzają miejsca pracy”, a także iż „takie osoby powinny pracować pod nadzorem”.

Pracodawcy, którzy nie widzą możliwości zatrudnienia OZP argumentują swoją postawę „ograniczeniami formalnymi, które nie pozwalają na organizację nowych stanowisk pracy, jakie mogłoby odpowiadać kompetencjom OZP” lub takimi cechami OZP jak „zamknięcie w sobie, nie wywiązywanie się ze swoich zadań” (pojedyncze wypowiedzi).

Tylko jedna osoba, która nie była zdecydowana w kwestii zatrudnienia OZP, uzasadniła swoją odpowiedź - uzależnia ona zatrudnienie pracownika z trudnościami psychicznymi od „konkretnej osoby i sytuacji, w której ta osoba miałaby się odnaleźć”.

Wykres nr 20. Opinie pracodawców na temat możliwości zatrudniania w przyszłości OZP.



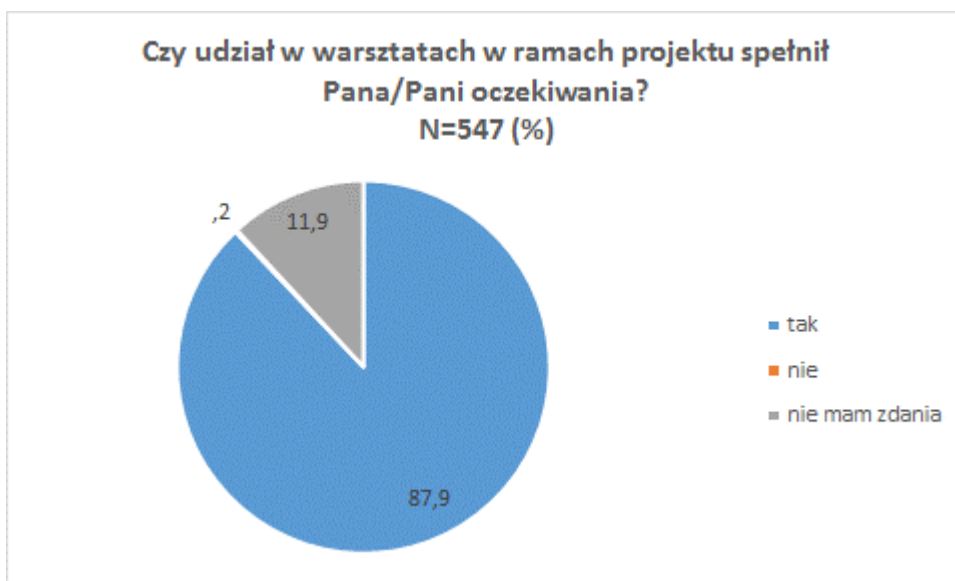
1.7 WARSZTATY AKTYWIZUJĄCE

W badaniu wzięło udział 106 badanych uczestniczących w warsztatach aktywizujących organizowanych przez Partnera z Łodzi, 94 – z Poznania, 89 z Gorzowa Wielkopolskiego, 85 z Bydgoszczy, 64 z Krakowa, po 49 z Warszawy i Lubartowa oraz 36 z Gdańska. Ogółem w badaniu uczestniczyły 572 osoby, częściej mężczyźni (311) niż kobiety (246). Badani mieli przeważnie 30-39 lat (204). Grupa dwudziestolatków również była szeroko reprezentowana (158). Mniej było osób w wieku 40-49 lat (86), pięćdziesięciolatków (73), osób w wieku 60 lat i więcej (41) oraz nastolatków (3).

Większość respondentów legitymowała się wykształceniem ponadgimnazjalnym (192) lub pomaturalnym/średnim (142). Wykształcenie wyższe posiadało 80 osób, podstawowe – 73 osoby, zasadnicze zawodowe – 46 badanych, gimnazjalne – 25. Brak wykształcenia deklarowały 2 osoby. Zdecydowana większość badanych mieszkała w miastach (468), mniej natomiast respondentów było ze wsi (91).

Warsztaty aktywizujące spełniły oczekiwania zdecydowanej większości badanych (87,9%), zaś co ósma osoba nie miała zdania na ten temat (11,9%).

Wykres nr 21. Opinie na temat adekwatności warsztatów aktywizujących do potrzeb BO OZP.



Mocnymi stronami warsztatów, według respondentów (532 osób) były:

- przygotowanie prowadzących, sposób prowadzenia warsztatów, np.: „*atmosfera panująca podczas zajęć*”, „*dobre podejście do ludzi*”, „*cierpliwi*”, „*profesjonalni*” (40,4%),
- kwestie związane z poszukiwaniem pracy np.: „*przełamanie strachu przed poszukiwaniem pracy*”, „*większa pewność siebie*”, „*zajęcia z prawa pracy*”, „*rozpoznawanie preferencji zawodowych*” (26,9%),
- możliwość rozwoju osobistego i społecznego, np.: „*rozwiązywanie problemów natury psychologicznej*”, „*możliwość znalezienia się w różnych sytuacjach*”, „*rozwiązywanie problemów*”, „*większa pewność siebie*”, „*usamodzielnienie się*”, „*asertywność*”, „*poprawienie umiejętności wypowiedzania się*”, „*techniki relaksacyjne, komunikacyjne*”, „*umiejętność pracy w grupie*”, „*pisanie i uzupełnianie dokumentów*”, „*załatwianie spraw urzędowych*” (25,4%),
- zdobycie wiedzy np.: „*pozyskanie różnych ciekawych informacji*”, „*uzyskanie ciekawych, interesujących materiałów*” (18,4%),
- forma warsztatów np.: „*rozwiązywanie testów*”, „*zadania na logiczne myślenie*”, „*warsztaty*”, „*dyskusje*” (6,9%),
- „*wszystko*” (9,0%),
- organizacja warsztatów, np.: „*poczęstunek*”, „*możliwość pomocy instruktorom: przypilnowanie podopiecznych*” (4,0%).

Słabe strony natomiast są wymieniane przez mniejszość uczestników (137 osób). Badani deklarują, że są one wynikiem:

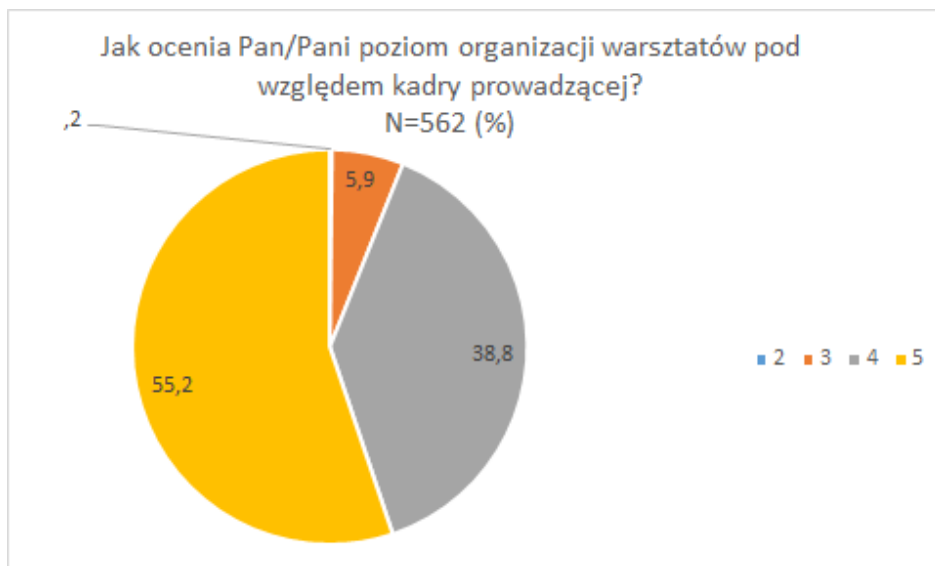
- kwestii organizacyjnych np.: „*zbyt mało przerw podczas zajęć*”, „*mała liczba personelu*”, „*za dużo osób w grupie*”, „*obowiązkowa obecność*”, „*małe grupy*”, „*niedogodny termin zajęć np. niedziela, wczesna godzina zajęć*”, „*nieodpowiednie miejsce warsztatów*”, (46,7%),

- zarządzania czasem - nieadekwatną (zbyt małą/dużą) ilość czasu przeznaczoną na omówienie różnych zagadnień oraz na ćwiczenia, np.: „brak czasu na rozwinięcie tematu”, „bardziej eksponować sprawy asertywności”, „poszerzyć tematykę poszukiwania pracy i wynikających z tego trudności”, „mało rozmów z psychologiem”, „brak dodatkowych zajęć na tematy zaproponowane przez uczestników”, zachowanie innych uczestników warsztatów: „jałowe monologi i dyskusje, gadatliwość uczestników” (30,7%),
- forma prowadzenia warsztatów, np.: „te same powtarzające się zadania”, „ten sam poziom dla wszystkich”, „za mało ćwiczeń”, „pisanie”, „trudności ze zrozumieniem”, „nieatrakcyjny sposób przekazywania informacji nudził i powodował zmęczenie”, „brak opanowania emocji u osoby prowadzącej”, „mała ilość materiałów”, „brak prezentacji”, „za dużo teorii”, „zbyt szczegółowe omawianie tematów, np. spraw życiowych”, „zbyt ogólne”, „niepraktyczne” (20,4%),
- problemy natury osobistej, np.: „strach przed nawiązywaniem relacji”, „strach przed wystąpieniami publicznymi”, „małe zaufanie” (4,4%),
- „wszystko” (0,7%).

W opinii badanych (60 osób wypowiedziało się w tej kwestii) zbyt dużo czasu podczas warsztatów poświęcono tematyce związanej z: poszukiwaniem pracy oraz prawem pracy („składanie dokumentów aplikacyjnych”, „prezentacja przed pracodawcą”, „prawa i obowiązki pracownika”, „instrumenty rynku pracy”, „uczeniu się zawodu” – 41,7%), omawianiem prywatnych spraw oraz zastępczym tematom (25,0%), kwestiami osobowymi („rozpoznanie rodzaju inteligencji”, „określenie postaw w pracy”, „jakie cechy i zachowania wywierają pozytywny wpływ na wizerunek w oczach innych”, „zdolności”, „radzenie sobie ze stresem, asertywność” - 15,0%). Za dużo czasu zajęła też teoria (5,0%), wykonywanie zadań – „pisanie i uzupełnianie” (3,3%), działalność gospodarcza (3,3%) oraz tematyka dotycząca dokumentacji medycznej (1,7%). Z kolei zbyt mało czasu, w opinii trójki badanych, poświęcono na rozwinięcie lub pogłębienie omawianych tematów.

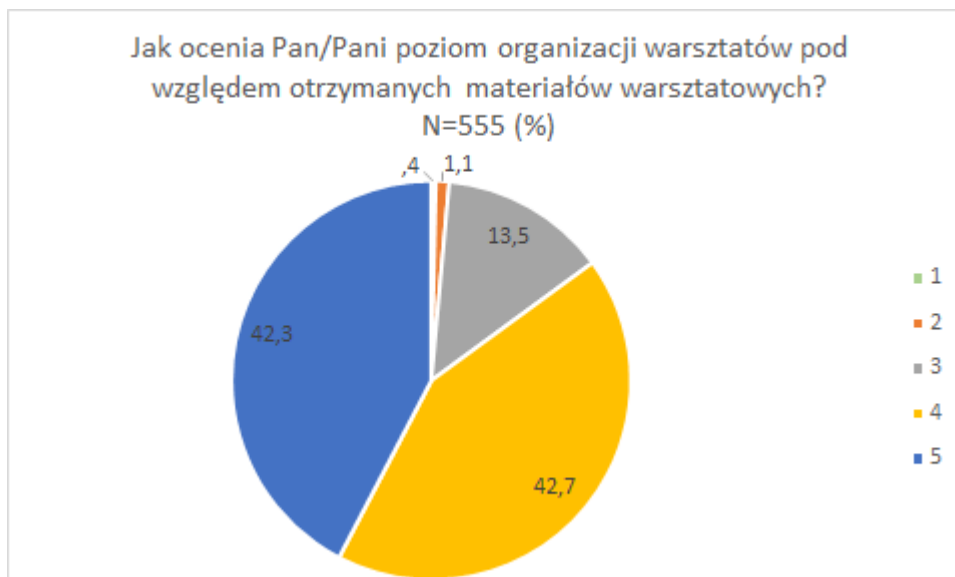
Prawie wszyscy respondenci bardzo dobrze lub dobrze ocenili kadre prowadzącą warsztaty aktywizujące (94,0% wskazań wartości „5” oraz „4”).

Wykres nr 22. Opinie BO OZP na temat kadry prowadzącej warsztaty aktywizujące.



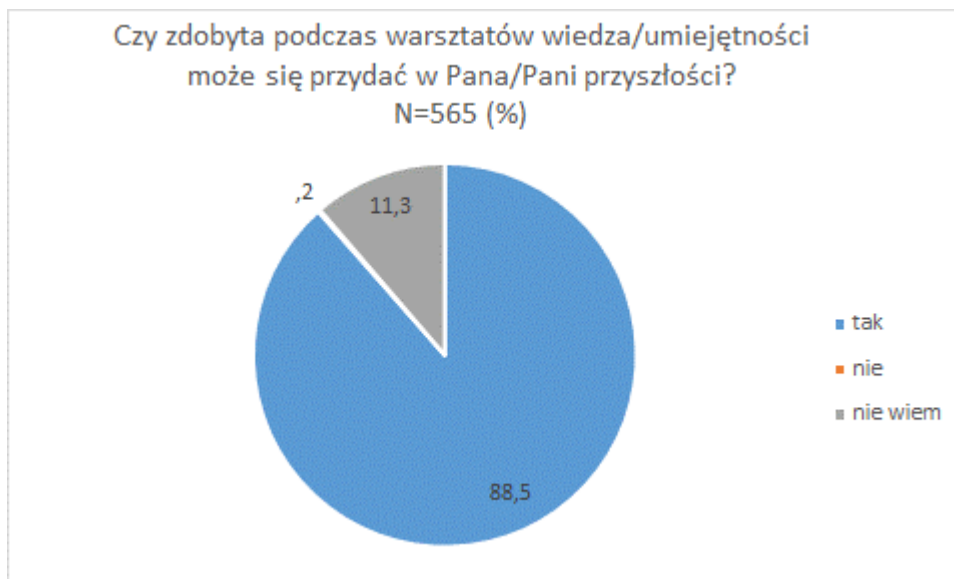
Materiały warsztatowe również zostały ocenione wysoko (42,3% wskazań wartości „5” oraz 42,7% „4”). Co siódma osoba oceniła ten aspekt przeciętnie (13,5% wskazań wartości „3”), zaś 1,1% respondentów przypisało tym materiałom wartość „2”.

Wykres nr 23. Opinie BO OZP na temat materiałów otrzymanych podczas warsztatów aktywizujących.



Większość ankietowanych (88,5%) uznała, że nabyta podczas warsztatów aktywizujących wiedza może im się przydać w przyszłości. Co ósma osoba (11,3%) nie wie jeszcze czy będzie mogła skorzystać z wiedzy i nabytych podczas warsztatów umiejętności.

Wykres nr 24. Opinie BO OZP na temat przydatności zdobytej podczas warsztatów aktywizujących wiedzy.

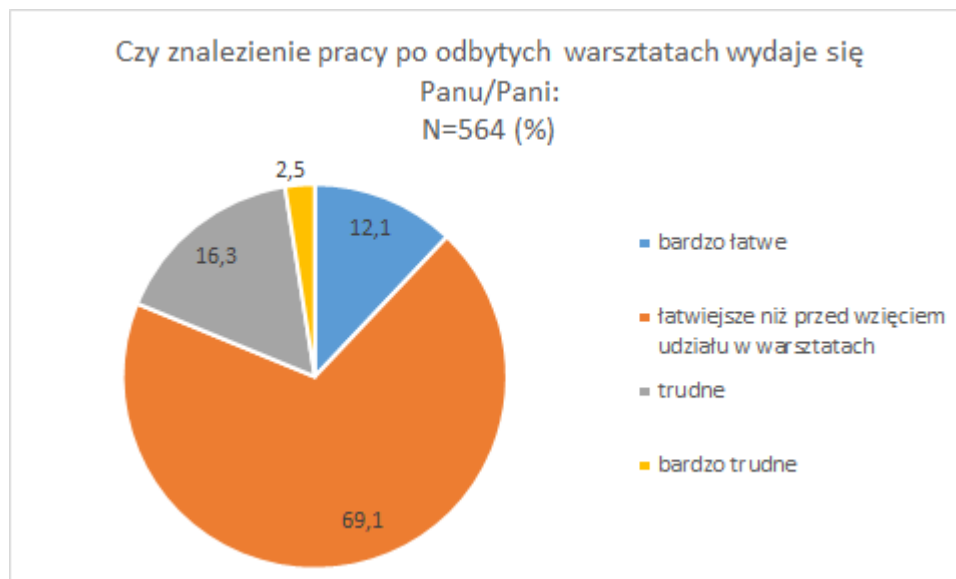


Respondenci zostali zapytani jaka wiedza i umiejętności przydadzą im się w poszukiwaniu pracy. Najczęściej wymieniają oni:

- prowadzenie rozmowy z pracodawcą (36,6%),
- przygotowanie dokumentów aplikacyjnych (30,1%),
- kompetencje „miękkie, np.: „*wiara w siebie*”, „*asertywność*”, „*radzenie sobie ze stresem*”, „*wiedza psychologiczna z zakresu przygotowania do szukania pracy*”, „*poznanie cech dobrego pracownika*”, „*informacja o sposobie zachowania*”, „*kontakt z ludźmi*”, „*umiejętność wypowiedzania się na temat niespodziewany*”, „*sumienność, uprzejmość, aktywność*”, „*poznanie cech dobrego pracownika*” „*jak utrzymać pracę – poznanie cech osobowych*”, „*praca zespołowa*” (28,8%),
- informację o sposobie dotarcia do wolnych miejsc pracy oraz o sposobach poszukiwania pracy, a także poznanie prawa pracy oraz rodzajów umów o pracę (16,2%),
- wiedzę na własny temat, np.: „*informacje o swoich możliwościach*”, „*przełamanie strachu i niepewności*”(6,7%),
- wszystko (6,7%),
- inne, np.: „*załatwianie spraw formalnych, urzędowych*”, „*fachowość*”, „*zadania, w których brałem udział*”, „*jeszcze nie wiem*”, „*materiały*”, „*umiejętność obsługi komputera, Internetu*” (6,7%).

Znalezienie pracy po uczestnictwie w warsztatach wydaje się większości badanych łatwiejsze (69,1%). Jedynie 16,3% osób nadal uważa, że zdobycie pracy jest trudną sprawą, a 12,1% - że będzie to bardzo łatwe. Z kolei 2,5% respondentów uważa, że jest to bardzo trudne.

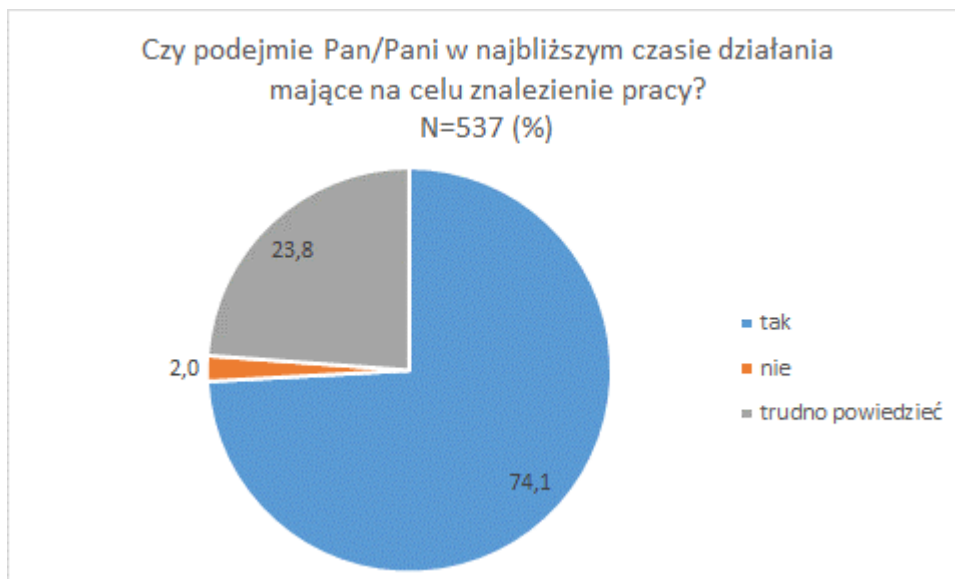
Wykres nr 25. Opinie uczestników warsztatów aktywizujących nt. stopnia trudności w znalezieniu pracy.



Respondenci najczęściej potwierdzają, że podejmą starania mające na celu znalezienie pracy (74,1%), a jedna czwarta badanych nie wie jeszcze jak się zachowa (23,8%). Niewielki odsetek osób deklaruje, że nie podejmie tego typu aktywności (2,0%).

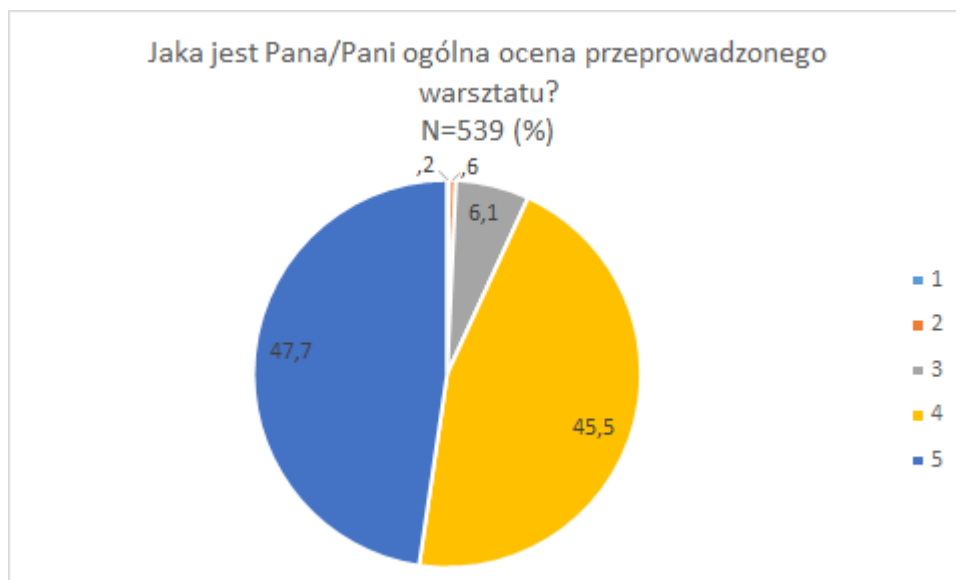
Działania, które będą podejmowali uczestnicy warsztatów (373 osoby) obejmują różnego rodzaju aktywności: przeglądanie ogłoszeń (31,1%), wysyłanie lub roznoszenie CV (24,7%), poszukiwanie ogłoszeń o pracę w Urzędzie Pracy oraz innych instytucjach w tym celu powołanych (13,9%), zapisanie się na kursy, szkolenia, staże (12,1%), przygotowanie oraz rozmowa z potencjalnym pracodawcą (11,3%). Co szesnasta osoba deklaruje, że zapyta znajomych o informacje na temat pracy (6,2%), zaś mniejszy odsetek badanych będzie podejmował innego rodzaju działania – 3,5% chce podjąć wolontariat lub pracę dorywczą, 2,4% utrzymywać w tym celu kontakt ze stowarzyszeniem licząc na jego pomoc, 2,4% będzie się spotykała z doradcą zawodowym, 1,6% osób podejmie samozatrudnienie, 0,8% - zmieni swój stosunek do pracodawcy i bardziej zmotywuje się do pracy, 0,5% weźmie udział w giełdach pracy, a 0,3% spotka się z psychologiem. Warto zaznaczyć, że co dziesiąta osoba deklaruje aktywne poszukiwanie pracy „a nie czekanie aż ona sama przyjdzie” oraz podjęcie „wielu działań”, bez precyzowania jakie to będą rodzaje aktywności (12,9%). Z kolei 0,8% badanych jeszcze się nad tym nie zastanawiało.

Wykres nr 26. Deklaracje BO OZP w zakresie podjęcia działań służących znalezieniu pracy.



Prawie wszyscy uczestnicy (93,2%) ocenili warsztaty aktywizujące wysoko i bardzo wysoko (odpowiednio 45,5% i 47,7%), a tylko co szesnasty – średnio (6,1%).

Wykres nr 27. Ogólna ocena warsztatów aktywizujących w opinii ich uczestników.



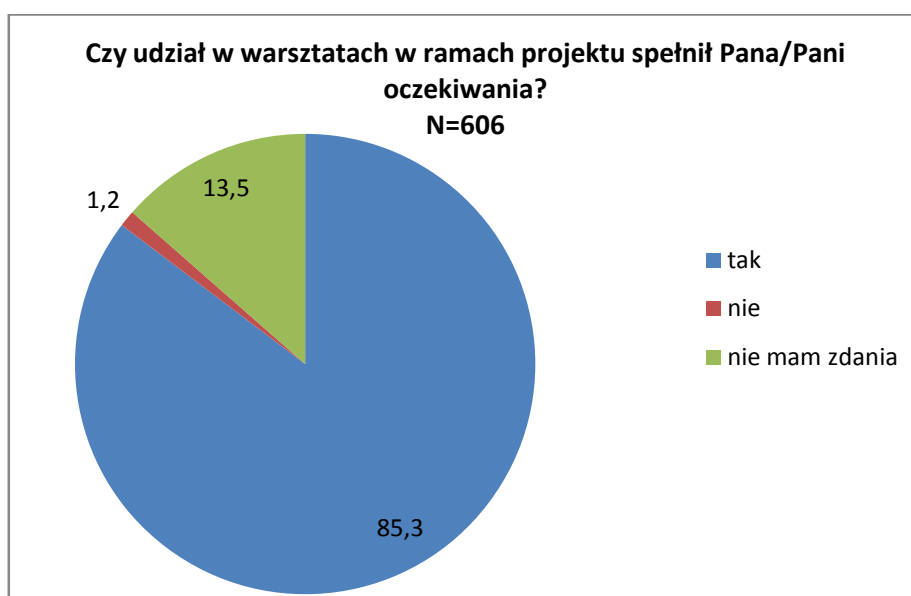
1.8 WARSZTATY KOMPETENCJI

Respondenci odpowiadali również na pytania dotyczące oceny warsztatów kompetencji. Najwięcej ankiet wypełniły osoby biorące udział w warsztatach organizowanych przez Partnera z Łodzi (141 ankiet), następnie z Gorzowa Wielkopolskiego (89) oraz Bydgoszczy (86). Kolejne ankietę przekazał Partner z Poznania (75), Warszawy (68), Krakowa (67), Lubartowa (57) oraz Gdańska (31). Ogółem do dnia 28.02.2013 r. przekazano 614 ankiet.

W badaniu uczestniczyło 329 mężczyzn oraz 270 kobiet (15 osób nie wskazało swojej płci). Najczęściej reprezentowaną grupą wiekową były osoby w wieku 30-39 lat (207 osób), następnie 20-29-latkowie (170) oraz badani w wieku 40-49 lat (100). Mniej uczestników badania było w wieku 50-59 lat (76) oraz 60 i więcej lat (40). Najmniej liczną zbiorowość badanych stanowiły osoby najmłodsze, czyli w wieku do 19 lat (3), a kolejnych 18 osób nie odpowiedziało na pytanie o wiek. Największa liczba badanych ma wykształcenie ponadgimnazjalne (173) oraz pomaturalne (108). Wykształcenie wyższe i podstawowe ma nieco mniej osób (odpowiednio 94 i 84). Pozostałe rodzaje wykształcenia są rzadziej reprezentowane – zawodowe posiada 57 osób, średnie – 39, gimnazjalne – 27. Do braku wykształcenia przynajmniej 1 osoba, zaś 31 respondentów nie odpowiedziało na to pytanie. Zdecydowana większość badanych mieszka w mieście (508), natomiast znacznie mniej osób na wsi (88). Dalszych 18 osób nie odpowiedziało na to pytanie.

Zdecydowana większość badanych potwierdziła, że udział w warsztatach spełnił ich oczekiwania (85,3%). Co siódmy BO OZP nie miał zdania na ten temat (13,5%), a 1,2% osób stwierdziło, że te oczekiwania nie zostały spełnione.

Wykres nr 28. Opinie na temat adekwatności warsztatów kompetencji do potrzeb BO OZP.



Ankietowani wymieniali różnego rodzaju mocne strony warsztatów:

- ciekawa tematyka zajęć, a w niej przede wszystkim tematyka radzenia sobie ze stresem/rozwiązywanie problemów/radzenie sobie z emocjami, tematyka komunikacji, zagadnienia związane z poszukiwaniem pracy, asertywność (52,5%),
- przygotowanie i podejście prowadzących, sposób prowadzenia zajęć, dobre wyjaśnienia prowadzących (49,7%),
- poznanie innych osób, umiejętność zachowania się wobec innych (9,8%),
- poznanie siebie, poznanie swoich mocnych stron (8,6%),
- praca w grupie (7,5%),
- organizacja warsztatów - materiały, poczęstunek, przerwy itp. (6,8%),

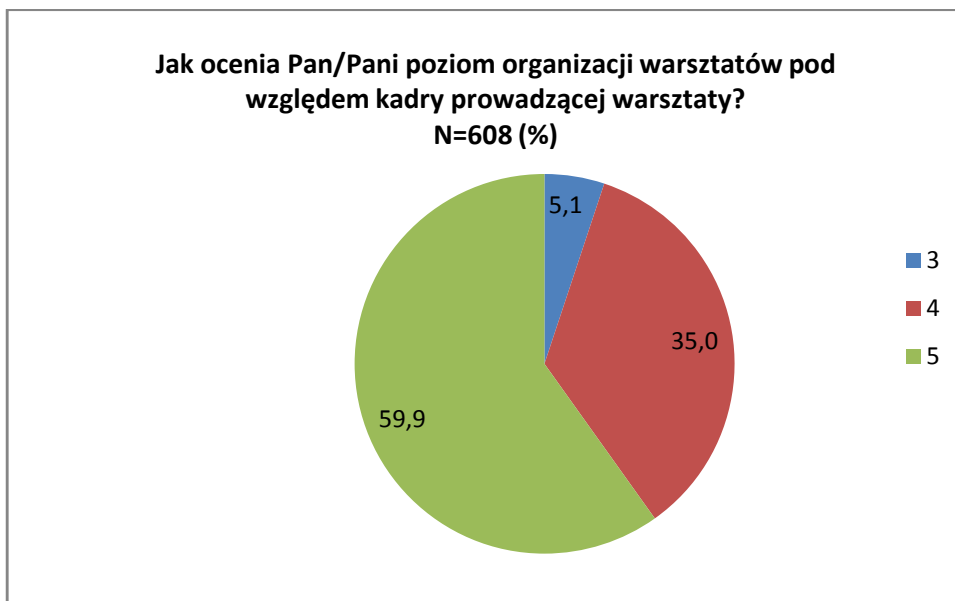
- ćwiczenia (4,0%),
- „wszystko” (3,7%),
- uzyskanie dyplomu (0,2%).

Z kolei słabym stronami warsztatów kompetencji okazały się:

- organizacja zajęć – „obowiązkowa obecność na zajęciach”, „zbyt dużo materiału w krótkim czasie”, „ten sam poziom dla wszystkich uczestników”, „za mało czasu poświęconego na warsztaty, za dużo teorii”, „zbyt krótki czas od momentu poinformowania o udziale uczestnika w szkoleniu do momentu rozpoczęcia zajęć”, „zbyt krótkie przerwy”, „zbyt małe lub zbyt duże grupy”, „za długie/za krótkie”, „za dużo czytania”, „pisanie”, „warsztaty odbywały się w dni robocze”, „nudne, słaba prowadząca, wczesna godzina, powinny być w tygodniu popołudniami”, „mała liczba personelu”, „za gorąco w sali”, „mało przekąsek”, „mała liczba spotkań z doradcą zawodowym”, „mało konkretów”, „mało przykładów” (76,2%),
- problemy wynikające z przyczyn osobowych uczestników, np.: „towarzystwo innych niepełnosprawnych”, „sprzeczki między uczestnikami”, „przeszkadzanie w zajęciach”, „harmider”, „mała aktywność uczestników”, „problemy fizyczne podczas zajęć” (13,9%),
- brak poczucia bezpieczeństwa, np.: „skrępowanie podczas zajęć”, „strach przed brakiem akceptacji”, „przymus udzielania odpowiedzi”, „mówienie o sobie” (7,3%),
- mało ofert pracy, brak możliwości rozwijania wykształcenia zdobytego podczas warsztatów (4,6%),
- tematyka zajęć, np.: „za dużo o asertywności”, „podejmowanie tematów indywidualnych/rodzinnych” (1,3%).

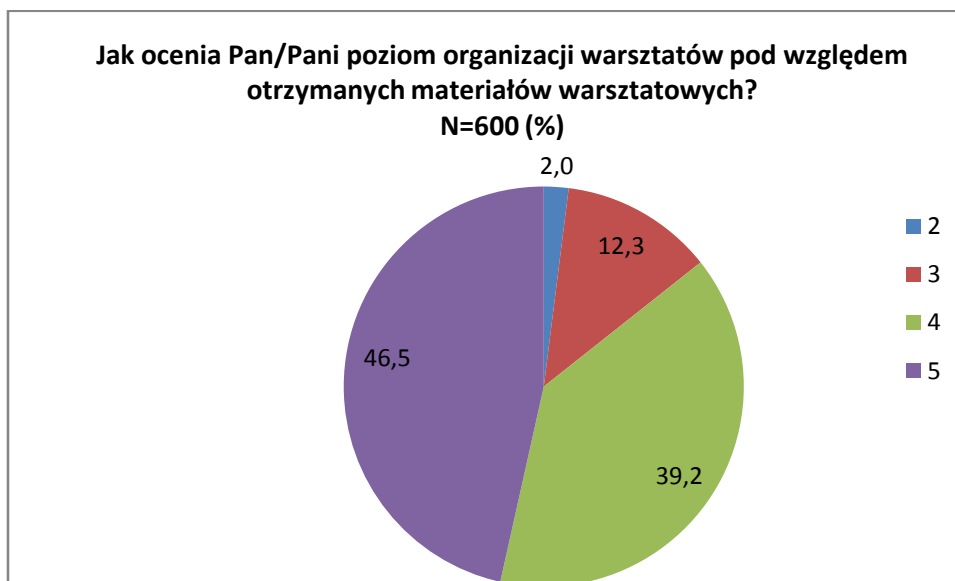
Z przeprowadzonej analizy danych wynika, że niemal wszyscy badani wysoko i bardzo wysoko oceniają kadrę prowadzącą warsztaty (59,9% wskazań wartości „5” oraz 35,0% wskazań oceny „4”). Jedynie 5,1% osób oceniło kadrę przeciętnie. Warto zaznaczyć, że nie pojawiła się żadna odpowiedź świadcząca o braku zadowolenia z tego aspektu warsztatów (brak wartości „1” lub „2”).

Wykres nr 29. Ocena kadry prowadzącej warsztaty kompetencji.



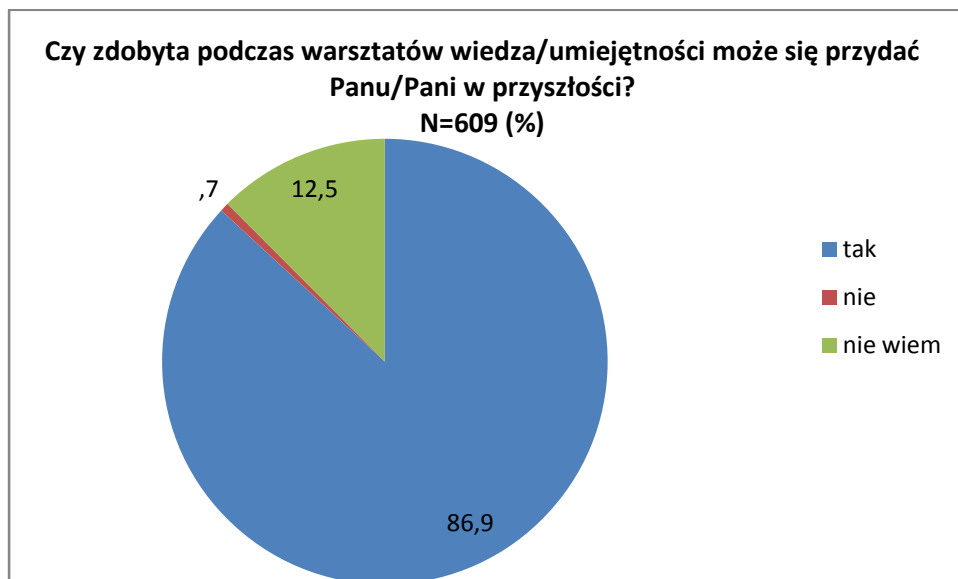
Otrzymane materiały warsztatowe zostały ocenione wysoko lub bardzo wysoko (46,5% wskazań wartości „5” oraz 39,2% „4”). Przeszło co dziesiąty respondent (12,3%) ocenił materiały na „3”, a nieznaczny odsetek badanych przypisał im wartość „2” (2,0%).

Wykres nr 30. Ocena materiałów otrzymanych podczas warsztatów kompetencji.



Ogromna większość ankietowanych potwierdziła, że zdobyte podczas warsztatów umiejętności i wiedza mogą być dla nich przydatne w przyszłości (86,9%), natomiast przeciwnego zdania jest jedynie niewielki odsetek badanych (0,5%). Co ósma osoba nie potrafiła odpowiedzieć na to pytanie (12,5%).

Wykres nr 31. Ocena przydatności wiedzy i umiejętności nabytych podczas warsztatów kompetencji.

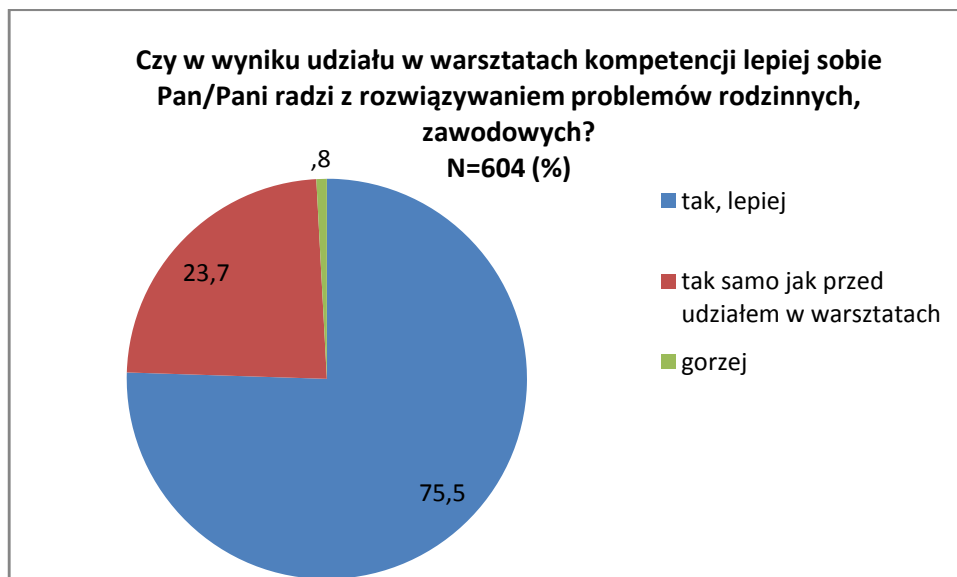


Do przydatnych umiejętności respondenci zaliczyli:

- kompetencje miękkie – „komunikacja” (werbalna i niewerbalna), „asertywność”, „radzenie sobie ze stresem”, „radzenie sobie w sytuacji konfliktowej”, „współpraca w zespole”, „wyrażanie swoich uczuć”, „rozpoznawanie emocji”, „pozytywne myślenie”, „motywacja”, „samoakceptacja”, poznanie swoich cech i możliwości, „większa pewność siebie” (78,3%),
- zagadnienia związane z pracą i jej poszukiwaniem – „pisanie dokumentów aplikacyjnych”, „rozmowa z pracodawcą”, „poszukiwanie informacji o wolnych miejscach pracy”, „podniesienie jakości pracy” (16,1%),
- „wszystko” (4,9%),
- nauczenie się nowych rzeczy, zdobycie wiedzy – „obsługa komputera”, „obsługa Internetu”, „nauka angielskiego”, „znajomość kasy fiskalnej” (4,1%),
- umiejętność pracy zespołowej (2,8%),
- ćwiczenia, odgrywanie scenek (2,2%),
- załatwianie spraw urzędowych (1,0%).

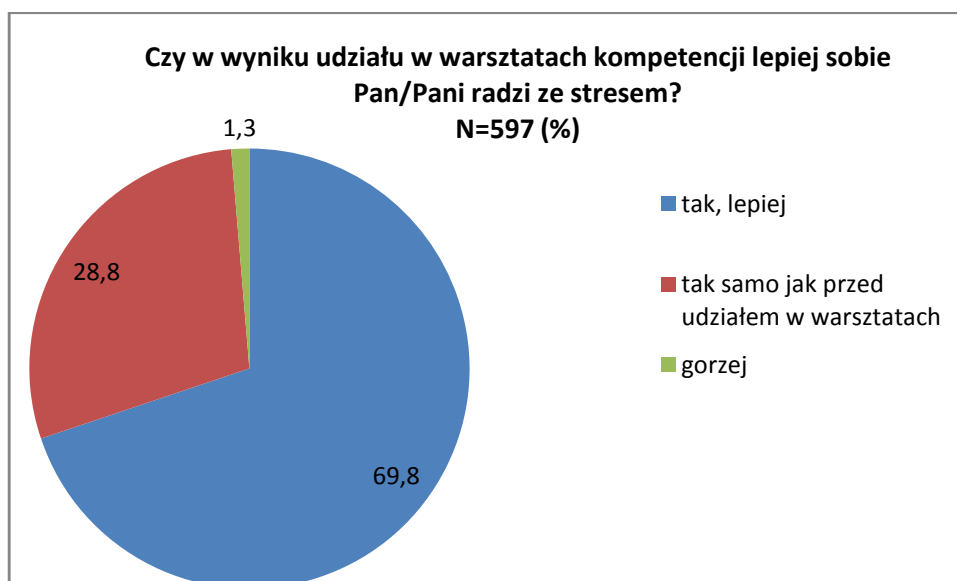
Większość badanych deklaruje, że w wyniku uczestnictwa w warsztatach kompetencji lepiej sobie radzi z rozwiązywaniem problemów rodzinnych i zawodowych (75,5%). Co czwarta osoba twierdzi, że szkolenie nie miało wpływu na sposób radzenia sobie z tego rodzaju problemami (23,7% wskazań na odpowiedź „tak samo jak przed udziałem w warsztatach”), a jedynie niewielki odsetek badanych uważa, że obecnie radzi sobie gorzej (0,8%).

Wykres nr 32. Opinie uczestników warsztatów kompetencji nt. radzenia sobie z rozwiązywaniem problemów.



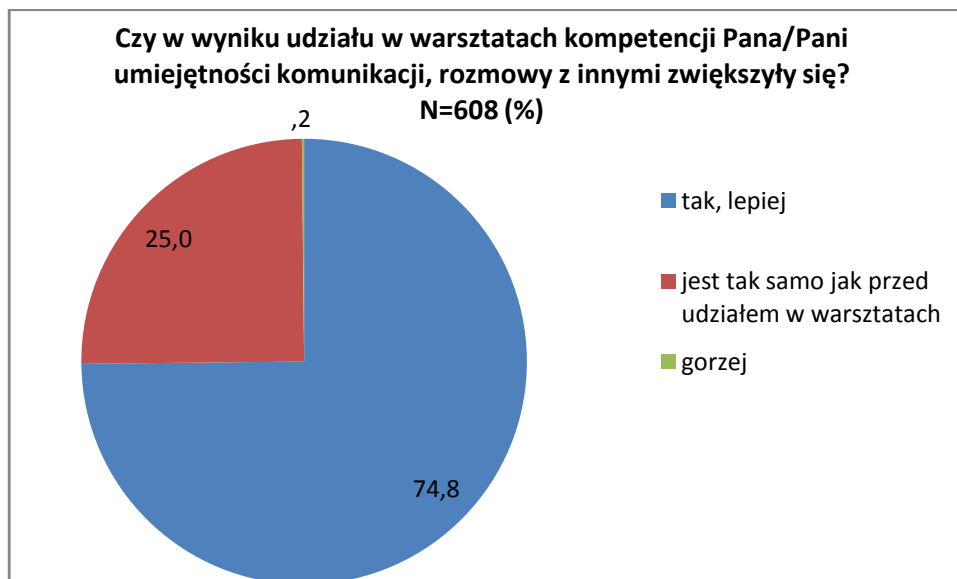
W podobny sposób respondenci odpowiadają na pytanie o to, czy udział w warsztatach kompetencji pomógł im w radzeniu sobie ze stresem. Większość ankietowanych jest zdania, że warsztaty im pomogły w tej kwestii (69,8%) i radzą sobie ze stresem lepiej. Niemal jedna trzecia badanych radzi sobie ze stresem tak samo jak przed udziałem w warsztatach (28,8%), podczas gdy 1,3% respondentów deklaruje, że obecnie radzi sobie gorzej.

Wykres nr 33. Opinie uczestników warsztatów kompetencji nt. radzenia sobie ze stresem.



Pod wpływem udziału w warsztatach kompetencji zwiększyły się umiejętności komunikacji u większości badanych (74,8%). Jedna czwarta respondentów uważa, że umiejętności te pozostały na poziomie sprzed warsztatów (25,0%), a nieznaczny odsetek ankietowanych twierdzi, że obecnie porozumiewa się im gorzej niż przed warsztatami (0,2%).

Wykres nr 34. Opinie uczestników warsztatów kompetencji nt. umiejętności komunikacji, rozmowy z innymi.

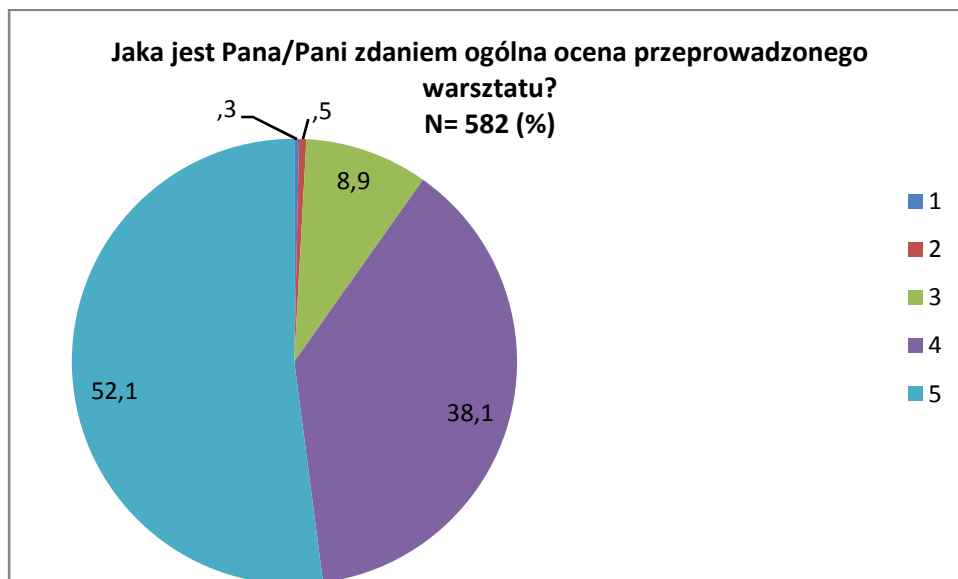


Na pytanie o elementy warsztatów, którym, zdaniem respondentów poświęcono za dużo czasu wskazano::

- umiejętności miękkie - „asertywności”, „samej psychologii”, „teorii”, „stresowi”, „słuchaniu i umiejętnemu zadawaniu pytań”, „uczuciom, emocjom”, „radzeniu sobie z problemami”, „zapoznawaniu się”, „zaletom i wadom”, „mocnym stronom”, „odpowiedzialności” (58,0%),
- kwestie organizacyjne - „filmom”, „teorii”, „za długo trwały”, „monologi”, „zbyt mało przerw, za mało czasu na przerwy”, „za dużo problemów indywidualnych, osobistych”, „zadaniom, zabawie”, „pracy grupowej” (39,8%),
- zagadnienia dotyczące poszukiwania pracy – „składaniu dokumentów aplikacyjnych”, „sukcesowi zawodowemu”, „rozmowie kwalifikacyjnej” (4,5%).

Połowa badanych oceniła warsztaty bardzo dobrze (52,1% wskazań wartości „5”), a ponad jedna trzecia dobrze (38,1% wskazań oceny „4”). Co jedenasta osoba ocenia warsztaty przeciętnie (8,9% wskazań „3”), zaś nieznaczny odsetek badanych twierdzi, że warsztaty zasługują na ocenę negatywną (0,8% wskazań wartości „1” oraz „2”).

Wykres nr 35. Ogólna ocena warsztatów kompetencji przez ich uczestników.



1.9 SZKOLENIA ZAWODOWE

W badaniu dotyczącym szkoleń zawodowych wzięło udział 127 respondentów. Najliczniej reprezentowany w zbiorze danych był Kraków (23 osoby) i Gorzów Wielkopolski (22 osoby), a następnie Lubartów (17 osób), Bydgoszcz (16 osób), Łódź i Poznań (po 15 osób) oraz Warszawa (11 osób). Najmniej liczną reprezentację stanowili badani z Gdańska (8 osób).

Ankiety wypełniło 75 kobiet oraz 49 mężczyzn. 3 osoby nie wskazały swojej płci. Najwięcej osób miało 30-39 lat (43 osoby), a dwudziestolatkowie reprezentowani byli przez 37 osób. Mniej było czterdziesto- i pięćdziesięciolatków (odpowiednio 21 oraz 20 osób). Jedynie 5 osób w momencie badania miało 60 i więcej lat, zaś 4 osoby nie odpowiedziały na to pytanie.

Badani najczęściej legitymowali się wykształceniem średnim (48 osób). Wykształcenie wyższe miało 27 badanych, a ponadgimnazjalne – 22. Mniej osób wskazało wykształcenie podstawowe (13 osób), zasadnicze zawodowe (7 osób) i gimnazjalne (6 osób). Dwie osoby wskazały brak wykształcenia, a jedna wykształcenie „średnie zawodowe”. Jedna osoba nie odpowiedziała na to pytanie.

Większość badanych mieszka w mieście (106 osób), mniej osób natomiast zamieszkuje na wsi (20 osób). Jeden uczestnik badania nie wskazał miejsca zamieszkania.

Szkolenia zawodowe w większości były prowadzone zewnątrz (nie przez Partnerów).

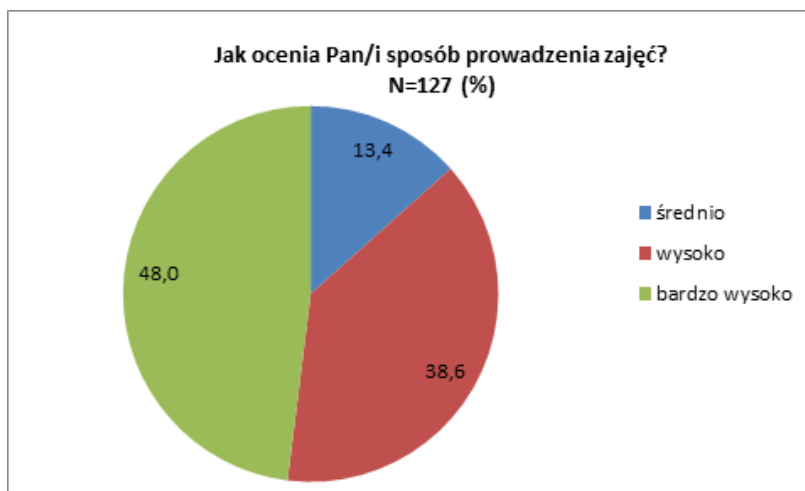
Na pytanie o motywację do udziału w szkoleniach zawodowych respondenci najczęściej deklarują, że chcą w ten sposób zdobyć nowe kwalifikacje lub przekwalifikować się (70 osób). Mniejsza liczba ankietowanych wskazuje bezpośrednio na zwiększenie szansy na zatrudnienie (29 osób). Respondentów do udziału w szkoleniu skłoniła także ciekawa tematyka zajęć (16 osób) oraz chęć poszerzenia wiedzy z obsługi komputera (13 osób). Pozostali badani wskazują na inne rzeczy, takie jak: skierowanie przez lekarza lub instytucję

(3 osoby), chęć podniesienia własnej wartości (2 osoby). Pojedyncze osoby zdecydowały się na szkolenie pod wpływem namowy rodziny, potrzeby uzyskania wsparcia doradców, a także chęci spędzenia wolnego czasu. Jedna osoba nie wie dlaczego podjęła taką decyzję, a 3 kolejne nie odpowiedziały na to pytanie.

Badani zostali poproszeni o ocenę wybranych elementów szkolenia, takich jak poziom prowadzenia zajęć, ich organizacja oraz korzyści zawodowe i osobiste wyniesione ze szkolenia.

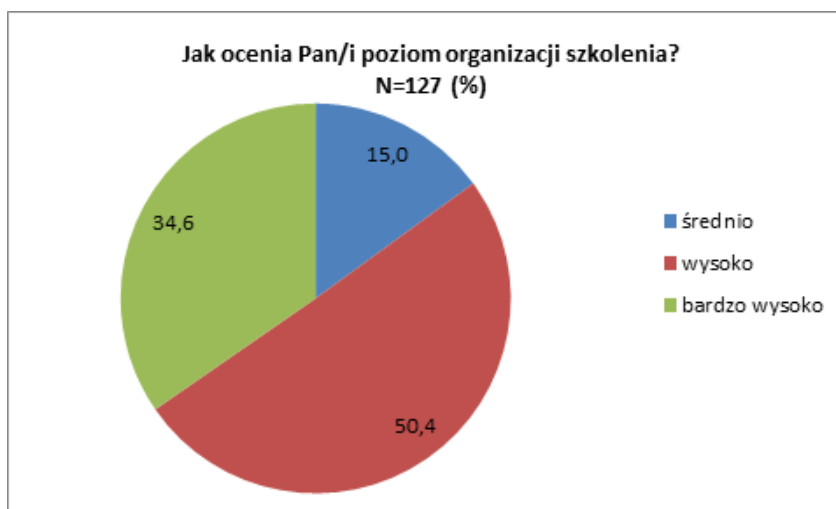
Poziom prowadzenia zajęć respondenci oceniają zazwyczaj bardzo wysoko (48%) lub wysoko (38,6%), zaś co ósma osoba ocenia ten element nisko (13,4%).

Wykres nr 36. Ocena poziomu prowadzenia szkoleń zawodowych



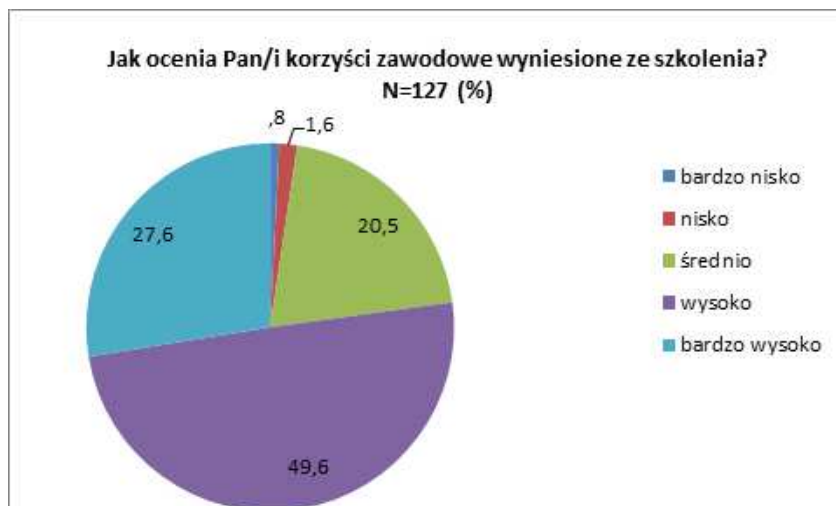
Poziom organizacji szkolenia jest oceniany wysoko przez połowę respondentów (50,4%). Bardzo wysoko ten element szkolenia ocenia jedna trzecia ankietowanych (34,6%), zaś co siódma osoba oszacowała go średnio (15,0%).

Wykres nr 37. Ocena poziomu organizacji szkoleń zawodowych.



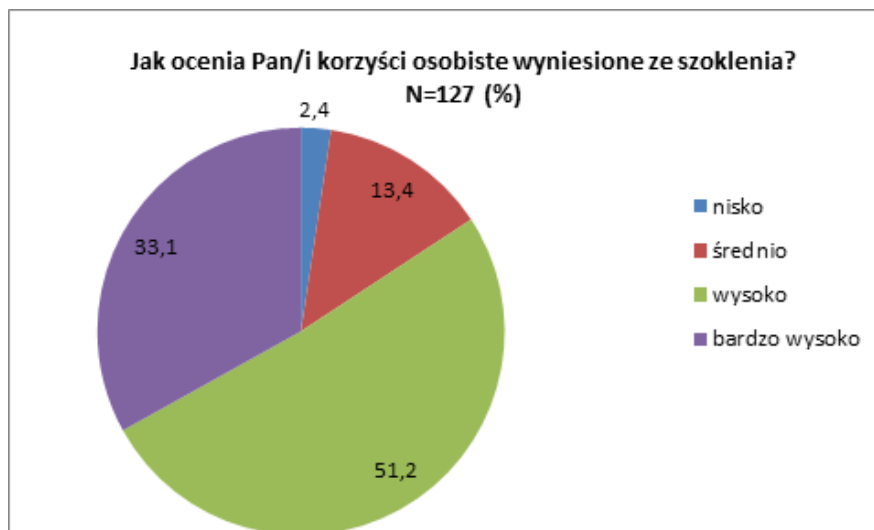
Większość uczestników badania wysoko lub bardzo wysoko ocenia korzyści zawodowe wyniesione ze szkolenia (odpowiednio 49,6% oraz 27,6%). Jedna piąta ankietowanych jest umiarkowanie zadowolona z uzyskanych korzyści zawodowych (20,5%), a niewielki odsetek ankietowanych ocenia je niżej (1,6% wskazań odpowiedzi „nisko” oraz 0,8% „bardzo nisko”).

Wykres nr 38. Ocena korzyści zawodowych wyniesionych ze szkolenia.



Nieco lepiej badani oceniają korzyści osobiste wyniesione ze szkolenia (51,2% wskazań na ocenę wysoką oraz 33,1% wskazań na bardzo wysoką). Co ósma osoba ocenia ten rodzaj korzyści średnio (13,4%), a niewielki odsetek badanych – nisko (2,4%).

Wykres nr 39. Ocena korzyści osobistych wyniesionych ze szkolenia.



Na pytanie o szczególnie przydatne rzeczy, których badani nauczyli się podczas szkolenia zawodowego, odpowiadało 115 osób. Z punktu widzenia własnego rozwoju zawodowego szczególnie przydatnym elementem szkolenia okazało się zdobycie praktycznych umiejętności zawodowych (87,8% wskazań), np. „komponowanie kwiatów”, „projektowanie

ogrodów”, „kurs komputerowy”, „kurs księgowości”. Jedna osoba na dziesięć wskazała na zdobycie kompetencji społecznych (10,5%), takich jak np.: „asertywność”, „radzenie sobie w sytuacjach stresowych”, „otwarcie się na innych ludzi”, „nawiązanie kontaktów”. Inne korzyści, które wskazało 9,6% badanych dotyczą m.in. „wszystkiego”, czego ankietowani nauczyli się podczas szkolenia. Jedna osoba deklaruje, że nie nauczyła się niczego (0,9%).

Wśród nowych umiejętności uzyskanych w wyniku udziału w szkoleniach zawodowych BO OZP wymienili analogiczne elementy (na pytanie to odpowiadało 116 osób). Ankietowani uzyskali wiedzę dotyczącą przede wszystkim praktycznych umiejętności zawodowych (93,1%) np. jak gotować, posługiwać się komputerem, pracować na wózku widłowym, itp. Dla 12,9% badanych nowymi umiejętnościami były kompetencje społeczne, takie jak „wiera we własne możliwości”, „panowanie nad sobą”, „radzenie sobie ze stresem”, „praca w grupie” czy „poznanie zasad właściwej komunikacji”. Na inne umiejętności wskazuje 4,3% ankietowanych.

Na pytanie o problemy związane ze szkoleniem zawodowym odpowiedziało 80 osób. Najwięcej problemów respondentom sprawiły zajęcia praktyczne (56,3%) np.: „prowadzenie zapisów księgowych”, „mierzenie ciśnienia”, „filcowanie”. Pojawiały się też problemy na etapie zajęć teoretycznych (20,0%), takie jak np.: „niemożność skupienia się”, „problemy z zapamiętaniem pewnych rzeczy”, „brak wcześniejszego przygotowania teoretycznego”. Obok elementów związanych z treścią szkoleń pojawiały się też trudności natury organizacyjnej (16,3%), dotyczące „problemów z dotarciem na miejsce szkolenia”, „godzin, w jakich odbywało się szkolenie”, „zbyt szybkiego tempa zajęć” czy „braku formalności”. Na inne problemy wskazuje 11,3% badanych – są to problemy związane z „pracą w grupie”, „mówieniem o sobie”, „wszystkimi rzeczami”, „rozmową z psychologiem”, „przebywaniem wśród mało aktywnych osób”, „zrozumieniem innych osób”.

Na pytanie o elementy, które sprawiły najwięcej satysfakcji podczas szkolenia odpowiadało 115 osób. Uczestnicy szkoleń zawodowych są najbardziej zadowoleni z uzyskania nowych umiejętności (59,1%), a także społecznego aspektu tej formy wsparcia (18,3%), głównie z „poznania ludzi podczas szkolenia”, „odnalezienia się w grupie osób chorych” oraz z „młej atmosfery panującej podczas szkoleń”. Kolejnym elementem szkolenia budzącym satysfakcję jest „możliwość sprawdzenia nabytych umiejętności w praktyce/podołanie zadaniom stawianym przez nauczycieli” (12,2%). Kolejne 4,3% badanych zwraca uwagę na aspekt psychologiczny szkolenia, a więc na „asertywność” oraz „umiejętność radzenia sobie ze stresem”, podczas gdy 2,6% osób jest zadowolona ze wszystkiego co przyniosło szkolenie. Na inne elementy związane z zadowoleniem ze szkolenia wskazuje 7,8% respondentów - są to zagadnienia związane z „poszukiwaniem pracy”, „otrzymaniem potwierdzenia ukończonego kursu”, „pracą w małych grupach” oraz „możliwością uczestniczenia w bezpłatnych zajęciach”.

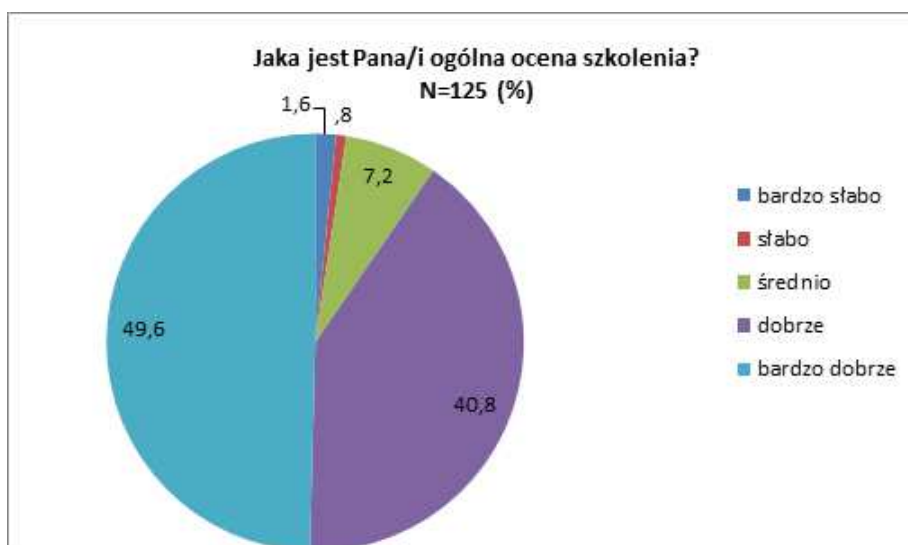
Udział w szkoleniach, zdaniem niemal wszystkich badanych, spełnił ich oczekiwania (92,7%).

Wykres nr 40. Ocena spełnienia oczekiwań uczestników szkolenia.



Badani oceniają szkolenie bardzo dobrze (49,6%) lub dobrze (40,8%). Kolejne 7,2% badanych opiniuje je średnio, zaś jedynie niewielki odsetek respondentów przyznaje szkoleniom zawodowym oceny bardzo słabe (1,6%) lub słabe (0,8%).

Wykres nr 41. Ogólna ocena szkoleń zawodowych przez ich uczestników.



1.10 STAŻE REHABILITACYJNE

Staż rehabilitacyjny oznacza nabywanie przez osobę niepełnosprawną, będącą BO projektów systemowych realizowanych przez PFRON umiejętności praktycznych do wykonywania pracy poprzez realizację zadań w miejscu pracy, jak również nabywanie umiejętności społecznych niezbędnych do nabycia umiejętności praktycznych, bez nawiązywania stosunku pracy z pracodawcą. W badaniu dotyczącym staży rehabilitacyjnych uczestniczyło 91 badanych. Najwięcej ankiet pochodziło z Lubartowa (17), Bydgoszczy (13), Gorzowa Wielkopolskiego (13), Gdańska (12), Łodzi (11) oraz Krakowa (10). Natomiast mniej ankiet dostarczyli Partnerzy z Poznania i Warszawy (odpowiednio 8 i 7). Proporcje obu płci uczestniczących w badaniu były niemal identyczne (47 mężczyzn i 44 kobiety).

Najwięcej osób miało wykształcenie średnie (33 osoby). Mniej osób legitymowało się wykształceniem wyższym (18), ponadgimnazjalnym (14), zasadniczym zawodowym (13). Osób z wykształceniem podstawowym było 8, a z gimnazjalnym – 5. Były to głównie osoby w wieku 30-39 lat (39), 20-29 lat (23). Starszych badanych było 27 tj. 15 osób w wieku 40-49 lat oraz 12 osób w wieku 50-59 lat. Większość badanych pochodziła z miast (77), mniej ankietowanych mieszkało na wsi (12).

Badani realizowali staż w różnych branżach, np.: w bibliotece, w fundacjach, restauracjach, urzędach, kwiaciarniach, sklepach. Poniższe tabele szczegółowo przedstawiają miejsca odbywania stażu oraz liczbę osób, które pracowały w danych zakładach pracy.

Tabela nr 8. Miejsca odbywania staży rehabilitacyjnych w podziale na poszczególnych Partnerów.

BYDGOSZCZ		Ilość staży zrealizowanych ogółem
LP	Staże (miejsce i stanowisko)	
1	kwiaciarnia - Tuchola - pracownik obsługi klienta	1
2	ENEA biuro - Mogilno, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków - Bydgoszcz - pracownik biurowy	2
3	gospodarstwo rolne - Mogilno/Busewo - pomocnik gospodarczy	1
4	restauracja Regionalne Warzelnie Piwa - Bydgoszcz; restauracja BONANZA - Wąbrzeźno - pomocnik kucharza	2
5	Dom Dziennego Pobytu "Senior" - Bydgoszcz - pokojowa	1
6	warsztat samochodowy PW Xserwis - Bydgoszcz - pomocnik warsztatu	2
7	sklep Centrum Ogrodnicze - Toruń - młodsza asystentka centrum ogrodniczego	1
8	fundacja Feniks - Kijaszkowo koło Torunia - pracownik gospodarczy	1
9	parafia Św. Jana Apostoła - Mogilno - ogrodnik	1
10	sklep JAGA - Mogilno - sprzedawca	1
SUMA:		13

GORZÓW WLKP.		Ilość staży zrealizowanych ogółem
1	Medyczne Studium Zawodowe - Gorzów Wlkp.- Pracownik gospodarczy, pracownik administracyjno-gospodarczy	1
2	Fundacja Żłota Jesień - Gorzów Wlkp. - Asystent osoby niepełnosprawnej, goniec, opiekun osoby niepełnosprawnej	2
3	NAT UBEZPIECZENIA-FINANSE Natalia Laskowska - Gorzów Wlkp.- Pracownik biurowy	1
4	Dom Pomocy Społecznej nr 1 im. Marii Juchacz - Gorzów Wlkp. - Terapeuta zajęciowy	1
5	Zespół Szkół Gastronomicznych im. Febronii Gajewskiej - Karamać - Pomoc osoby sprzątającej	2
6	Przedsiębiorstwo Gastronomiczno-Handlowe BAROM Barbara Boroń - Pracownik restauracji	1
7	Pracownia Protetyki Dentystycznej "SZEWCZYK" - Technik dentystyczny-protetyk	1
8	Hubert Będa LABOR Szkolenia i Usługi BHP - Pracownik biurowy	1
9	Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowe ANGAR Gdula Aneta - Pomoc kuchenna	2
10	STAWAR - Usługi Informatyczne Mariusz Stawarski - Pracownik do spraw promocji i marketingu	1
SUMA:		13
KRAKÓW		Ilość staży zrealizowanych ogółem
1	Biblioteka Publiczna - Skawina - pomocnik bibliotekarza	1
2	Wojewódzka Biblioteka Publiczna – Kraków - pomocnik bibliotekarza	1
3	Omeko Jan Dworzański spółka komandytowa - pomocnik magazyniera	1
4	Omeko Jan Dworzański spółka komandytowa - asystent w dziale księgowości	1
5	Muzeum Sztuki i Techniki Japońskiej Manggha - asystent w dziale merytorycznym	1
6	"Bar przy Ognisku" - Pomocnik kucharza	1
7	PHU "Nowa" - asystentka w biurze prawno-podatkowym	1
8	Oddział IV Archiwum Państwowego - Pomocnik archiwisty	1
9	"Agrosalon" - Bukieciarz, asystent florysty	1
10	Ośrodek "Zielony Dół"- stażysta administracji i recepcji, obsługi i przygotowania cateringu	1
SUMA:		10

LUBARTÓW		Ilość staży zrealizowanych ogółem
1	PHU WOJTAS K. Budzyńska – Lubartów; miejsce wykonywania stażu: ROTO FRANK Okna Dachowe sp. Z o.o. - Lubartów - pracownik gospodarczy	1
2	GARAŻ WANI - Lubartów - pomocnik elektromechanika pojazdów samochodowych	1
3	Stowarzyszenie Inicjatyw Lokalnych "SIL" - Lubartów - pracownik administracyjno-biurowy	1
4	Wyroby cukiernicze, Waclaw Bieńczak, - Brzozów - pomocnik cukiernika	1
5	Urząd Miejski - Ostrów Lub. - pracownik gospodarczy	1
6	MUSIK-SHOP - Lubartów - instalator-monter sprzętu RTV, SAT TV, monitoringów	1
7	Zakład Aktywności Zawodowej - Łęczna - pomoc kuchenna, pomoc sprzątająca	2
8	GERIAMED Ośrodek Rehabilitacyjno-Leczniczy - Baranówka 75, Lubartów - pomocnik gospodarczy	1
9	Gminna Biblioteka Publiczna - Milejów - pomoc bibliotekarza	1
10	Miejsko-Gminna Biblioteka Publiczna - Łęczna - pomoc bibliotekarza	1
11	Wojewódzka Biblioteka Pedagogiczna - Krosno - pomoc bibliotekarza	1
12	Firma Handlowa "ALTA" - Brzozów - pomocnik sprzedawcy	1
13	Miejska Biblioteka im. H.Łopacińskiego Filia nr25 - Lublin - młodszy bibliotekarz	1
14	Zespół Szkół nr 2 - Łęczna - sprzątaczką	1
15	Sklep z bielizną LUNA - Lublin - sprzedawca	1
16	Punkt Handlowo-Gastronomiczny EMBRO - Lubartów- pomoc kuchenna	1
SUMA:		17
ŁÓDŹ		Ilość staży zrealizowanych ogółem
1	Urząd Miasta Zgierza. Biuro Pełnomocnika ds. Parku Kulturowego Miasto Tkaczy - pracownik gospodarczy	1
2	TPN ŚDS - pomoc instruktora terapii w pracowni kulinarnej	1
3	TPN MCh - pomoc instruktora terapii w pracowni kulinarnej	1
4	NZOZ „Diagnoza” Sp. z o.o. - pracownik administracyjno-biurowy	2
5	Archiwum Państwowe w Łodzi - pomocnik archiwisty	1
6	KŁOS Sp. z o.o. - pracownik gospodarczy	1
7	KŁOS Sp. z o.o. - pracownik administracyjno-biurowy	1
8	Biuro "Forum" - pracownik administracyjno-biurowy	1
9	Drukarnia "Finger Print" - pomocnik w drukarni / goniec	1
11	Centrum Kamienia i Kostki Brukowej "Rakowiecki" - pracownik gospodarczy	1
SUMA:		11

WARSZAWA		Ilość staży zrealizowanych ogółem
1	Spółka Akcyjna „Bartek” - Mińsk Maz.- Pomocnik magazyniera	1
2	Dom Dziennego Pobytu - Mińsk Maz.- Pracownik gospodarczy	1
3	Środowiskowy Dom Pomocy Społecznej w Mieni - Otwock - Opiekun	1
4	Sklep Spożywczo – Przemysłowy - Sobienie Jeziory - Sprzedawca	1
5	Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości - Warszawa - Asystent biurowy	2
6	Poligrafia Inicjatywa Praska - Warszawa - Asystentka grafika DTP	1
	SUMA:	7
GDAŃSK		Ilość staży zrealizowanych ogółem
1	Cukiernik - Cukiernia Muszelka - Gdańsk	1
2	Samodzielna księgową - Biuro rachunkowe DGK - Gdańsk	1
3	Archiwista - Komisja Krajowa NSZZ "Solidarność" - Gdańsk	1
4	Opiekun w domu pomocy społecznej - Centrum Pomocowe Caritas im. J. Pawła II - Gdańsk	1
5	Stażystka biurowa - Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej - Gdańsk	1
6	Pomoc kuchenna - Piekarnia –Cukiernia „Pellowski "Gdańsk Pomocnik cukiernika - Cukiernia „W-Z"S.C. Gdańsk	1
7	Pracownik biurowy - Urząd Miejski - Gdańsk	1
8	Grafik komputerowy - Adlon Jacek Ejsmont - Gdańsk	1
9	Młodsza księgową - First Data Global Services Limited Sp. z o.o. - Gdańsk	1
10	Pracownik działu akwarystycznego - Centrum Ogrodnicze PPH "Okaz" Gdańsk	1
11	Elektromonter - Metalock-Polska Sp. z o.o. - Gdańsk	1
12	Pracownik archiwum -"Pika" Sp. z o.o. - Gdańsk	1
	SUMA:	12
POZNAŃ		Ilość staży zrealizowanych ogółem
1	Poznańskie Centrum Świadczeń - pomoc administracyjna	1
2	AmRest Coffee Sp.Z o. o. - pracownik lobby	1
3	Stowarzyszenie Na Tak - pomoc księgowej	1
4	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie - pomoc administracyjna/biurowa	1
5	IKEA Retail Sp. z o. o. - pracownik działu kas/kasjer	1
6	IKEA Retail Sp. z o. o. - pracownik magazynu samoobsługowego/sprzedawca	1
7	IKEA Retail Sp. z o. o. - pracownik działu odzyskiwania towaru	1
8	Arum Classic - technik dentystyczny	1
	SUMA:	8

Różnym miejscom staży towarzyszyły różne obowiązki, które wypełniali uczestnicy badania:

- sprzątanie, utrzymanie porządku (20 osób),
- przygotowywanie posiłków, pieczenie ciast, wydawanie posiłków (9),
- naklejanie numerków na książki, odkładanie książek na półkę, włączanie kart do książek w bibliotece, okładanie książek, klejenie, katalogowanie książek, wypożyczanie, usuwanie ubytków, przyjmowanie książek od czytelników, prowadzenie rejestru czytelników, pomoc w wyborze książek, pomoc w inwentaryzacji (7),
- prace biurowe, np. wysyłanie dokumentów (poczta), obsługa urządzeń biurowych (6),
- sprzedaż, obsługa klienta (2),
- prace nasadzeń, pielęgnacja zieleni, porządkowanie ogrodu (3).

Pojedyncze osoby zajmowały się:

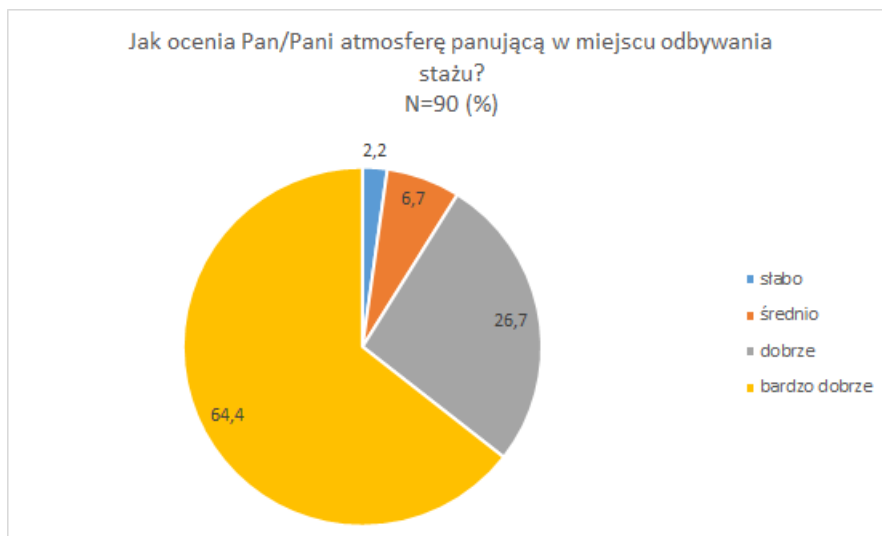
- pracą umysłową, taką jak: pracami archiwalnymi - porządkowanie dokumentacji, przeglądem materiałów informacyjnych i ich segregacją, dokonywaniem analiz rynku, kontaktami z klientem, dystrybucją materiałów reklamowych, prowadzeniem zajęć terapeutycznych, ubezpieczeniami, nadzorowaniem bezpieczeństwa uczniów,
- pracą fizyczną, taką jak: układanie towaru na półkach, rozkładanie dostaw towarów, bindowanie opakowań, zamawianie towaru, prace artystyczno-rękodzielnicze, wymiana oleju, instalacja sprzętu RTV i SAT TV, instalacja kamer, remont mebli oddanych do reklamacji, wykonywanie modeli, wzorników, zadaniami związanymi z opieką nad osobą niepełnosprawną, wykonywaniem zabiegów pielęgnacyjnych, oraz prac protetycznych.

Wszyscy badani jednogłośnie stwierdzili, że program stażu został dobrze zaplanowany (100%). Czas trwania stażu był dla większości badanych wystarczający, by dokładnie zrealizować jego program (86,8%). Przeciwnego zdania był jedynie co siódmy badany (13,2%).

Osoby, które stwierdziły, że czas trwania stażu nie był wystarczający, uzasadniają swoje zdanie zbyt krótkim czasem trwania stażu (9 osób), zbyt małą liczbą klientów (1 osoba) oraz brakiem możliwości kontynuowania pracy (1 osoba).

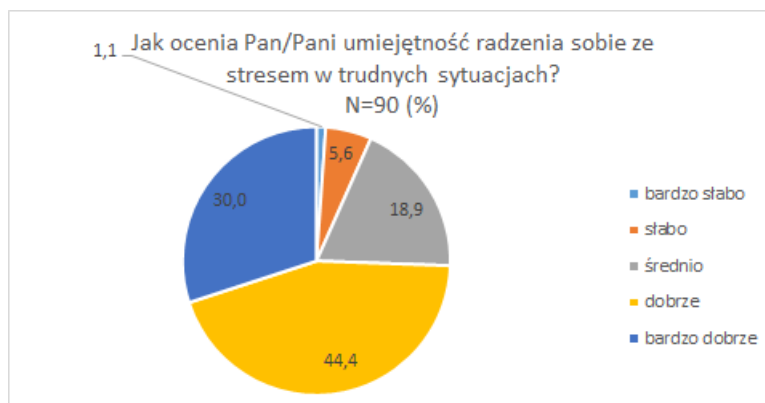
Dwie trzecie badanych bardzo dobrze ocenia atmosferę panującą podczas odbywania stażu (64,4%). Dobrze ocenia ją kolejnych 26,7% ankietowanych, zaś co 14 osoba ocenia ją średnio (6,7%), a co 50 – słabo (2,2%).

Wykres nr 42. Ocena atmosfery panującej w miejscu odbywania stażu.



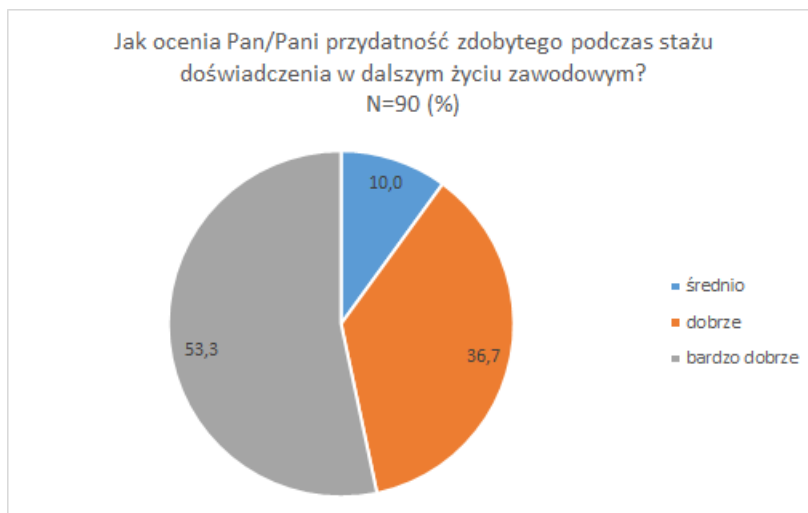
Większość badanych dobrze ocenia umiejętność radzenia sobie ze stresem w trudnych sytuacjach (74,4% wskazań „dobrze” i „bardzo dobrze”). Średnio umiejętność tę szacuje jedna piąta respondentów (18,9%), a niewielki odsetek badanych ocenia ten element słabo lub bardzo słabo (6,7%).

Wykres nr 43. Ocena umiejętności radzenia sobie ze stresem w trudnych sytuacjach.



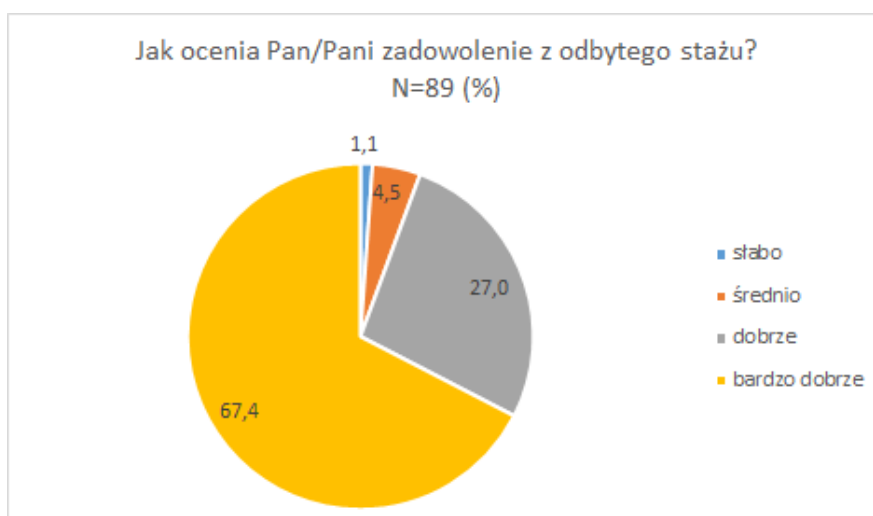
Co drugi ankietowany bardzo dobrze ocenia przydatność zdobytego podczas stażu doświadczenia w dalszym życiu zawodowym (53,3%), zaś co trzeci dobrze (36,7%). Co dziesiąty badany ocenia ją natomiast przeciętnie (10,0%).

Wykres nr 44. Ocena przydatności zdobytego podczas stażu doświadczenia w dalszym życiu zawodowym.



Dwie trzecie badanych jest bardzo zadowolona z odbytego stażu (67,4% wskazań opcji „bardzo dobrze”), a jedna czwarta jest zadowolona (27,0% wskazań na ocenę „dobrze”). 4,5% osób ocenia swoje zadowolenie średnio, a 1,1% - słabo.

Wykres nr 45. Ocena zadowolenia z odbytego stażu.



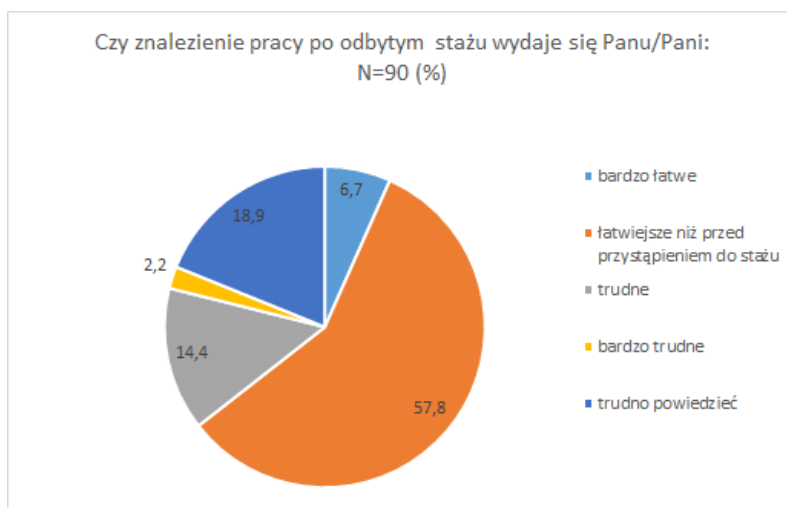
Uczestnicy badania zapytani o to, czy w najbliższym czasie podejmą działania mające na celu znalezienie pracy odpowiadają twierdząco (84,3%). Nie podejmie żadnych kroków w tym celu jedynie 15,7% badanych.

Działania, które będą podejmowali badani, aby uzyskać pracę, to najczęściej: przeglądanie ogłoszeń o pracę (35 osób), rozmowa kwalifikacyjna, staranie się o pracę (16), rejestracja w urzędzie pracy lub w agencji pracy (14), roznoszenie lub przesyłanie dokumentów aplikacyjnych do firm (13). Natomiast respondenci rzadziej będą korzystać z pomocy opiekuna stażu (5), znajomych (4), doradcy zawodowego (4). Trzy osoby deklarują, że będą

brały udział w szkoleniach podnoszących kwalifikacje, zaś jedna osoba, że porozmawia z pracodawcą, u którego odbywała staż. Jedna osoba ma już propozycję pracy, a inna jeszcze nie wie jakie działania podejmie.

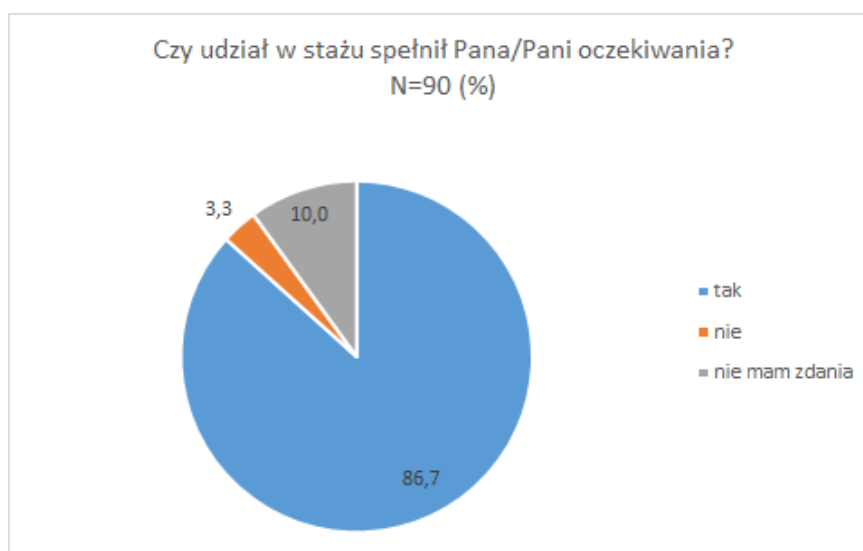
Znalezienie pracy po odbytym stażu wydaje się połowie badanych łatwiejsze niż przed przystąpieniem do stażu (57,8%). Jedna piąta respondentów nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie (18,9%), a 14,4% badanych wciąż uznaje znalezienie pracy za trudne. Kolejnych 6,7% BO OZP twierdzi, że znalezienie pracy będzie łatwe, a 2,2% - że bardzo trudne.

Wykres nr 46. Ocena poziomu trudności znalezienia pracy po odbytym stażu.



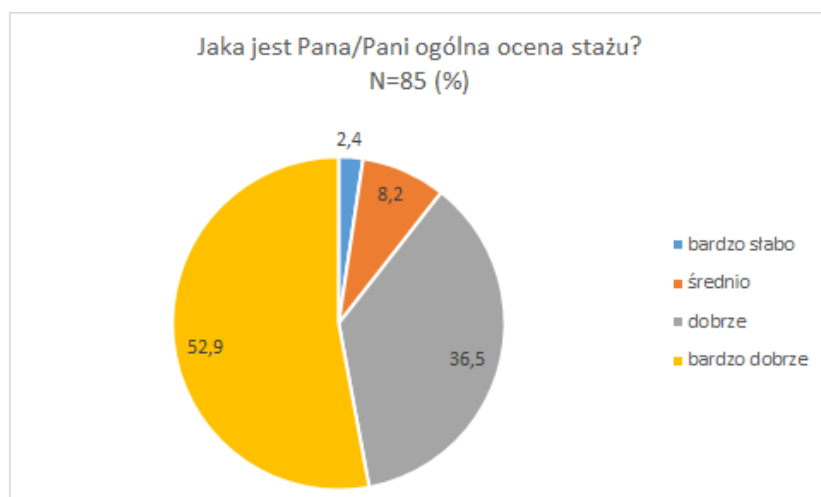
Zdecydowana większość badanych uważa, że udział w stażu spełnił ich oczekiwania (86,7%), przeciwnego zdania jest 3,3% respondentów. Co dziesiąta osoba nie ma zdania na ten temat (10,0%).

Wykres nr 47. Ocena oczekiwań BO OZP wobec staży.



Zdecydowana większość badanych również dobrze lub bardzo dobrze ogólnie ocenia staż (89,4%). Dalsze 8,2% osób szacuje go średnio, a jedynie niewielki odsetek badanych bardzo słabo (2,4%).

Wykres nr 48. Ogólna ocena stażu.

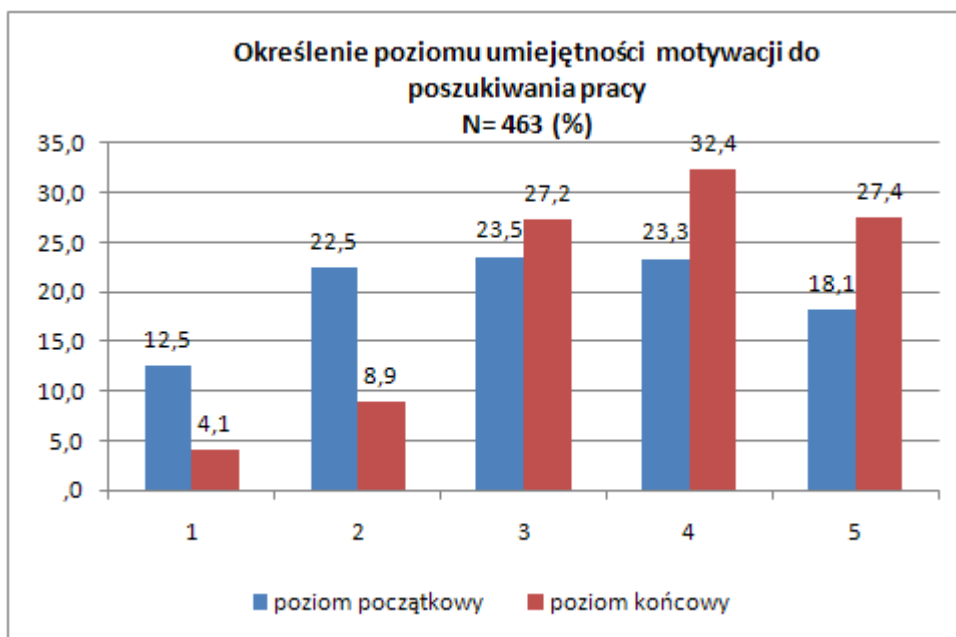


1.11 ZMIANY W ZAKRESIE KOMPETENCJI MIĘKKICH BO OZP

Aby dokonać pomiaru wpływu zmiennej niezależnej, czyli wsparcia, które otrzymali BO, na zmienną zależną, czyli kompetencje miękkie, dokonano pomiaru efektywności wsparcia przed jego rozpoczęciem (pretest) i po jego zakończeniu (posttest). Technika, jaką się posłużono w celu uzyskania informacji o zmianach w zakresie kompetencji miękkich BO OZP to ankieta do samodzielnego wypełnienia. Kwestionariusze zostały przekazane przez Partnerów z Łodzi (107 ankiet), Gorzowa Wielkopolskiego (89 ankiet), Bydgoszczy (86 ankiet), Krakowa (65 ankiet), Poznania (46 ankiet), Lubartowa (26 ankiet), Gdańska (24 ankiet) oraz Warszawy (23 ankiet). W niektórych obserwacjach brakuje danych, jeżeli chodzi o pretest lub posttest - w takim przypadku wyłączono obserwacje z dalszej analizy.

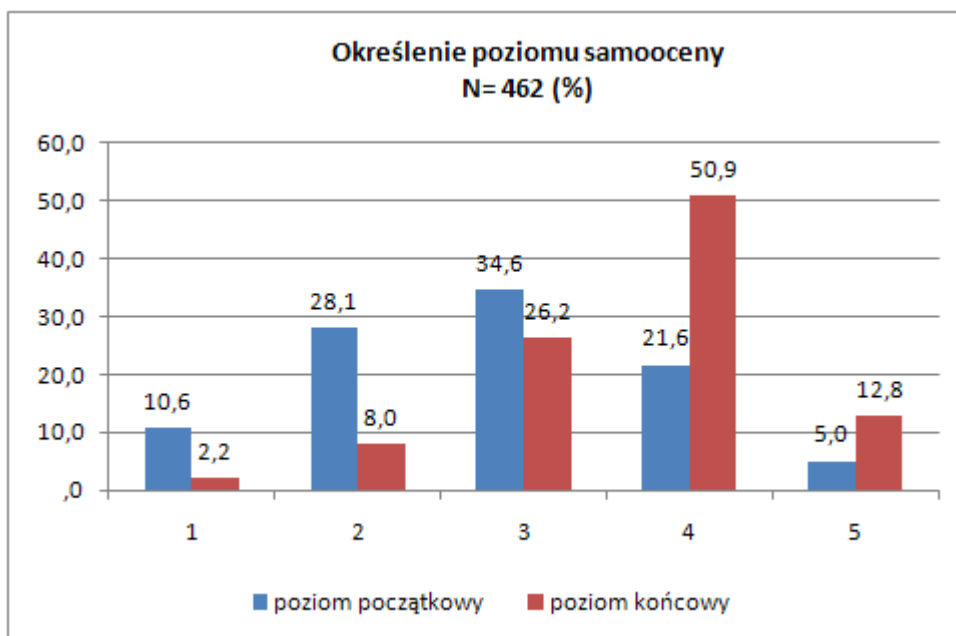
Uzyskane wyniki prowadzą do wniosku, że poziom motywacji do poszukiwania pracy zwiększył się po otrzymaniu wsparcia. Poziom początkowy motywacji częściej oceniano nisko (oceny 1 i 2), natomiast poziom końcowy oceniano najczęściej wysoko (4 i 5) lub umiarkowanie (3). Po zakończeniu projektu spadł odsetek wskazań na oceny niskie (o 21,0 punkty procentowe), a wzrosły odsetki wskazań na oceny umiarkowane oraz wysokie (o 18,4 punkty procentowe).

Wykres nr 49. Porównanie początkowego oraz końcowego poziomu motywacji BO OZP.



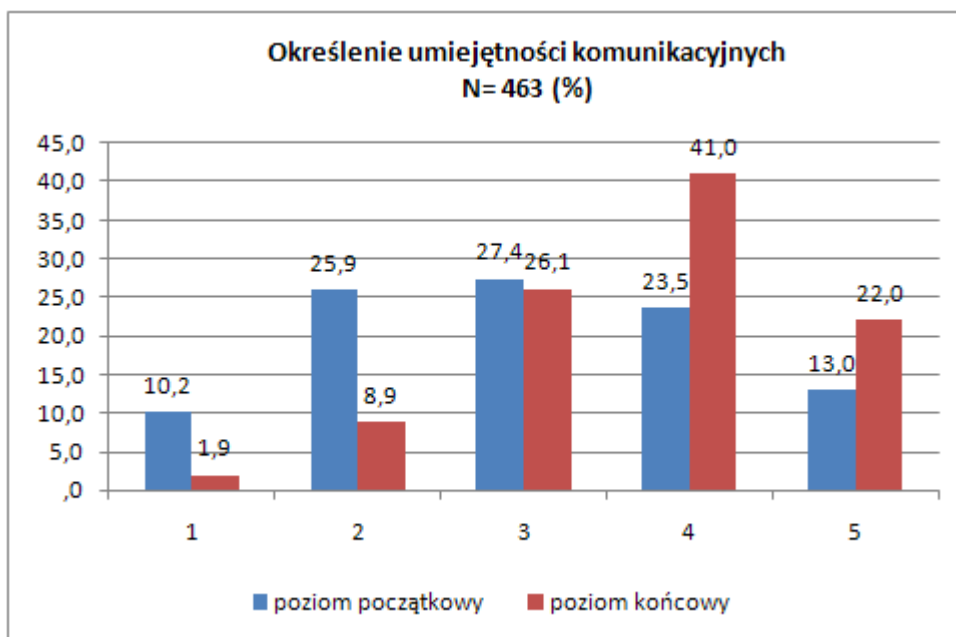
Podobnie poziom samooceny był przed otrzymaniem wsparcia najczęściej oceniany przeciętnie (ocena 3), zaś po jego zakończeniu najwięcej jest ocen wysokich (4) – wzrost o 29,3 punktów procentowych.

Wykres nr 50. Porównanie początkowego i końcowego poziomu samooceny BO OZP.



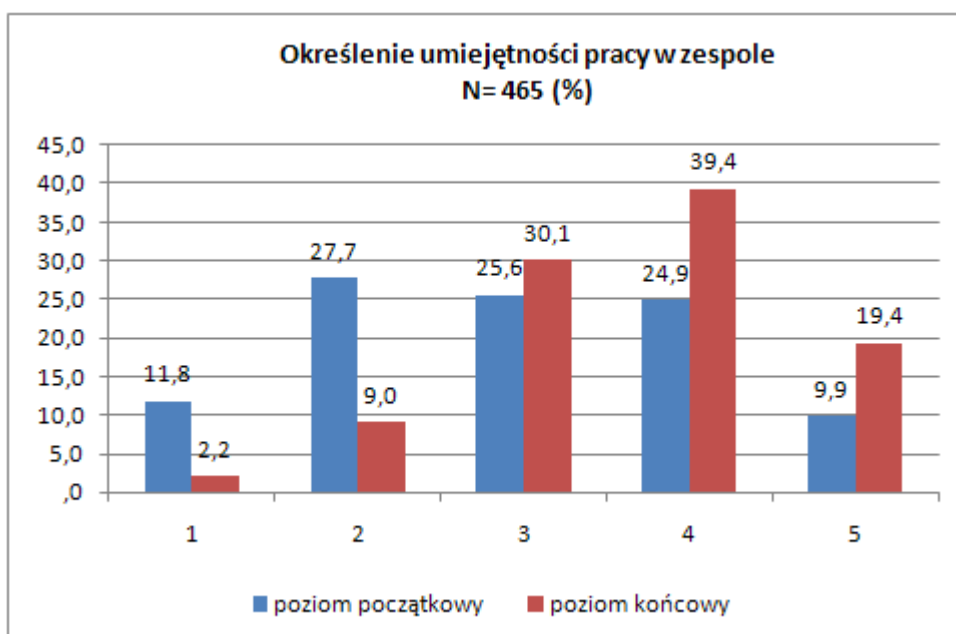
Poziom końcowy umiejętności komunikacyjnych również wzrósł w porównaniu do poziomu początkowego. Obniżył się odsetek osób, które nisko oceniały swoje umiejętności w tym aspekcie, a wzrósł odsetek beneficjentów, którzy wysoko je oceniają. Największy wzrost odnotowano w przypadku wskazań wartości 4 - o 17,5 punktów procentowych.

Wykres nr 51. Porównanie początkowego i końcowego poziomu umiejętności komunikacyjnych BO OZP.



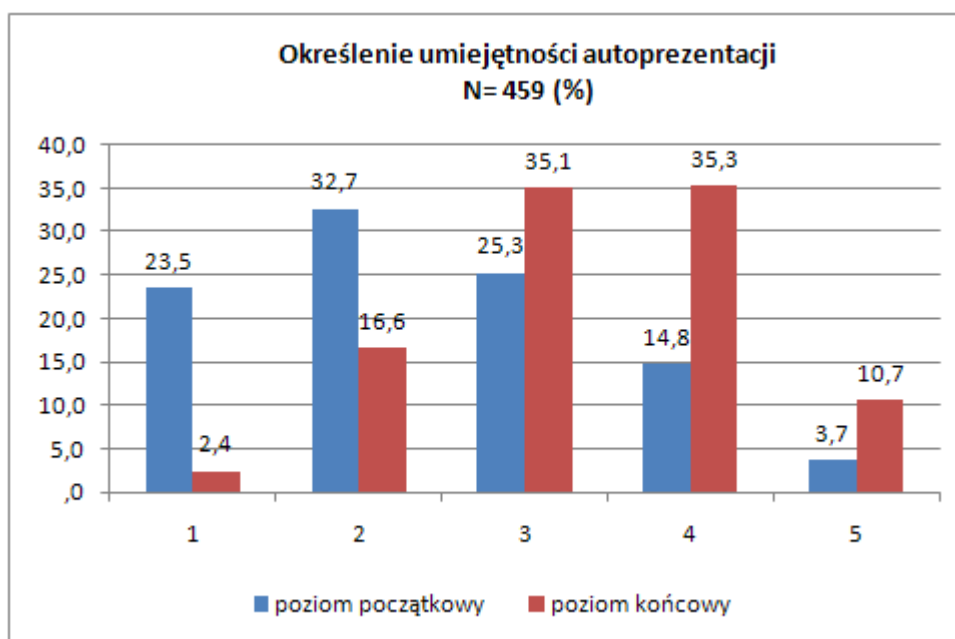
Analogicznie wzrósł poziom umiejętności pracy w zespole. Początkowo 39,5% badanych oceniało tę umiejętność słabo (oceny 1 i 2). Po zakończeniu udziału w projekcie odsetek osób nisko oceniających tę kompetencję spadł do 11,2%. Zwiększył się zarazem odsetek osób, które wysoko oceniły swoją umiejętność pracy w zespole – z 34,9% do 58,8%.

Wykres nr 52. Porównanie początkowego i końcowego poziomu umiejętności pracy w zespole BO OZP.



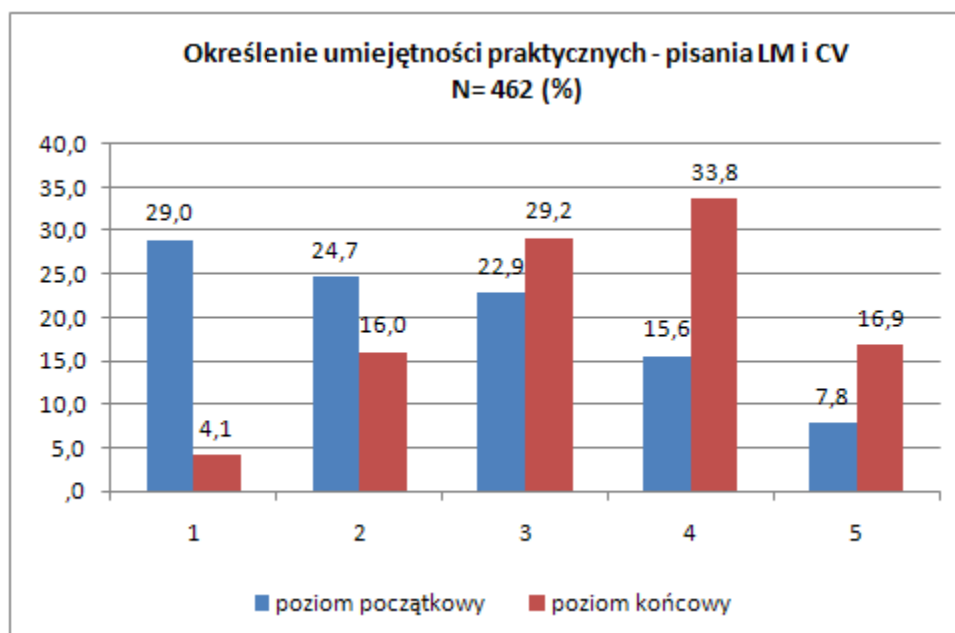
Początkowa umiejętność autoprezentacji była oceniana najslabiej – 56,2% wskazań na ocenę 1 lub 2 oraz 18,5% na ocenę 4 lub 5. Po otrzymaniu wsparcia ocena umiejętności autoprezentacji znacznie się poprawiła – ocen niskich jest o 37,2 punkty procentowe mniej, a wysokich o 27,5 punktów więcej.

Wykres nr 53. Porównanie początkowego i końcowego poziomu umiejętności autoprezentacji BO OZP.



Umiejętności praktyczne pisania listu motywacyjnego oraz życiorysu zawodowego badane pretestem okazały się niewielkie. 23,4% badanych deklarowała, że są one na wysokim poziomie (oceny 4 lub 5), zaś 53,7% oceniła swoje umiejętności nisko (oceny 1 lub 2). Po otrzymaniu wsparcia beneficjenci zdecydowanie lepiej ocenili swoje umiejętności praktyczne. Co drugi badany (50,7%) ocenił je wysoko lub bardzo wysoko. Spadł też odsetek osób nisko szacujących swoje kompetencje w tym zakresie (o 33,6 punktów procentowych).

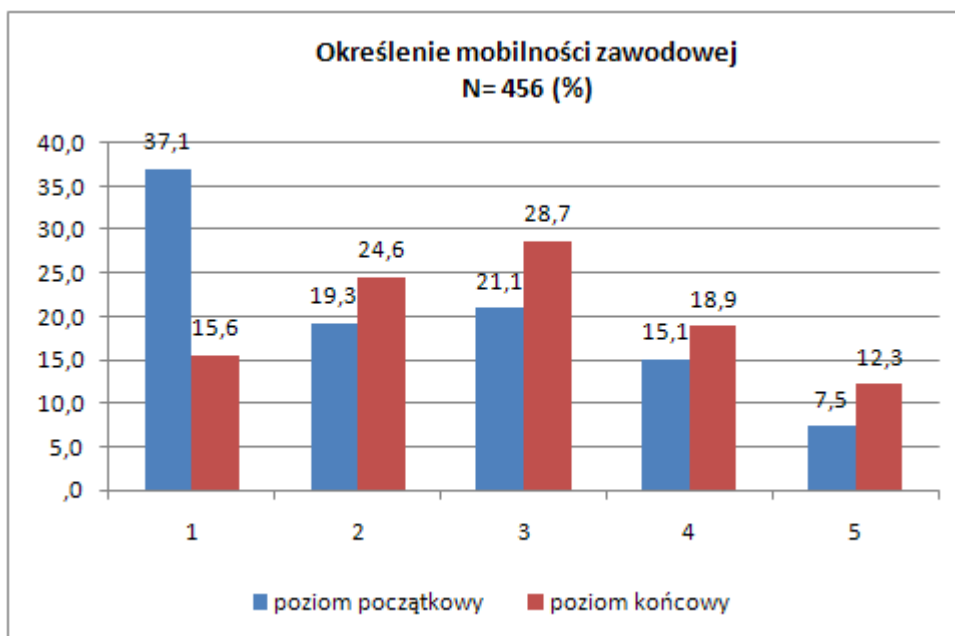
Wykres nr 54. Porównanie początkowego oraz końcowego poziomu umiejętności pisania CV i LM.



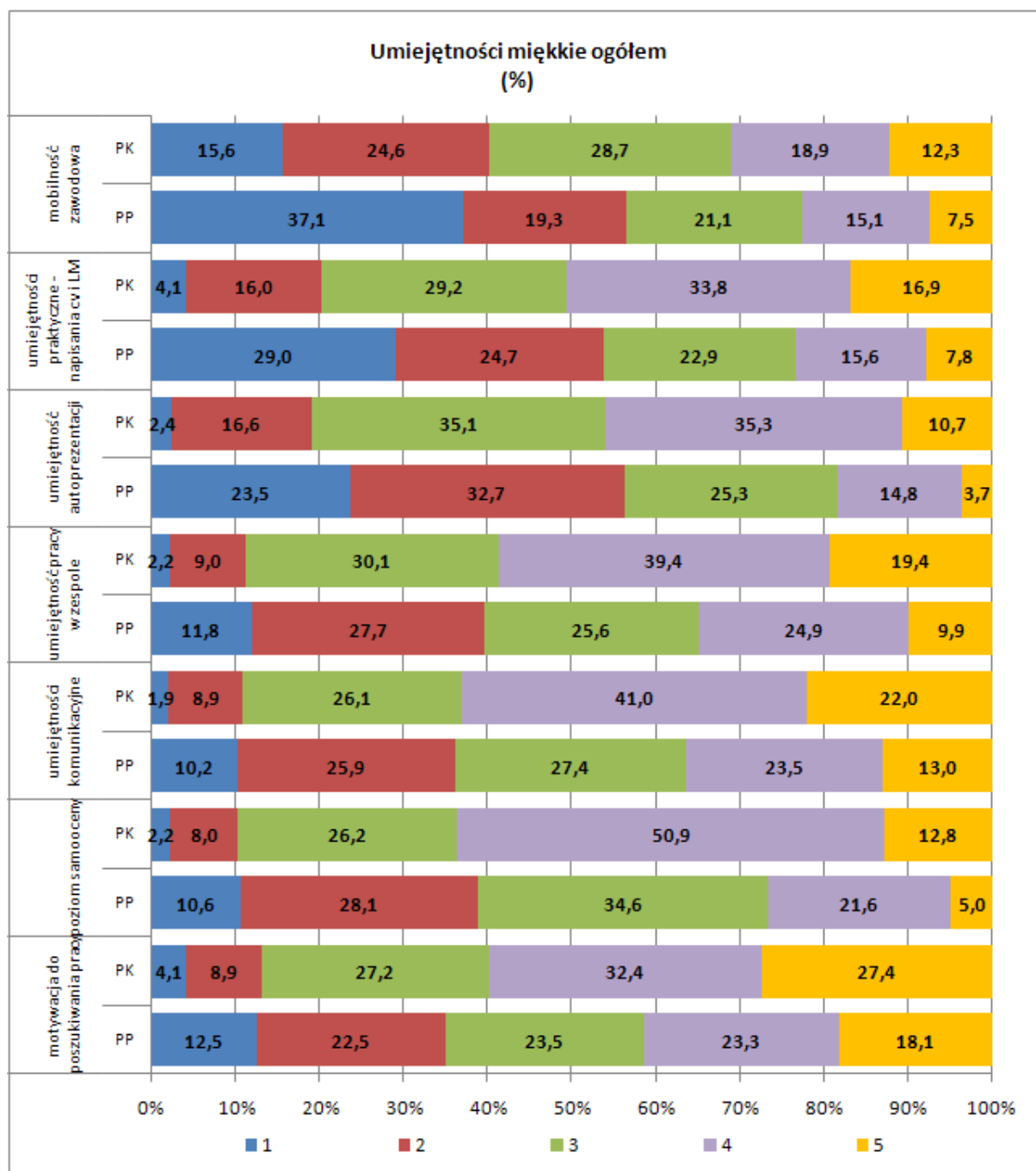
Najmniejszy przyrost umiejętności miękkich został osiągnięty w przypadku mobilności zawodowej. Co prawda znacznie zmniejszył się odsetek osób oceniających swoje umiejętności w tym zakresie na ocenę najniższą („1”) o 21,5 punktów procentowych, wzrósł

natomiast odsetek osób, które oceniają swoją mobilność zawodową na „2” – o 5,3 punktów procentowych. Warto zwrócić uwagę, na fakt, że w przypadku pozostałych umiejętności w postępie dominowały oceny wysokie (szczególnie „4”) nad ocenami średnimi i niskimi. W tym przypadku natomiast dominuje ocena przeciętna („3”) oraz oceny niskie.

Wykres nr 55. Porównanie początkowego i końcowego poziomu mobilności zawodowej wśród BO OZP.

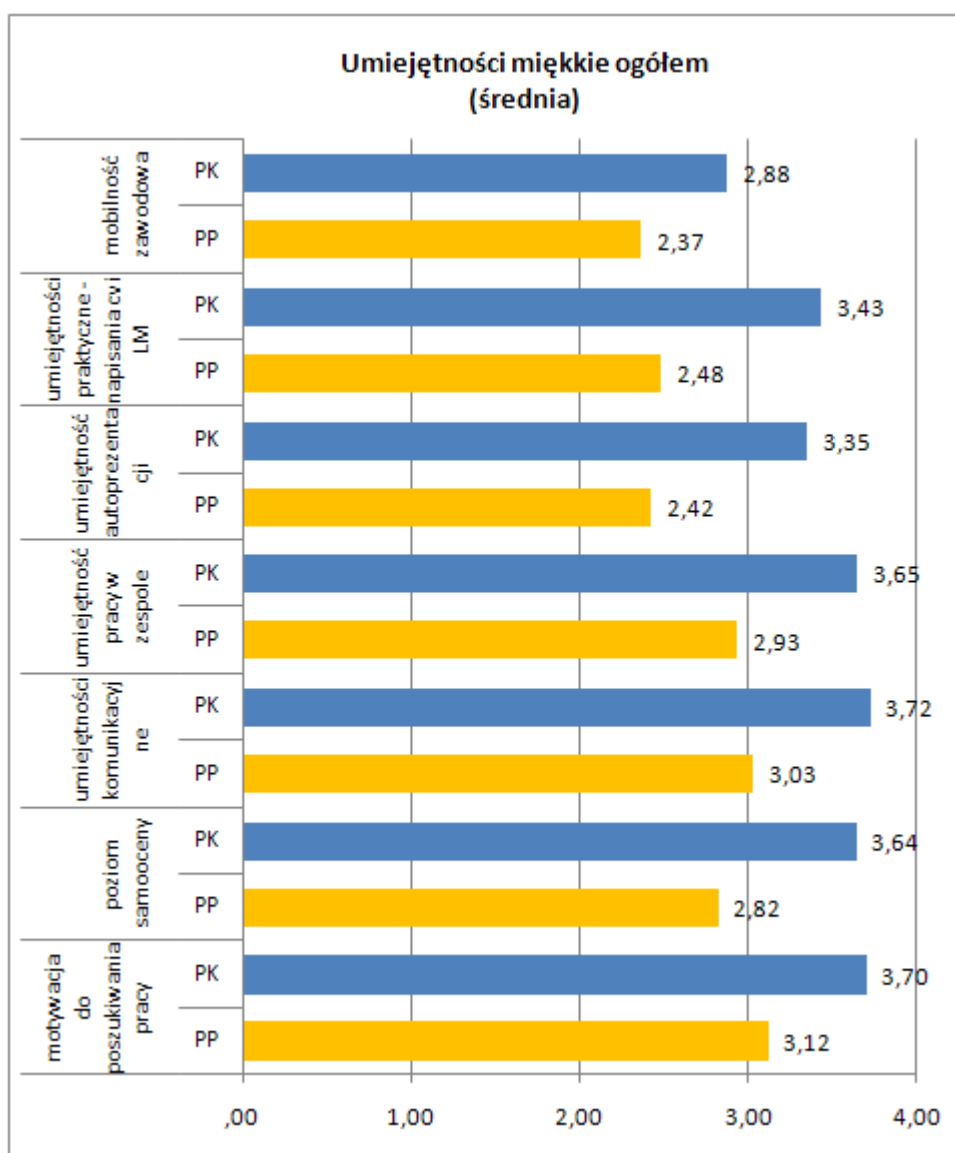


Wykres nr 56. Zestawienie początkowego (PP) i końcowego (PK) poziomu poszczególnych kompetencji miękkich BO OZP.



Uzyskane dane prowadzą do wniosku, że największy przyrost umiejętności (oceny „4” i „5”) miał miejsce w przypadku samooceny (wzrost o 37,1 punktów procentowych), a w dalszej kolejności - autoprezentacji (wzrost o 27,5 punktów procentowych) oraz umiejętności praktycznych tj. pisania CV i LM (wzrost o 27,3 punktów procentowych). Natomiast najmniejszy wzrost zanotowano w przypadku mobilności zawodowej – o 9,6 punktów procentowych.

Wykres nr 57. Zestawienie początkowego (PP) i końcowego (PK) poziomu poszczególnych kompetencji miękkich BO OZP.



Analizując średnie wartości ogółem można zauważyć, że największy poziom umiejętności osiągnięto w zakresie komunikacji, motywacji do poszukiwania pracy, umiejętności pracy w zespole oraz poziomie samooceny.

Biorąc pod uwagę zmiany jakie nastąpiły w umiejętnościach miękkich pod wpływem wsparcia u poszczególnych Partnerów należy stwierdzić, że początkowy poziom motywacji do poszukiwania pracy był najniższy w Gorzowie Wielkopolskim oraz Lubartowie, natomiast najwyższy w Poznaniu. Poziom końcowy umiejętności motywacji wzrósł u 6 Partnerów - najbardziej w Lubartowie oraz Gorzowie Wielkopolskim, spadł natomiast w Poznaniu oraz Krakowie.

Przed rozpoczęciem projektu poziom samooceny był najniższy w Lubartowie, najwyższy zaś w Bydgoszczy. Po otrzymaniu wsparcia poziom ten wzrósł we wszystkich badanych grupach. Największy wzrost odnotowano w Lubartowie, chociaż największe umiejętności w tym względzie deklarują beneficjenci z Bydgoszczy.

Umiejętności komunikacyjne w pomiarze początkowym były najniższe w Gorzowie Wielkopolskim, zaś największe w Bydgoszczy. Pomiar końcowy wykazał, iż największy wzrost wystąpił w Lubartowie oraz w Gorzowie Wielkopolskim. Największe umiejętności w tym zakresie mają beneficjenci z Bydgoszczy, którzy wykazywali się początkowo średnimi umiejętnościami w sferze komunikacji.

Umiejętność pracy w zespole początkowo była najniższa w Gorzowie Wielkopolskim, zaś najlepiej oceniali ją beneficjenci z Bydgoszczy. Końcowy pomiar świadczy o tym, że najbardziej wsparcie pomogło BO z Lubartowa, a w dalszej kolejności z Gorzowa Wielkopolskiego. Największy poziom umiejętności po zakończeniu wsparcia deklarowały osoby, które już na wstępie wyżej niż inni określili swój poziom umiejętności – są to osoby z Bydgoszczy.

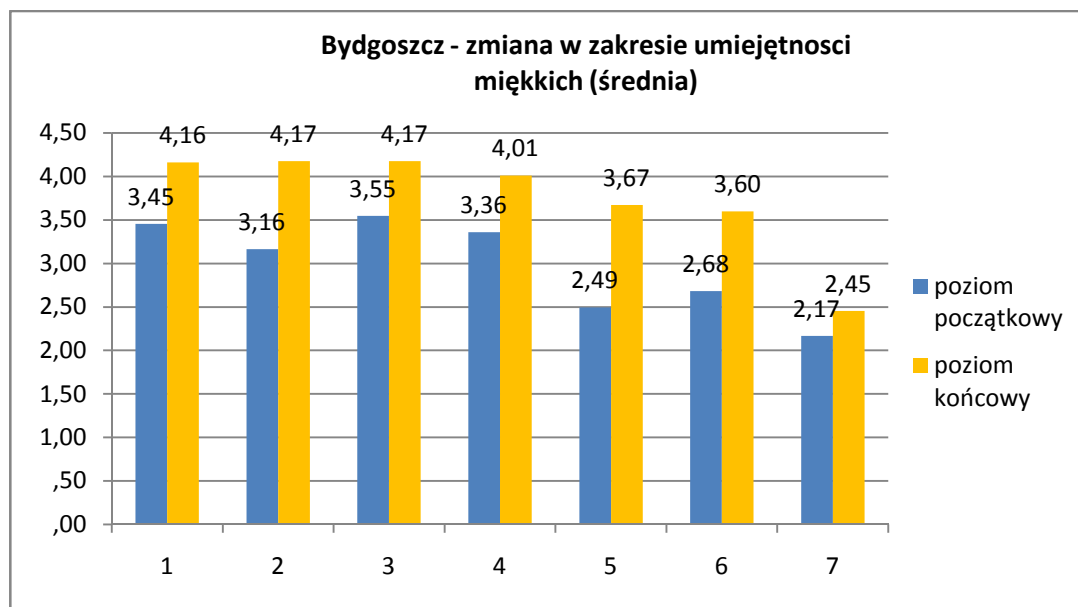
Umiejętność autoprezentacji w pomiarze początkowym była najniższej oceniana przez beneficjentów z Lubartowa oraz Gorzowa Wielkopolskiego. Najlepiej umiejętność tę oceniono w Warszawie. Po otrzymaniu wsparcia najlepiej umiejętność autoprezentacji oceniły osoby z Lubartowa najniższej zaś z Gorzowa (badani wykazali niżej niż średni poziom). Należy jednak podkreślić, że największy wzrost umiejętności nastąpił w Lubartowie oraz Gorzowie Wielkopolskim.

Poziom początkowy umiejętności praktycznych ponownie był najniższy w Gorzowie Wielkopolskim oraz w Lubartowie, najwyższy zaś w Warszawie. Po zakończeniu wsparcia najwyższy poziom umiejętności w tym zakresie reprezentują beneficjenci z Lubartowa oraz Gorzowa Wielkopolskiego - w tych dwóch przypadkach nastąpił największy wzrost kompetencji dotyczących pisania listu motywacyjnego oraz życiorysu zawodowego.

Mobilność zawodowa w początkowym etapie została oceniona najniżej w Gorzowie Wielkopolskim oraz w Lubartowie. Najwyższy wynik zanotowano w Poznaniu. Po zakończeniu wsparcia poziom mobilności najbardziej wzrósł u beneficjentów, którzy wcześniej ocenili tę umiejętność najniżej tj. Lubartowa oraz Gorzowa. Najwyższy wynik odnotowano w Warszawie, chociaż wzrost tej kompetencji nie jest zbyt wielki. W Poznaniu, gdzie początkowe umiejętności zostały ocenione najwyżej, po uczestnictwie we wsparciu, poziom mobilności zawodowej spadł.

Podsumowując można stwierdzić, że najwyższy wzrost kompetencji wystąpił u beneficjentów tych Partnerów, którzy swoje umiejętności oceniali najniżej tj. w Lubartowie oraz Gorzowie. Natomiast badani, którzy początkowo wysoko oceniali swoje umiejętności, nie osiągnęli tak dużych przyrostów w tym zakresie. W pewnych przypadkach poziom początkowy okazywał się wyższy niż poziom końcowy kompetencji, co miało miejsce np. w przypadku motywacji do poszukiwania pracy u beneficjentów z Poznania i Krakowa.

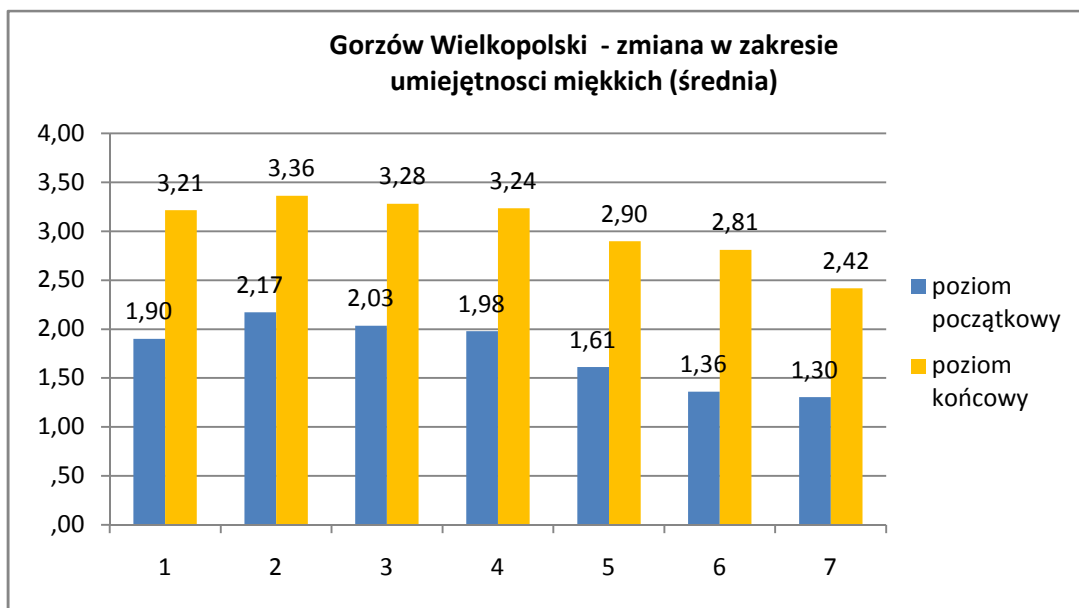
Wykres nr 58. Porównanie początkowego i końcowego poziomu badanych kompetencji miękkich OZP (Bydgoszcz)



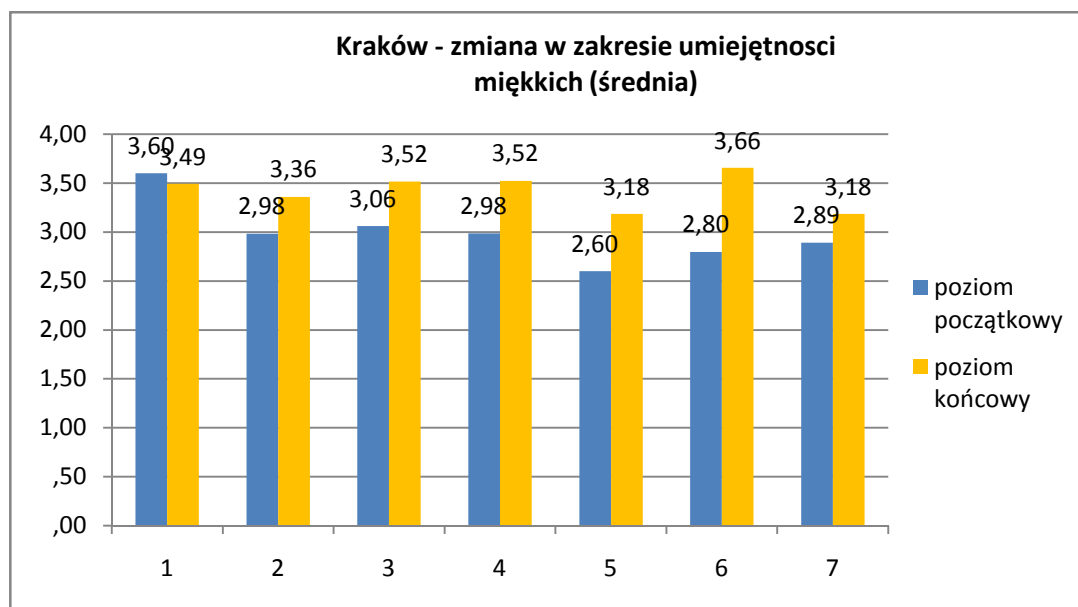
LEGENDA:

1. motywacja do poszukiwania pracy
2. poziom samooceny
3. umiejętności komunikacyjne
4. umiejętność pracy w zespole
5. umiejętność autoprezentacji
6. umiejętności praktyczne (pisanie CV i LM)
7. mobilność zawodowa

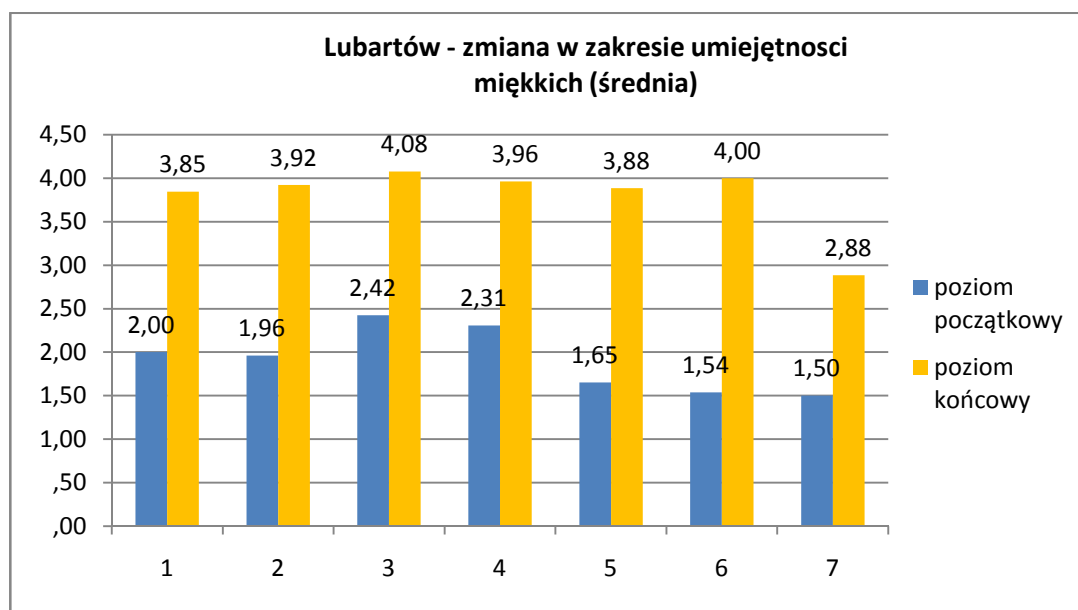
Wykres nr 59. Porównanie początkowego i końcowego poziomu badanych kompetencji miękkich OZP (Gorzów Wielkopolski).



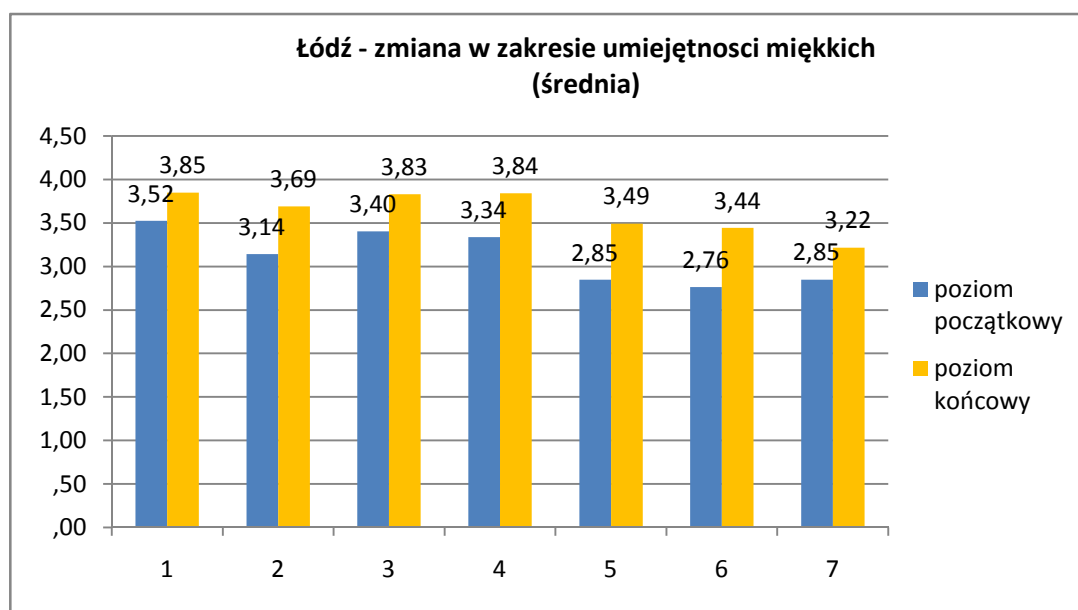
Wykres nr 60. Porównanie początkowego i końcowego poziomu badanych kompetencji miękkich OZP (Kraków)



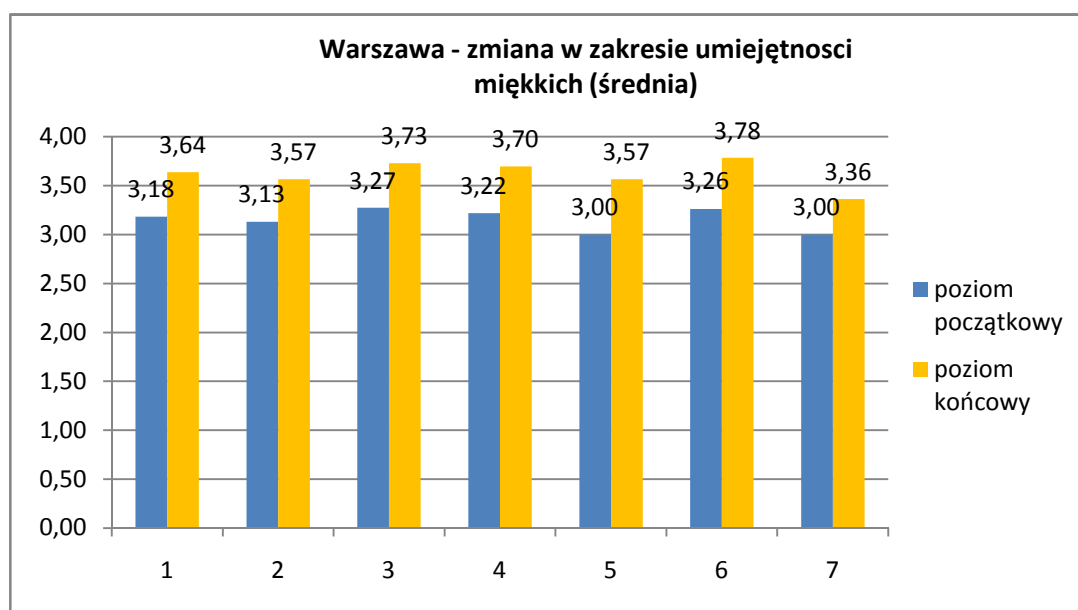
Wykres nr 61. Porównanie początkowego i końcowego poziomu badanych kompetencji miękkich OZP (Lubartów).



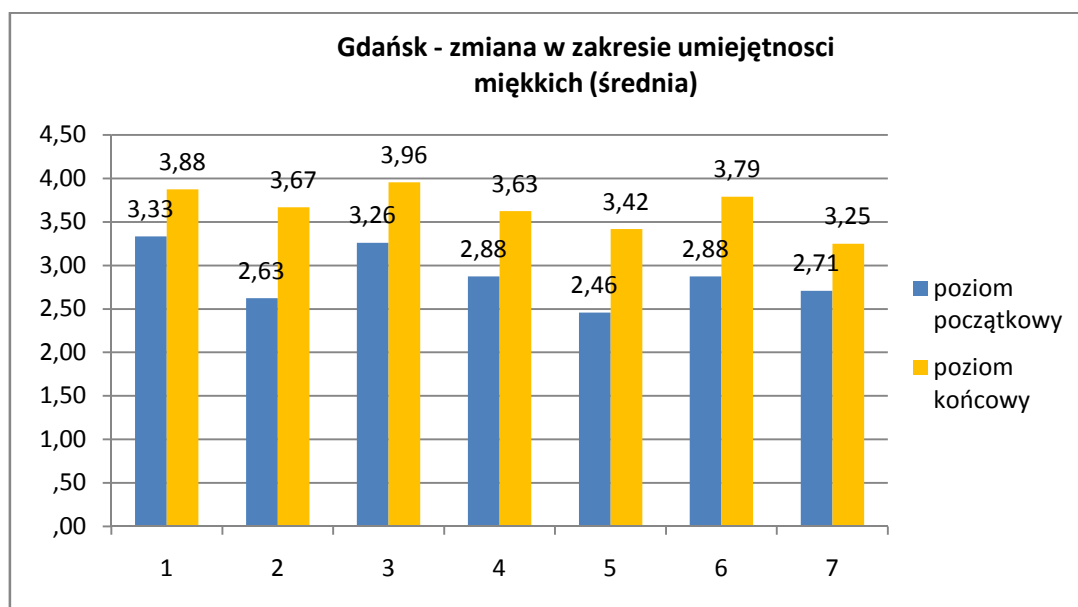
Wykres nr 62. Porównanie początkowego i końcowego poziomu badanych kompetencji miękkich OZP (Łódź).



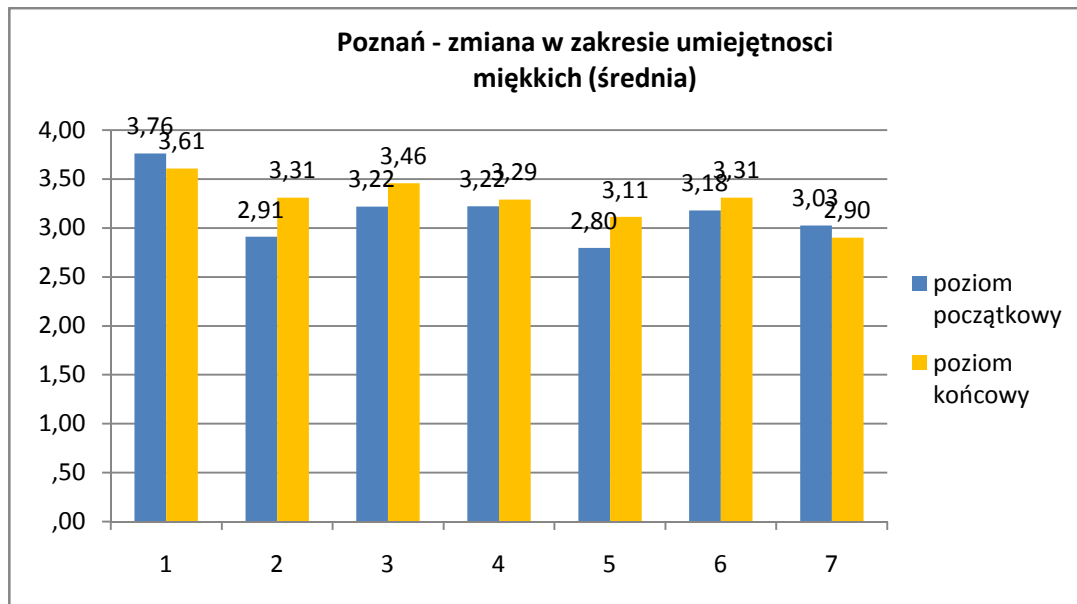
Wykres nr 63. Porównanie początkowego i końcowego poziomu badanych kompetencji miękkich OZP (Warszawa).



Wykres nr 64. Porównanie początkowego i końcowego poziomu badanych kompetencji miękkich OZP (Gdańsk)



Wykres nr 65. Porównanie początkowego i końcowego poziomu badanych kompetencji miękkich OZP (Poznań).



1.12. ZMIANY W ZAKRESIE KOMPETENCJI MIĘKKICH OTOCZENIA OZP

Ankieta do badania zmian kompetencji miękkich u osób z otoczenia OZP została skonstruowana w podobny sposób do ankiety badającej analogiczne zmiany wśród BO OZP. Respondenci oceniali poziom początkowy swoich umiejętności (przed rozpoczęciem udziału w projekcie) oraz poziom końcowy (po zakończeniu wsparcia). W analizach uwzględniono jedynie takich respondentów, którzy ocenili zarówno poziom początkowy jak i końcowy swoich kompetencji, wykluczono zaś te osoby, które nie wypowiedziały się w preteście bądź postteście. Uwzględniono wyniki badania Partnerów z Gorzowa Wielkopolskiego (88 ankiet), Krakowa (72), Łodzi (71), Bydgoszczy (66), Lubartowa (34), Warszawy (28), Poznania (18) oraz Gdańska (2) – łącznie przeanalizowano 379 ankiet.

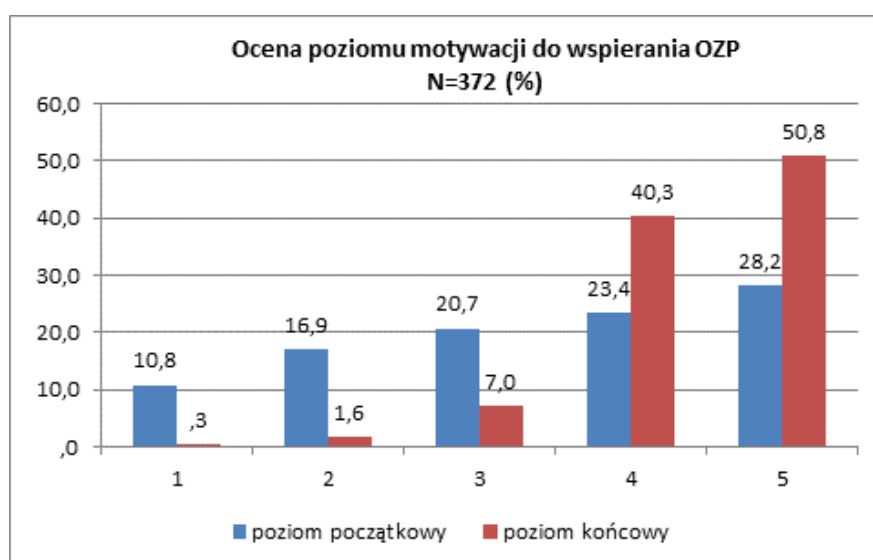
W badaniu wzięło udział 214 kobiet oraz 81 mężczyzn; 84 osoby nie ujawniły swojej płci. Deklarowany wiek badanych to najczęściej 50-59 lat (84 osoby) oraz 60-69 lat (68). Młodszych osób, które oceniały zmiany w kompetencjach miękkich, było mniej - w momencie badania 42 osoby miały 30-39 lat, 38 osób 40-49 lat, 33 osoby - 20-29 lat. Najstarsze osoby były w wieku 70 lat i więcej (32). Najmłodsza osoba (1) miała 18 lat. Kolejnych 81 badanych nie odpowiedziało na pytanie o wiek.

Uczestnicy badania najczęściej legitymują się wykształceniem ponadgimnazjalnym (99) lub wyższym (97). Wykształcenie średnie bądź pomaturalne miało w momencie badania 38 osób, a podstawowe – 34. Ponadto w badaniu uczestniczyło 18 osób z wykształceniem

podstawowym, 5 osób z wykształceniem gimnazjalnym, a 3 osoby deklarowały brak wykształcenia. 81 osób nie odpowiedziało na to pytanie. Ankietowani to głównie mieszkańcy miast (275). Na wsi zamieszkiwało 20 osób. 84 osoby nie odpowiadały na to pytanie.

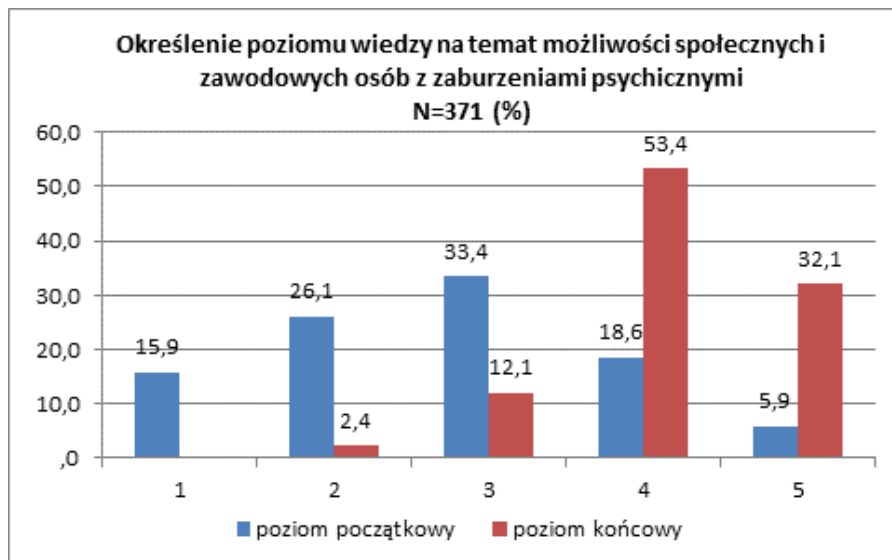
Analizując ocenę poziomu motywacji do wspierania OZP można powiedzieć, że kompetencje badanych w tym zakresie wzrosły. Mimo, że początkowy poziom tych umiejętności był oceniany głównie na 5 i 4 (51,6%), ponad jedna czwarta osób uznała swoje kompetencje za słabe - wskazania na oceny 1 i 2 (27,7%). Po zakończeniu udziału w projekcie znacznie wzrósł odsetek osób wysoko oceniających swoje umiejętności (91,1% wskazań na oceny „4” oraz „5”), przy jednoczesnym spadku odsetka osób, które oceniały te umiejętności nisko (1,6% wskazań na ocenę „2” i brak wskazań na ocenę „1”). W przypadku motywacji do wspierania OZP odnotowano największy przyrost w zakresie wartości „5” (o 22,6 punktu procentowego).

Wykres nr 66. Porównanie początkowego oraz końcowego poziomu motywacji do wspierania OZP.



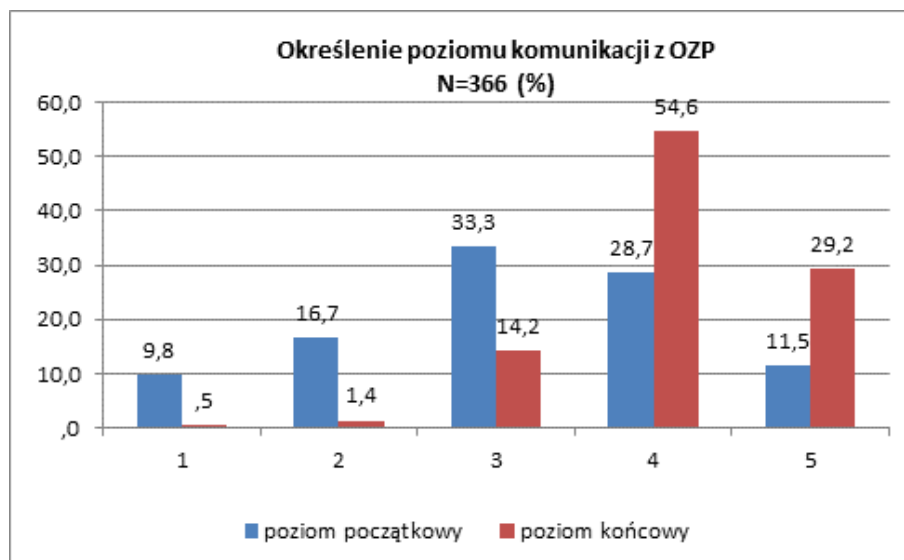
Większy wzrost kompetencji nastąpił w przypadku poziomu wiedzy respondentów na temat możliwości społeczno-zawodowych OZP. Po ukończeniu szkolenia żadna z osób biorących udział w badaniu nie oceniła swoich umiejętności na „1”. Znacznie zaś wzrósł odsetek wskazań respondentów w przypadku wartości „4” oraz „5” (przyrost wskazań wartości „4” o 34,8 punktów procentowych, zaś wartości „5” o 26,2 p.p.).

Wykres nr 67. Porównanie początkowego i końcowego poziomu wiedzy nt. możliwości społeczno-zawodowych OZP.



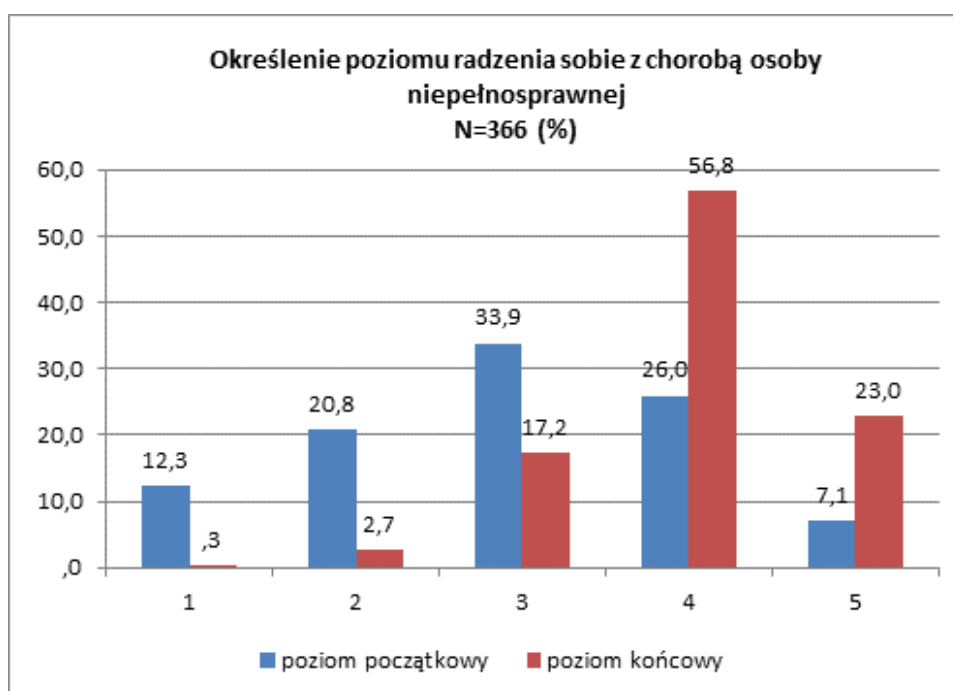
Poziom komunikacji z OZP również wzrósł. W preteście 26,5% badanych określiło swoje umiejętności w tym zakresie nisko (wskazania na ocenę „1” lub „2”), w postteście odsetek wskazań na niskie oceny zmalał do 1,9%. Wzrósł natomiast odsetek osób, które oceniają swoje kompetencje wysoko (wskazania na „4”) z 28,7% przed rozpoczęciem szkolenia do 54,6% po jego zakończeniu i bardzo wysoko (wskazania na „5”) z 11,5% do 29,3%.

Wykres nr 68. Porównanie początkowego oraz końcowego poziomu komunikacji z OZP.



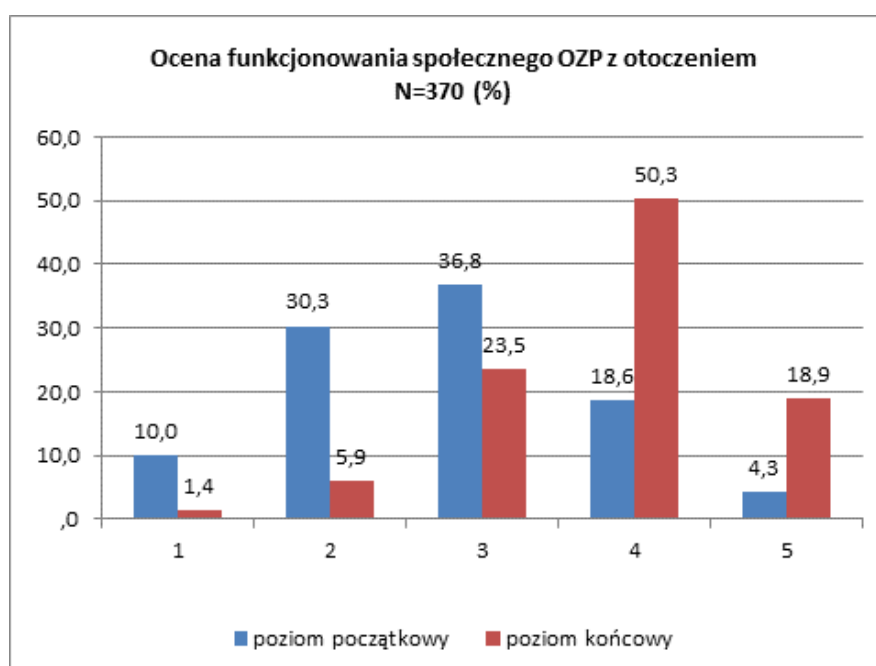
W podobny sposób wzrosły umiejętności osób z otoczenia OZP w przypadku radzenia sobie z chorobą ON. Wzrósł odsetek wskazań na wartości „4” (o 30,8 punktów procentowych) oraz na wartość „5” (o 15,9 p.p.).

Wykres nr 69. Porównanie początkowego oraz końcowego poziomu radzenia sobie z chorobą OZP.



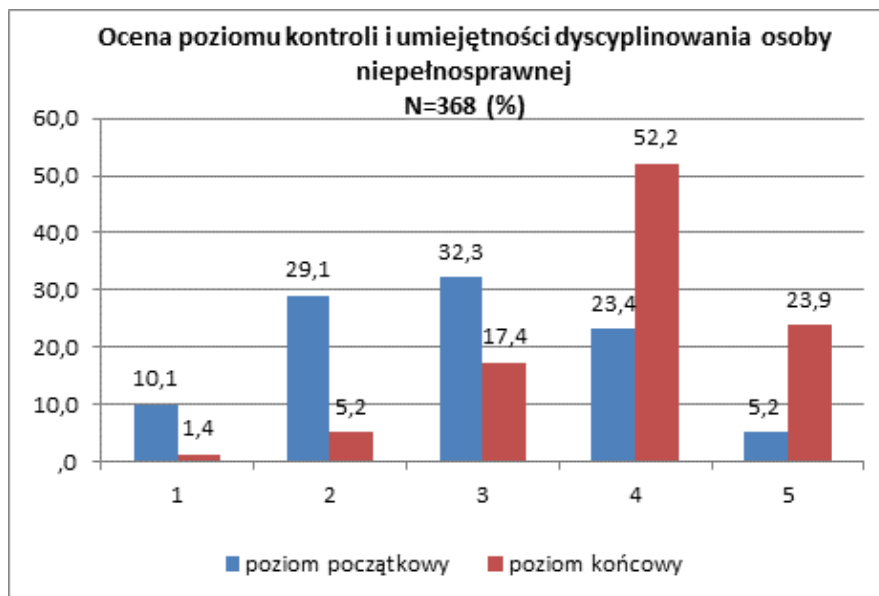
Początkowe oceny funkcjonowania społecznego OZP z otoczeniem kształtowały się na średnim (ocena „3” – 36,8% wskazań) bądź niskim poziomie (ocena „1” oraz „2” – 40,3% wskazań). Po otrzymaniu wsparcia w tej dziedzinie najczęściej badani oceniają umiejętności w tym zakresie na „4” (50,3%), czyli nastąpił wzrost tych umiejętności na poziomie 31,7 punktów procentowych. Spadł jednocześnie odsetek wskazań na ocenę przeciętną („3”) o 13,3 p.p. oraz na oceny niskie – „1” – o 8,6 p.p. oraz „2” – o 24,4 p.p.

Wykres nr 70. Porównanie początkowego oraz końcowego poziomu funkcjonowania społecznego OZP.



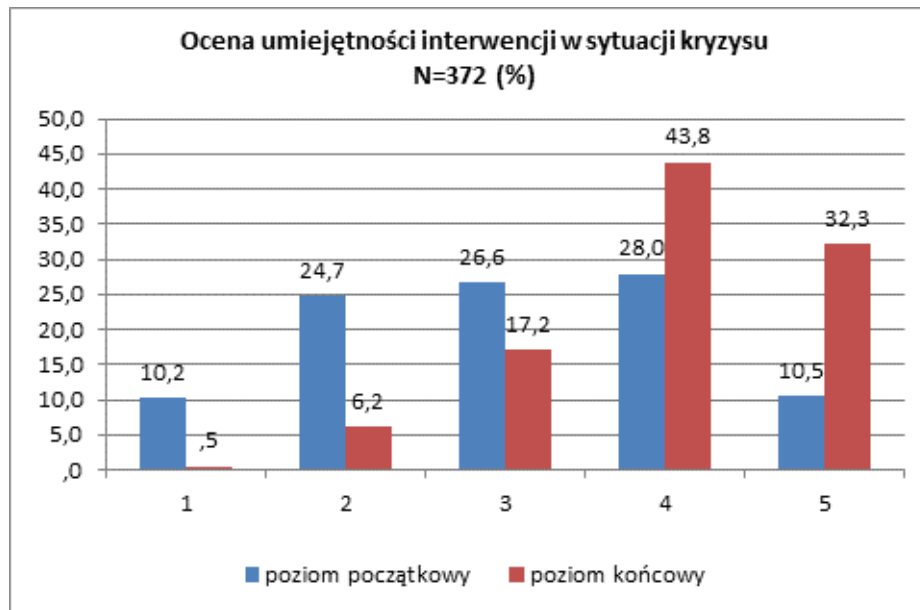
Analogiczny wzrost umiejętności zaobserwowano w przypadku kontroli i umiejętności dyscyplinowania osoby niepełnosprawnej. W preteście najczęściej było ocen wskazywujących na średnie umiejętności w tym zakresie (32,3% wskazań na ocenę „3”) oraz małe (39,2% wskazań na ocenę „1” oraz „2”), natomiast w postteście badani zazwyczaj oceniali te umiejętności wysoko (52,2% wskazań na ocenę „4” oraz 23,9% wskazań na ocenę „5”). Największy wzrost odnotowano w przypadku wskazań na ocenę „4” – 28,8 p.p., największy spadek wskazań zaś, na ocenę „2” – 23,9 p.p.

Wykres nr 71. Porównanie początkowego i końcowego poziomu kontroli i umiejętności dyscyplinowania ON.

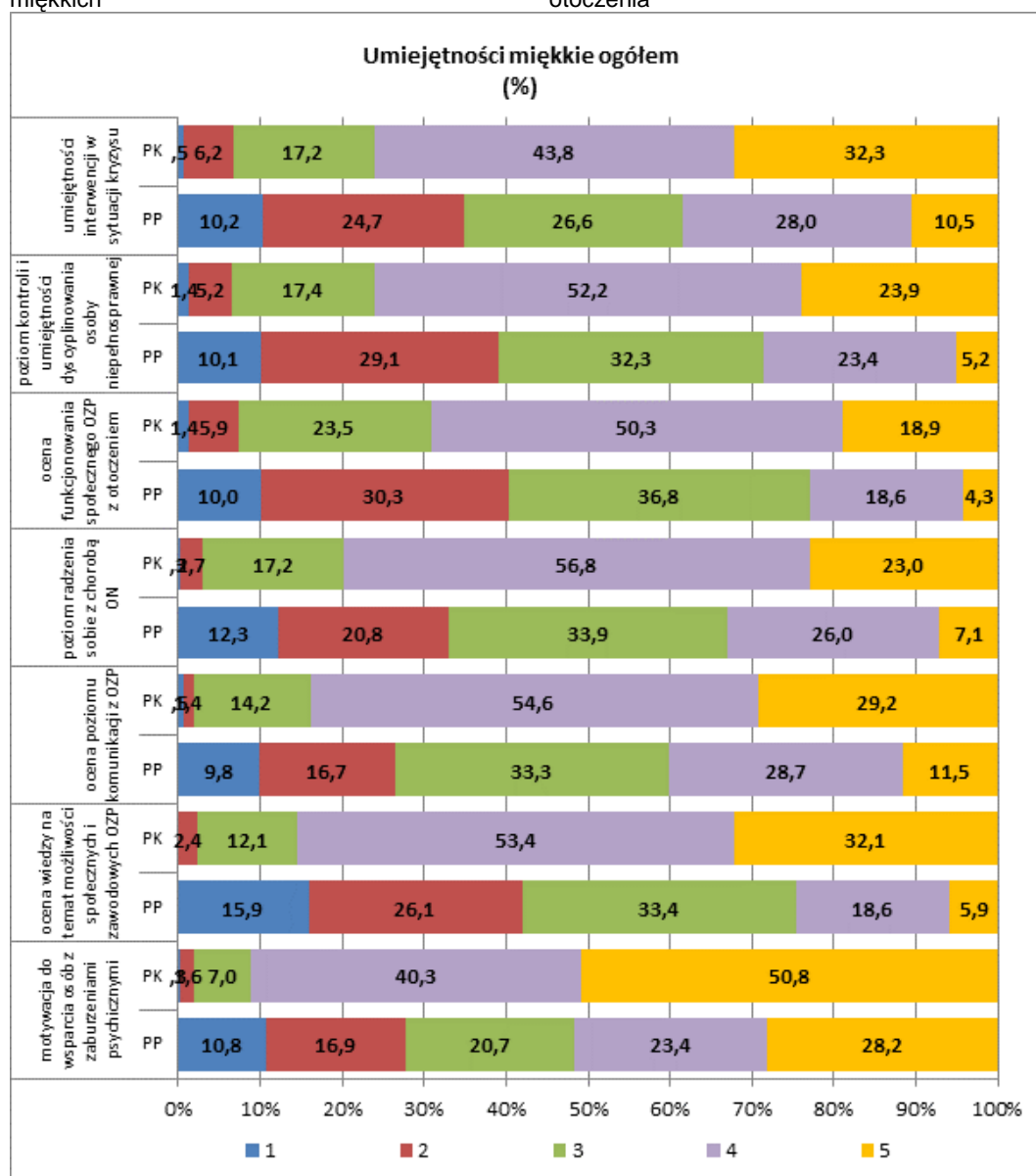


Umiejętność interwencji w sytuacji kryzysu początkowo znajdowała się na bardzo różnym poziomie. Badani najczęściej przyznawali, że mają na ten temat szeroką wiedzę i umiejętności – wskazania na ocenę „4” (28,0%). Niewiele mniej osób uważało, że ich wiedza jest na średnim poziomie (26,6% wskazań na ocenę „3”). Podobny odsetek badanych określił poziom swoich umiejętności na ocenę „2” (24,7%). Co dziesiąta osoba uznała że raczej nie posiada takich umiejętności (10,2% wskazań na ocenę „1”) lub ma bardzo duże umiejętności w tym zakresie (10,5% wskazań na ocenę „5”). Po zakończeniu szkolenia zmniejszyły się odsetki wskazań na ocenę „1” – o 9,7 p.p., „2” – o 18,5 p.p. oraz „3” – o 9,4 p.p., wzrosły natomiast oceny wysokie („4” – o 15,8 p.p. oraz „5” – o 21,8 p.p.).

Wykres nr 72. Porównanie początkowego i końcowego poziomu umiejętności interwencji w sytuacji kryzysu.

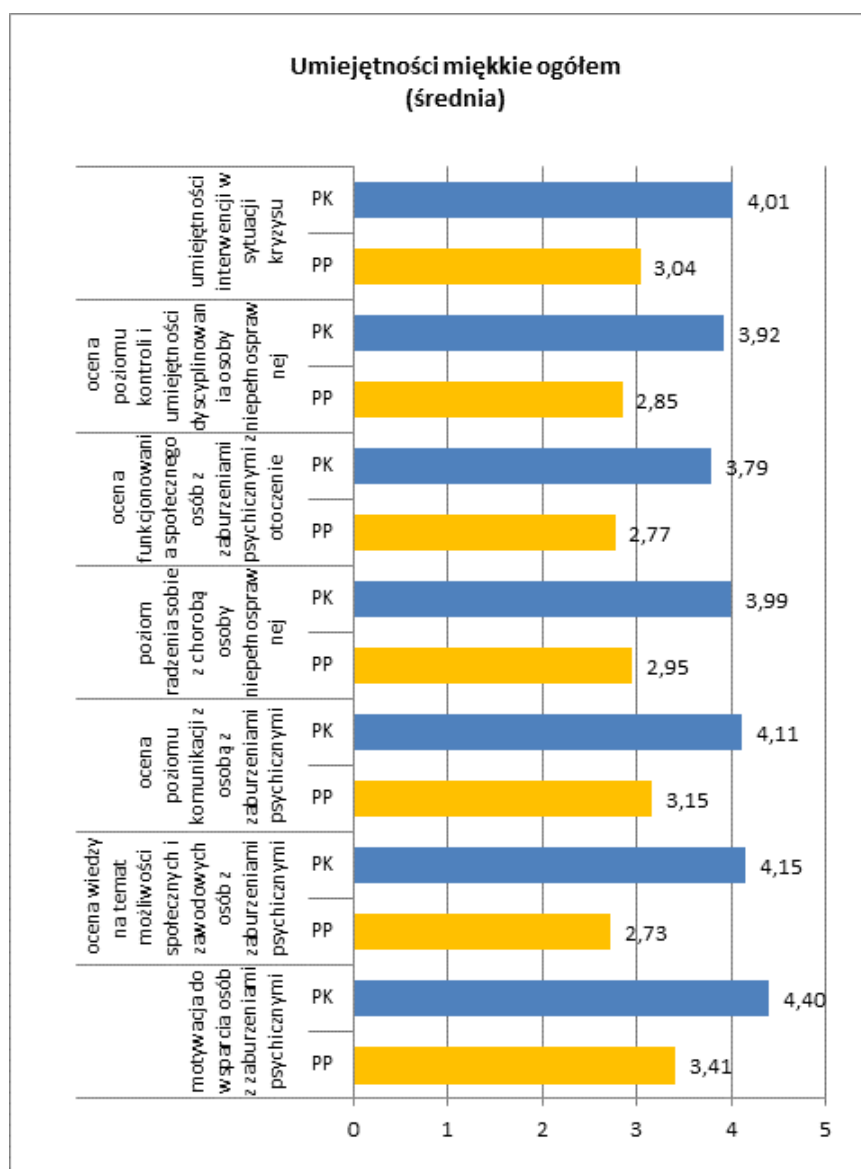


Wykres nr 73. Zestawienie początkowego (PP) i końcowego (PK) poziomu poszczególnych kompetencji miękkich otoczenia OP.



Podsumowując, należy stwierdzić, że największy przyrost umiejętności (oceny „4” i „5”) miał miejsce w przypadku wiedzy na temat możliwości społecznych i zawodowych OZP (o 60,9 p.p.). Pozostałe umiejętności również znacznie wzrosły, a wzrosty te wahają się od 37% do 47%.

Wykres nr 74. Zestawienie początkowego (PP) i końcowego (PK) poziomu poszczególnych kompetencji miękkich otoczenia OZP.



Analizując średnie wartości ogółem można zauważyć, że największy poziom umiejętności osiągnięto w zakresie motywacji do wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi, wiedzy na temat możliwości społecznych i zdrowotnych osób z zaburzeniami psychicznymi oraz komunikacji z OZP.

W kolejnej części podrozdziału zostaną opisane zmiany jakie nastąpiły w umiejętnościach miękkich pod wpływem wsparcia u poszczególnych Partnerów (podczas analizowania nie brano pod uwagę Gdańska, ponieważ w badaniu uczestniczyły jedynie 2 osoby).

Wysoki poziom motywacji do wsparcia OZP początkowo przejawiali respondenci z Poznania oraz Krakowa, a jej najniższy poziom badani z Lubartowa i Gorzowa Wielkopolskiego. Po zakończeniu udziału w projekcie najwyższy poziom reprezentowali ankietowani z Łodzi, jednak najwyższy wzrost tej umiejętności odnotowano w Lubartowie oraz Gorzowie Wielkopolskim. Nieznacznie zaś spadły umiejętności uczestników z Poznania.

Początkowy poziom wiedzy nt. możliwości społecznych i zawodowych OZP był najwyższy w Poznaniu oraz w Warszawie, najniższy zaś w Gorzowie oraz Lubartowie. Po zakończeniu udziału w projekcie najwyższy poziom wiedzy zaobserwowano w Łodzi. Największy wzrost wiedzy nastąpił w Lubartowie, najmniejszy zaś w Poznaniu.

Poziom komunikacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi w pomiarze początkowym był naj słabiej oceniany w Lubartowie oraz Gorzowie Wielkopolskim, najlepiej natomiast w Poznaniu oraz Krakowie. Pomiar końcowy wykazał, że największy poziom tych umiejętności zanotowano w Łodzi oraz Bydgoszczy, a najmniejszy w Krakowie. Największy wzrost wystąpił w Gorzowie i Lubartowie, a najmniejszy w Poznaniu.

Badani oceniali też poziom radzenia sobie z chorobą osoby niepełnosprawnej. Początkowo najwyższe umiejętności w tym zakresie deklarowali ankietowani z Poznania oraz Krakowa, a najniższe - z Gorzowa Wielkopolskiego. Po zakończeniu interwencji wzrost umiejętności nastąpił u BO w przypadku wszystkich Partnerów. Największy poziom radzenia sobie z chorobą ON wskazywali badani z Poznania, Gorzowa oraz Warszawy. Najwyższy wzrost tej umiejętności zanotowano w przypadku Partnera z Gorzowa oraz Lubartowa, najniższy zaś z Krakowa.

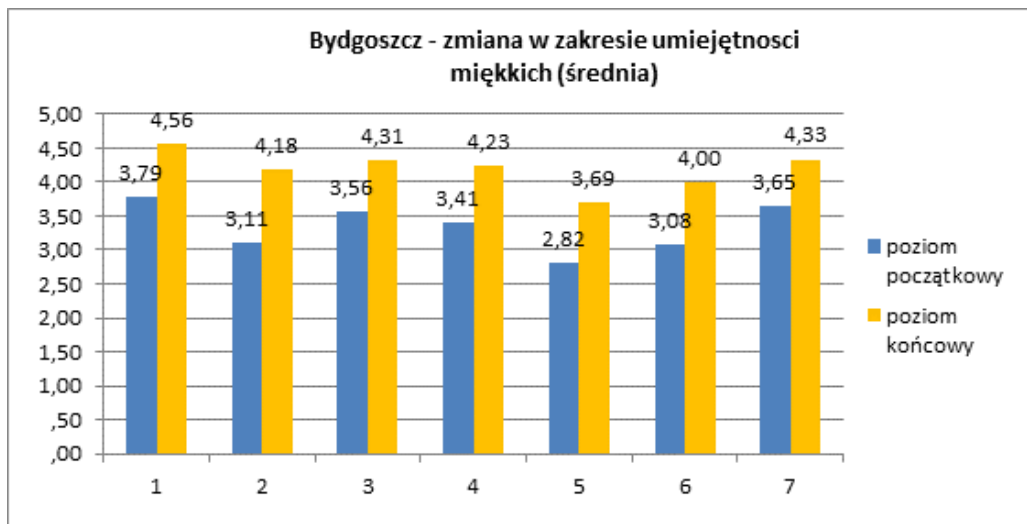
Wysoki początkowy poziom funkcjonowania społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi z otoczeniem miał miejsce u badanych z Łodzi, a najniższy u osób z Lubartowa. Po szkoleniu największy poziom funkcjonowania społecznego OZP zanotowano właśnie w Łodzi oraz w Poznaniu. Warto wspomnieć, że największy wzrost tej umiejętności nastąpił w Lubartowie, najniższy zaś w Poznaniu oraz Krakowie.

Najlepiej, przed rozpoczęciem szkolenia, umiejętność kontroli i dyscyplinowania ON, wykazywali badani z Łodzi. Najmniejszą wiedzę w tym zakresie mieli natomiast ankietowani z Gorzowa Wielkopolskiego. Po zakończeniu udziału w projekcie poziom tej umiejętności jest najwyższy w Łodzi a najniższy w Poznaniu, chociaż i tak wzrósł on w przypadku wszystkich Partnerów. W Poznaniu odnotowano najniższy przyrost tej umiejętności, natomiast najbardziej wzrosły kompetencje osób z Lubartowa.

Największe umiejętności interweniowania w sytuacji kryzysowej w początkowym etapie deklarowali badani z Łodzi, Bydgoszczy i Poznania, najmniejsze zaś osoby z Gorzowa Wielkopolskiego. Jednakże w końcowym pomiarze okazało się, że badani z Poznania wykazywali najniższy poziom tej umiejętności – ich wiedza w tym zakresie uległa regresowi. Najwyższy poziom tej umiejętności wykazali badani z Łodzi, a jej największy przyrost odnotowano w grupie osób z Lubartowa.

Poniższe wykresy ilustrują zmiany w zakresie ww. kompetencji wśród BO poszczególnych Partnerów.

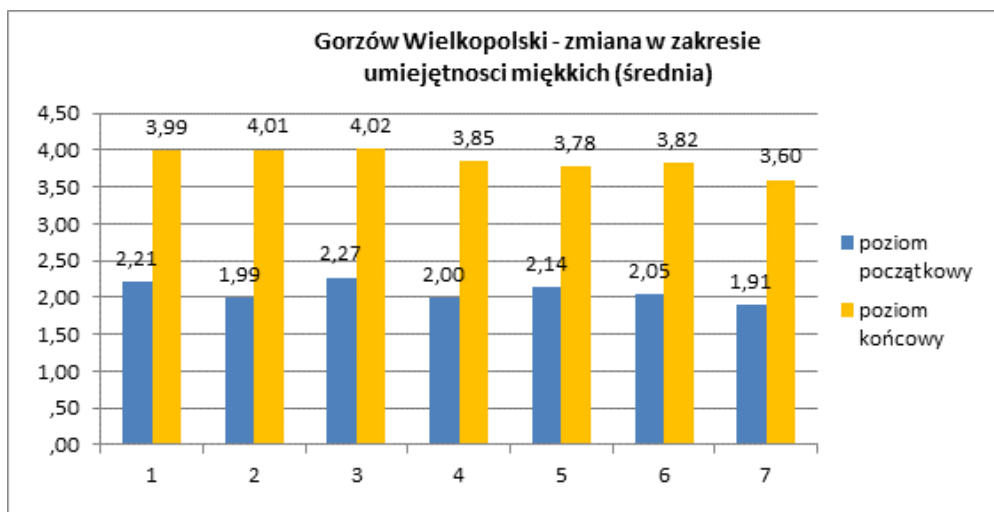
Wykres nr 75. Porównanie początkowego i końcowego poziomu kompetencji miękkich otoczenia OZP (Bydgoszcz).



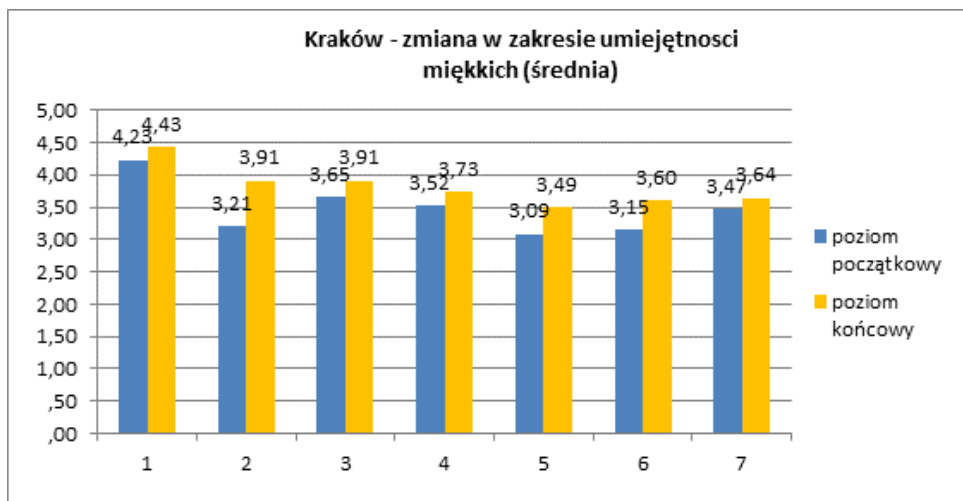
LEGENDA:

1. motywacja do wsparcia OZP
2. ocena wiedzy na temat możliwości społecznych i zawodowych OZP
3. ocena poziomu komunikacji z OZP
4. poziom radzenia sobie z chorobą ON
5. ocena funkcjonowania społecznego (relacji) OZP z otoczeniem
6. ocena poziomu kontroli i umiejętności dyscyplinowania ON
7. umiejętność interwencji w sytuacji kryzysu

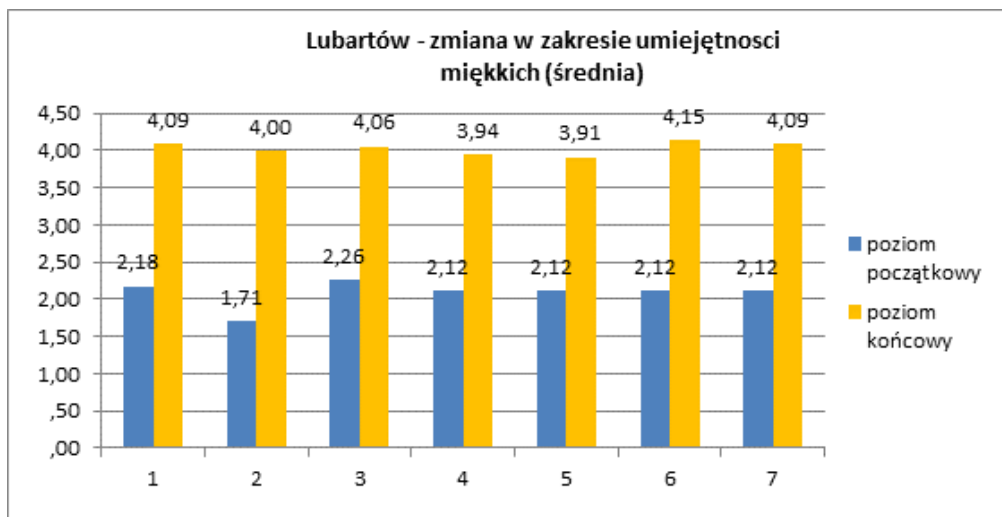
Wykres nr 76. Porównanie początkowego i końcowego poziomu kompetencji miękkich otoczenia OZP (Gorzów Wlkp).



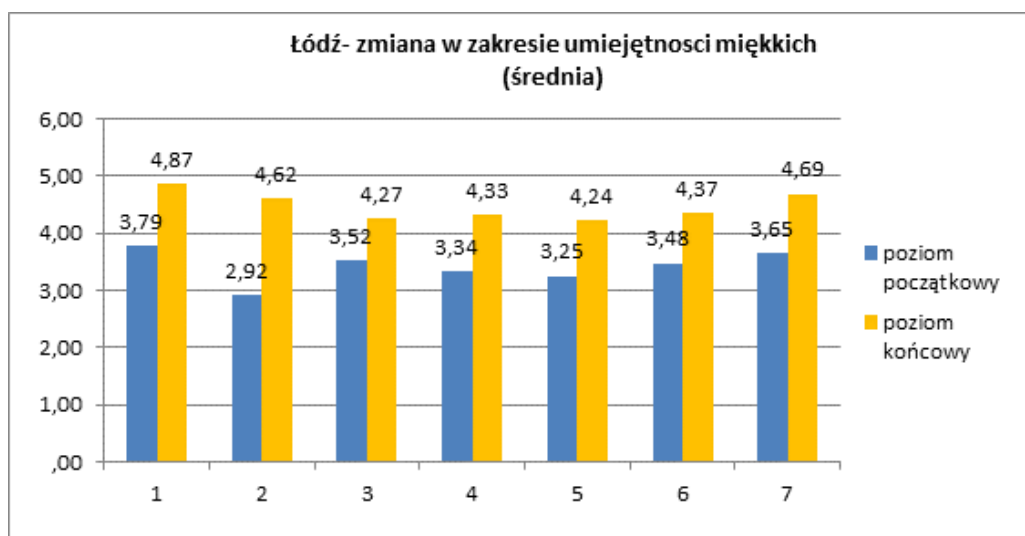
Wykres nr 77. Porównanie początkowego i końcowego poziomu kompetencji miękkich otoczenia OZP (Kraków).



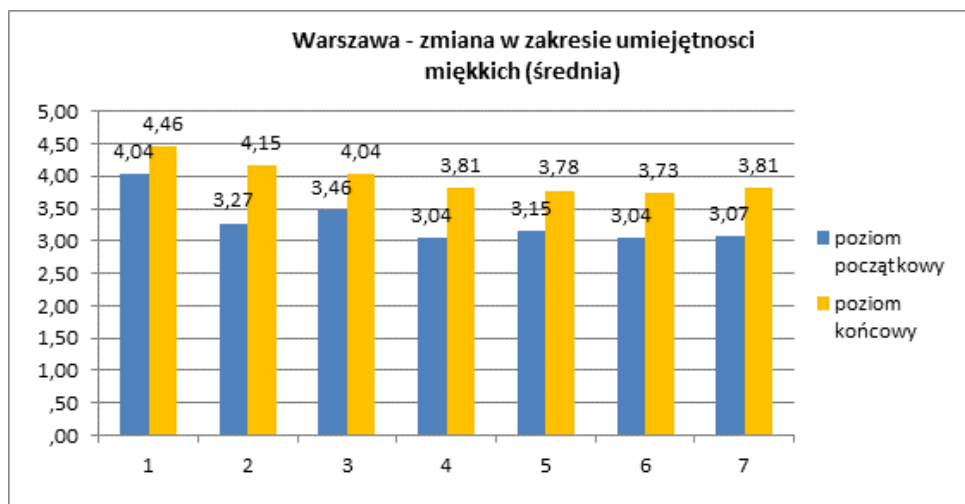
Wykres nr 78. Porównanie początkowego i końcowego poziomu kompetencji miękkich otoczenia OZP (Lubartów).



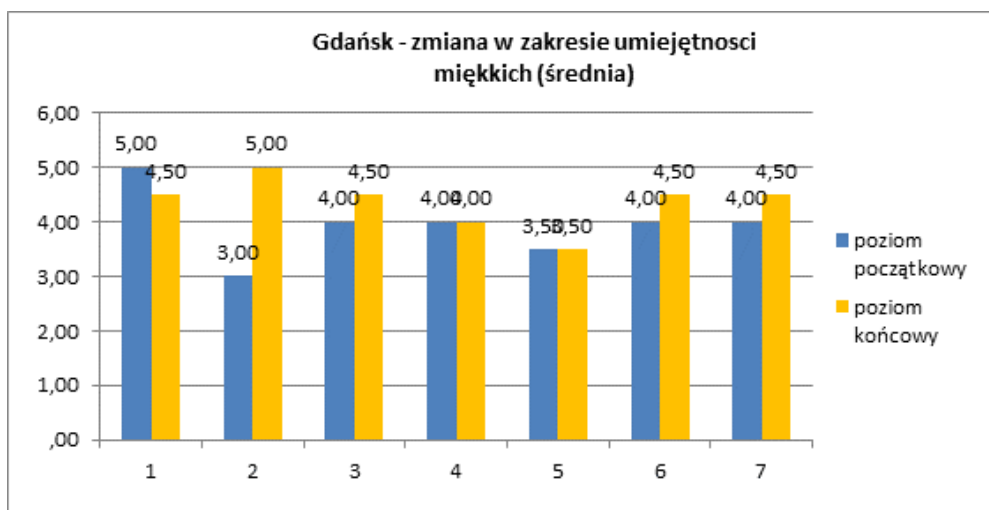
Wykres nr 79. Porównanie początkowego i końcowego poziomu kompetencji miękkich otoczenia OZP (Łódź).



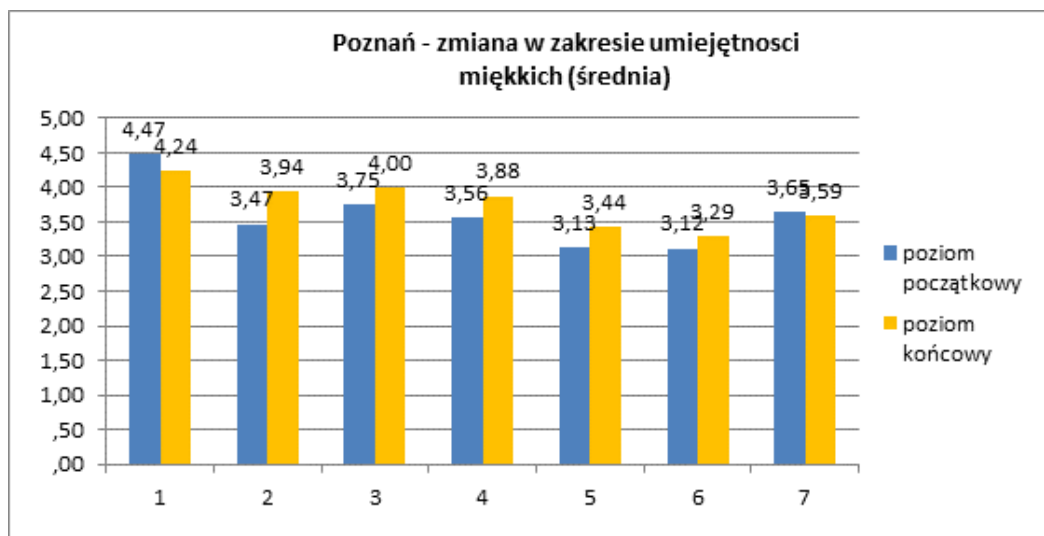
Wykres nr 80. Porównanie początkowego i końcowego poziomu kompetencji miękkich otoczenia OZP (Warszawa).



Wykres nr 81. Porównanie początkowego i końcowego poziomu kompetencji miękkich otoczenia OZP (Gdańsk).



Wykres nr 82. Porównanie początkowego i końcowego poziomu kompetencji miękkich otoczenia OZP (Poznań).



1.13. OGÓLNA OCENA PROJEKTU PRZEZ BO OZP

Ankiety dotyczące ogólnej oceny projektu przez BO OZP wypełniło 105 osób z Łodzi, 89 osób z Gorzowa Wielkopolskiego, 86 osób z Bydgoszczy, 62 osoby z Krakowa, 57 osób z Gdańska, 41 osób z Lubartowa, 39 osób z Poznania oraz 19 osób z Warszawy. Łącznie wypełnionych zostało 498 ankiet.

W badaniu wzięło udział 269 mężczyzn oraz 225 kobiet. Cztery osoby nie wskazały swojej płci. Najwięcej respondentów w momencie realizacji badania miało 30-39 lat (176 osób) oraz 20-29 lat (127 osób). Co piąty badany miał w tym momencie 40-49 lat (94 osoby), a co

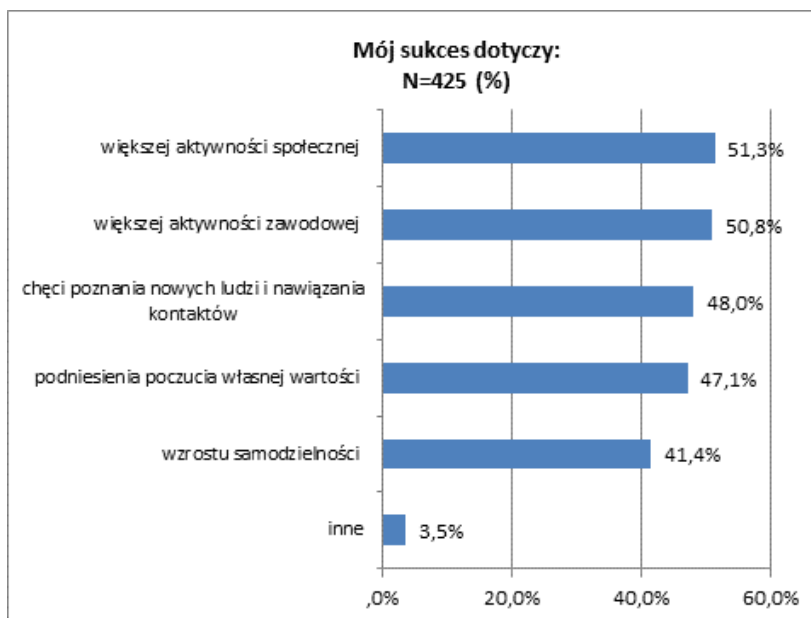
siódmy był w wieku 50-59 lat. Mniej licznie reprezentowanymi grupami były osoby najstarsze wiekiem (26 osób w wieku 60 lat i więcej) oraz najmłodsze (2 osoby w wieku do 19 lat). Najczęściej badani legitymowali się wykształceniem średnim (195 osób) oraz zawodowym (101). Ponadto osób z wykształceniem podstawowym było 72, z wyższym – 63, ponadgimnazjalnym – 43, gimnazjalnym – 15, a brak wykształcenia deklarowała 1 osoba. Osiem osób nie ujawniło swojego wykształcenia. Zdecydowana większość respondentów to mieszkańcy miast (424 osoby), zaś znacznie mniej osób pochodziło ze wsi (69).

Dla większości badanych decyzja o udziale w projekcie była ich własną decyzją (76,1%). Jedna czwarta respondentów podjęła ją pod jakimś wpływem (23,9%). Przeważnie był to wpływ rodziny/opiekuna (37,7%) lub terapeutów, psychologa, psychiatry (24,6%). Badani kierowali się też opinią znajomych (21,7%). Dla niektórych respondentów ważną osobą przy podejmowaniu decyzji o udziale w projekcie był pracownik Warsztatów Terapii Zajęciowej (7,5%), pracownik socjalny (4,7%), pracownik Towarzystwa Pomocy Niepełnosprawnym (0,9%), Środowiskowego Domu Samopomocy (0,9%) oraz przełożony (0,9%). Jedynie 0,9% badanych szukało pracy i dlatego podjęło udział w projekcie.

Niemal wszyscy badani traktują uczestnictwo w projekcie jako swój sukces (96,7%), a tylko niewielki odsetek respondentów (3,3%) jest przeciwnego zdania. Sukces ten badani wiążą z uzyskaniem większej aktywności społecznej (51,3%) i zawodowej (50,8%), chęci poznania nowych ludzi i nawiązania kontaktów (48,0%), podniesieniem poczucia własnej wartości (47,1%) oraz wzrostem samodzielności (41,4%). Inne elementy wskazało 3,5% badanych - zdobycie nowych informacji o poszukiwaniu pracy i jej realiach (0,4%).

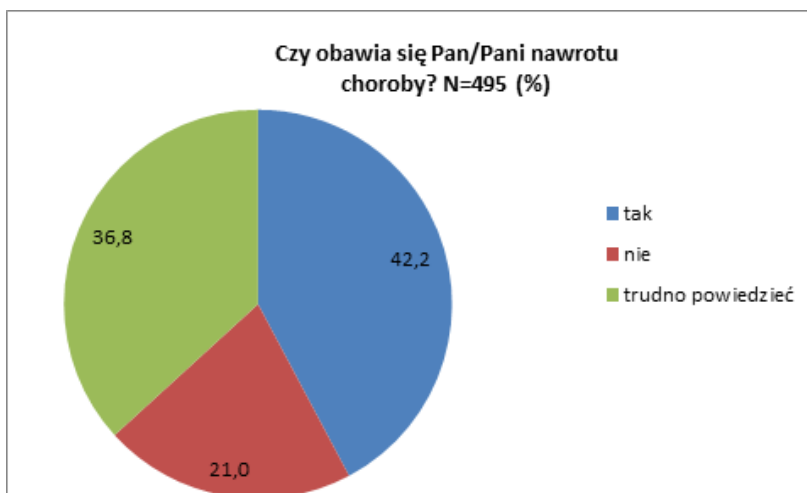
Należy zaznaczyć, że wszystkie wymienione elementy są niemal równie ważne (z wyjątkiem odpowiedzi „inne” oraz „wzrost samodzielności”).

Wykres nr 83. Uzasadnienia BO OZP odnoszące się do traktowania swojego udziału w projekcie jako sukcesu.



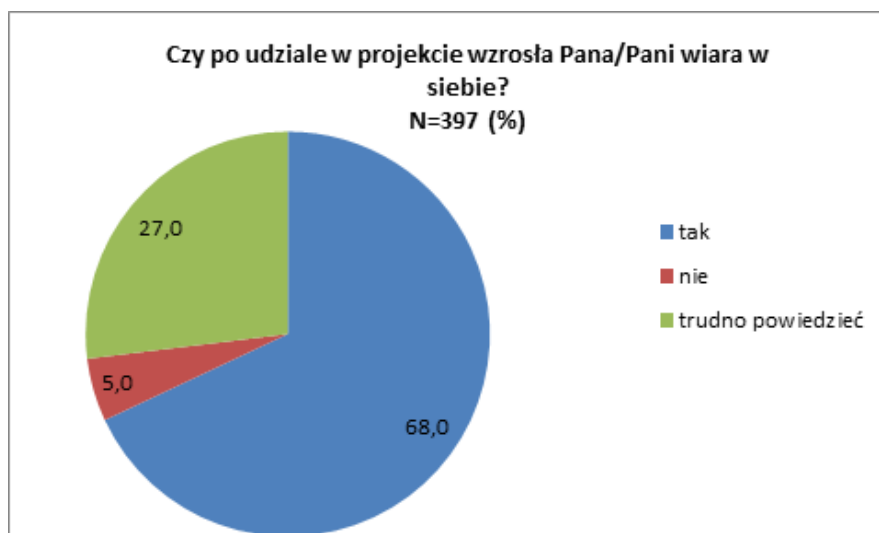
Na pytanie czy ankietowani obawiają się nawrotu choroby dwie piąte respondentów potwierdza, że ma takie obawy (42,2%). Ponad jedna trzecia badanych nie potrafi tego określić (36,8%), a jedna piąta deklaruje, że nie obawia się nawrotu (21,0%).

Wykres nr 84. Opinie BO OZP nt. nawrotu choroby.



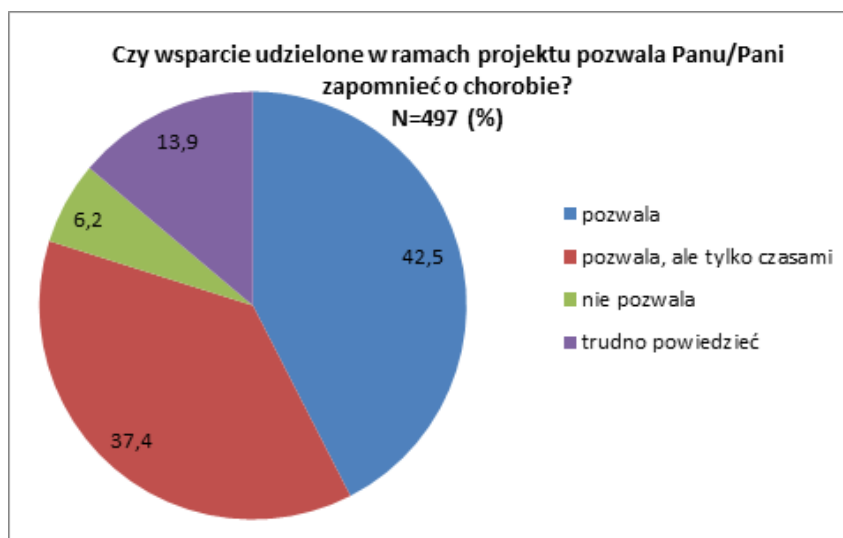
Udział w projekcie pomógł większości badanych wzmocnić wiarę w siebie (68,0%). Ponad jedna czwarta ankietowanych nie ma jednak pewności czy ich wiara w siebie wzrosła czy też nie i wskazuje odpowiedź „trudno powiedzieć” (27,0%). Co 20 osoba twierdzi, że po zakończeniu udziału w projekcie nie odczuwa wzrostu wiary w siebie (5,0%).

Wykres nr 85. Opinie BO OZP nt. wzrostu wiary w siebie w wyniku udziału w projekcie.



Wsparcie udzielone w ramach projektu pozwala zapomnieć o chorobie dwóm piątym badanych (42,5%). Ponad jednej trzeciej osób pozwala zapomnieć ale tylko czasami (37,4%). Jedna siódma respondentów nie wie czy wsparcie pomaga im w tym zakresie (13,9% wskazań na odpowiedź „trudno powiedzieć”), a co 16 osoba zaprzecza temu stwierdzeniu (6,2%).

Wykres nr 86. Opinie BO OZP nt. wsparcia udzielonego im w ramach projektu.

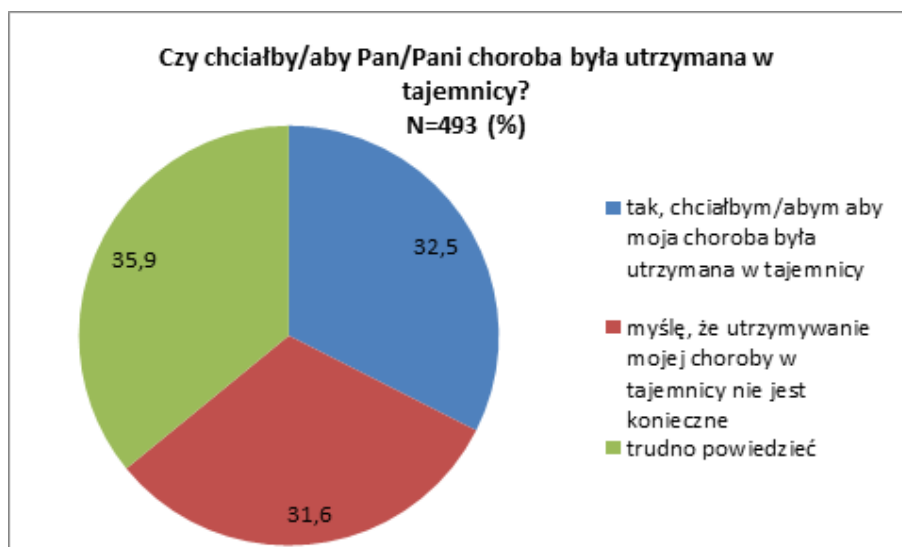


Odpowiedzi na temat utrzymania choroby w tajemnicy są niejednoznaczne. Około jedna trzecia badanych wskazuje na każdą z trzech możliwych do wyboru odpowiedzi - 35,9% badanych nie wie czy chciałoby aby ich choroba została utrzymana w tajemnicy i wskazuje brak zdania na ten temat. Kolejnych 32,5% respondentów przyznaje, że chciałoby swoją chorobę zachować w tajemnicy, podczas gdy 31,6% osób sądzi, że nie jest to konieczne.

W przypadku tego pytania występują różnice pomiędzy BO różnych Partnerów – połowa badanych z Gdańska oraz Łodzi uważa, że ukrywanie choroby jest konieczne, w przeciwieństwie do badanych z Gorzowa, Bydgoszczy i Lubartowa. Badani, którzy brali udział w projekcie w tych trzech miastach nie mają zdania na ten temat. Około jedna trzecia badanych z Bydgoszczy, Warszawy, Łodzi i Poznania uważa, że zachowanie choroby w tajemnicy nie jest niezbędne. Natomiast opinie badanych z Krakowa są podzielone.

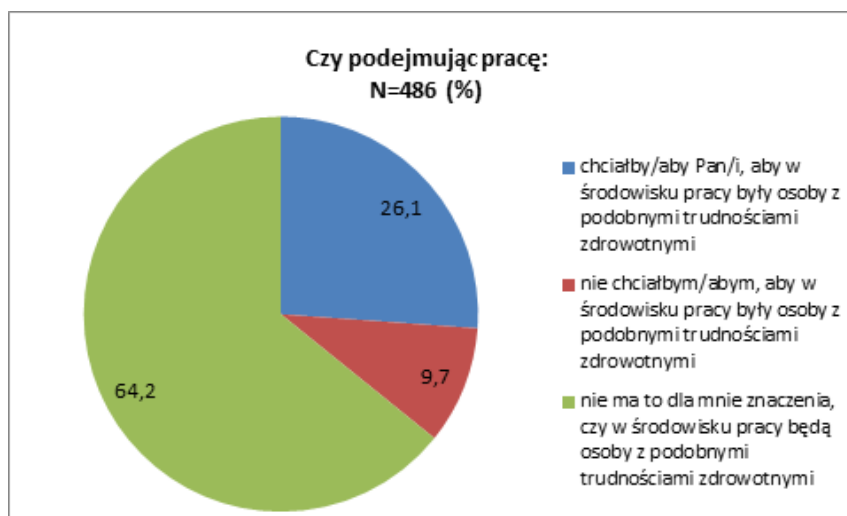
Osoby, które preferują zachowanie tajemnicy poproszono o uzasadnienie odpowiedzi. Powodami zachowania dyskrecji w tym zakresie jest ostracyzm otoczenia „*ludzie inaczej patrzą na ludzi chorych psychicznie*” (6 wskazań), „*nie wszyscy muszą wiedzieć o mojej chorobie*” (3 wskazania), wstyd (2 wskazania) oraz niechęć do mówienia o chorobie (2 wskazania).

Wykres nr 87. Opinie BO OZP nt. utrzymywania swojej choroby w tajemnicy.



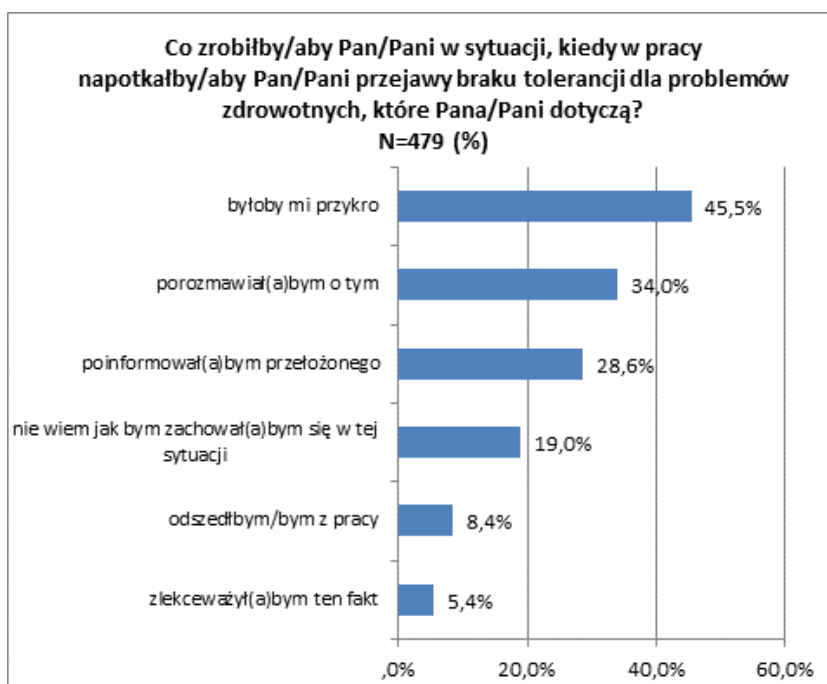
Większość badanych deklaruje, że nie ma dla nich znaczenia czy w ich środowisku pracy będą osoby z podobnymi do ich trudnościami zdrowotnymi (64,2%). Jedna czwarta respondentów chciałaby aby w środowisku były podobne do nich osoby (26,1%). Co 10 ankietowany nie chciałaby, aby takie osoby znajdowały się w ich środowisku pracy (9,7%). Badani, którzy preferują w swoim otoczeniu współpracowników z podobnymi trudnościami uzasadniają swoje zdanie lepszym samopoczuciem, posiadaniem kolegów w pracy, wzajemnym zrozumieniem (84 wskazania). Badani czują się bezpiecznie pracując z podobnymi do siebie osobami, powodem jest też obawa przed brakiem akceptacji (pojedyncze wypowiedzi). Respondenci, którzy nie chcieliby aby w środowisku pracy były osoby z podobnymi problemami zdrowotnymi tłumaczą swoje obawy tym, że nie chcieliby patrzeć na takie osoby, nie widzą możliwości współpracy, źle to wpływa na ich samopoczucie, mieliby trudności ze zrozumieniem (11 odpowiedzi), chcą czuć się zdrowymi (4 odpowiedzi), będą miały możliwość nauczenia się większej ilości rzeczy od osób zdrowych (3 odpowiedzi). Jedna osoba deklaruje, że „*dobrze jest mieć znajomych wśród zdrowych ludzi*”.

Wykres nr 88. Opinie BO OZP nt. obecności w środowisku pracy osób z zaburzeniami psychicznymi.



W sytuacji napotkania przejawów braku tolerancji dotyczących problemów zdrowotnych w pracy badanym najczęściej byłoby przykro (45,5%). Jedna trzecia badanych porozmawiałaby o tym (34,9%), lub poinformowała przełożonego (28,6%). Jedna piąta respondentów nie wie jak zachowałaby się w podobnej sytuacji (19,0%). Co 12 osoba w takim przypadku odeszłaby z pracy (8,4%), a co 18 zlekceważyłaby ten fakt (5,4%).

Wykres nr 89. Deklarowane reakcje respondentów w sytuacji przejawów nietolerancji wobec OZP.

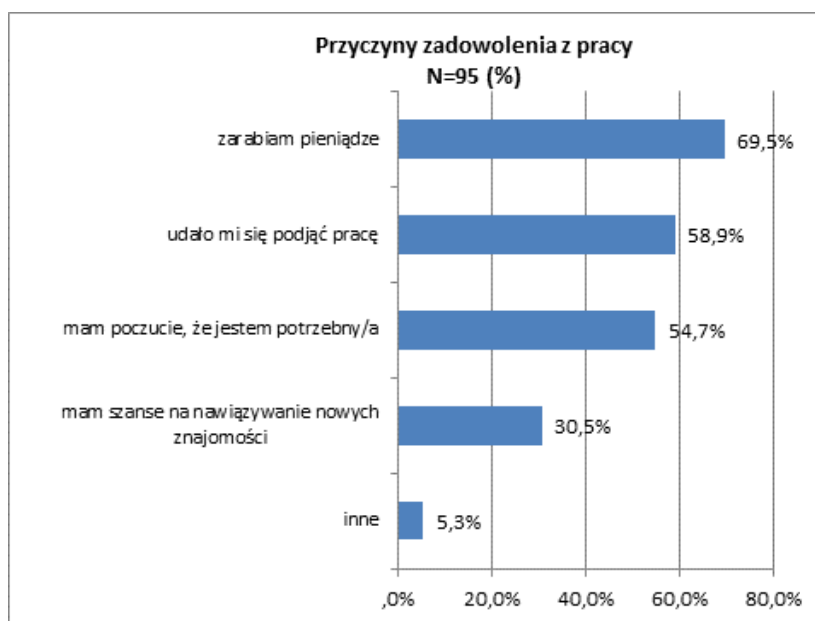


Większość badanych dotychczas nie podjęła pracy (78,4%), natomiast co piąta osoba w wyniku udziału w projekcie znalazła zatrudnienie (21,6%). Dla zdecydowanej większości osób, które znalazły pracę jest ona kolejną (85,8%), a tylko 14,2% osób podjęło ją po raz pierwszy. W poprzednim miejscu pracy większość badanych borykała się już z problemami

natury psychicznej (67,7%), natomiast jedna trzecia respondentów nie doświadczyła tego typu trudności (32,3%).

Niemal wszyscy badani są zadowoleni z obecnie wykonywanej pracy (89,9% wskazań opcji „tak” i „raczej tak”). Niewielki odsetek badanych nie jest zadowolony (6,0% wskazań na opcje „raczej nie” i „na pewno nie”), a jedynie 4% badanych nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie. Przyczyną zadowolenia jest przede wszystkim: zarabianie pieniędzy (69,5%), podjęcie pracy (58,9%), poczucie, że jest się potrzebnym (54,7%) oraz szansa na nawiązanie nowych znajomości (30,5%). Jedynie 5,3% osób wskazuje inne powody, głównie związane z brakiem pracy (2 odpowiedzi), spokojem oraz nauką (pojedyncze odpowiedzi).

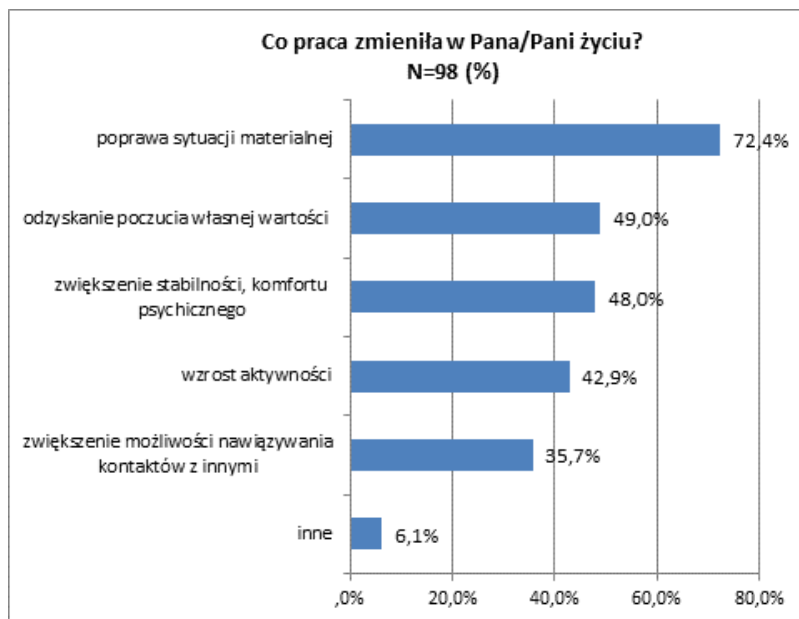
Wykres nr 90. Przyczyny zadowolenia z pracy.



Jako powody niezadowolenia badani wymieniają niskie wynagrodzenie (10 osób), niezgodność pomiędzy zainteresowaniami a wykonywaną pracą (7 osób), niezgodność pomiędzy przygotowaniem zawodowym a wykonywaną pracą (2 osoby), a także nadmiar obowiązków (2 osoby). Ponadto trzy osoby wskazały inne przyczyny niezadowolenia. Jedna osoba wymieniła jako inną przyczynę kontakty międzyludzkie, a 2 osoby nie podały uzasadnienia.

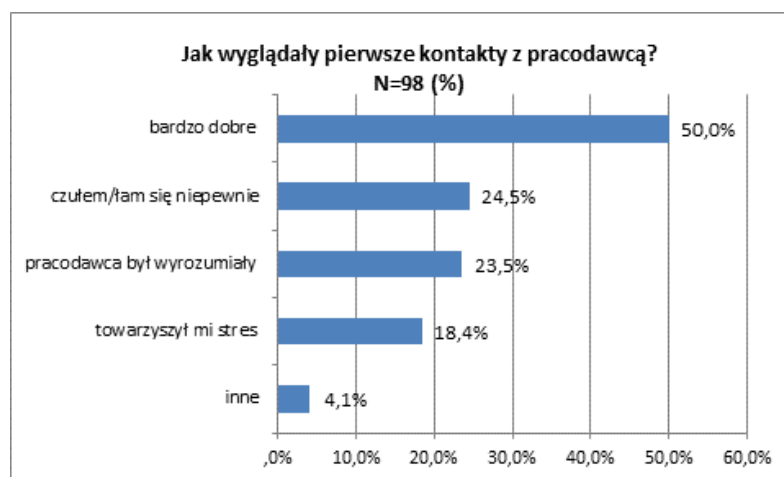
Większość badanych deklaruje, że praca pozwoliła im na poprawę sytuacji materialnej (72,4%). Co druga osoba odzyskała dzięki zatrudnieniu poczucie własnej wartości (49,0%) oraz stabilność i komfort psychiczny (48,0%). U dwóch piątych respondentów wzrosła aktywność (42,9%), a jednej trzeciej pomogła w nawiązywaniu kontaktów międzyludzkich (35,7%). Inne korzyści z pracy wskazuje 6,1% badanych: „więcej uśmiechu” oraz „chwilowe zadowolenie” (pojedyncze odpowiedzi).

Wykres nr 91. Zmiany w życiu dokonane poprzez pracę.



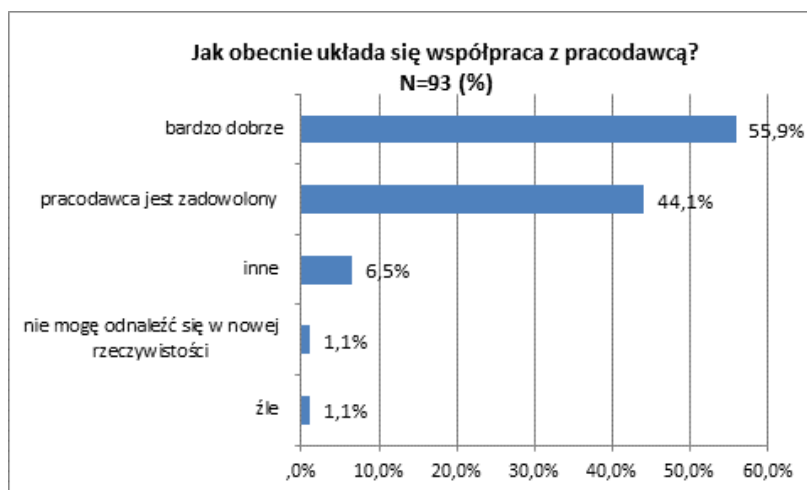
Połowa badanych swoje pierwsze kontakty z pracodawcą ocenia bardzo dobrze (50,0%). Jedna czwarta ankieterowanych czuła się niepewnie (24,5%). Podobny odsetek respondentów twierdzi, że pracodawca był wyrozumiały (23,5%). Jednej piątej BO OZP towarzyszył stres (18,4%). Inne aspekty wskazało 4,1% osób: „normalnie”, „zaczynam pracę”, „towarzystwo mi trener” (pojedyncze odpowiedzi).

Wykres nr 92. Pierwsze kontakty z pracodawcą.



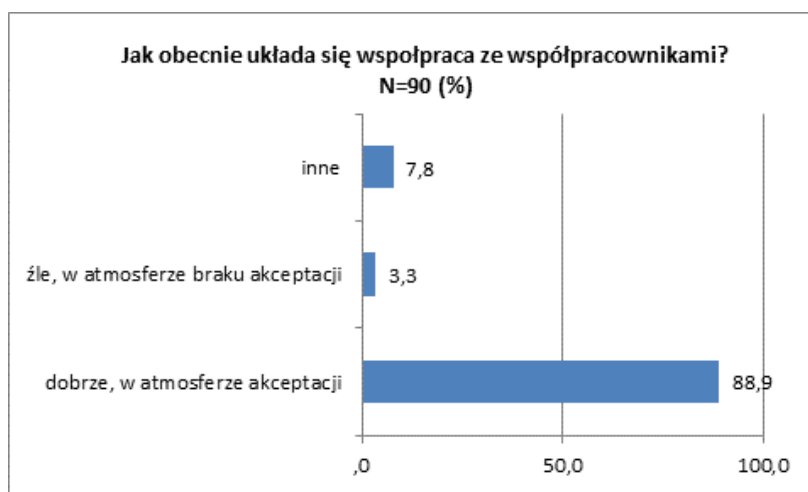
Współpraca z pracodawcą co drugiej osoby układa się bardzo dobrze (55,9%). Dwie piąte badanych twierdzi, że pracodawca jest zadowolony (44,1%). Niewielki odsetek badanych nie może się odnaleźć w nowej rzeczywistości lub uważa, że współpraca źle się układa (po 1,1% wskazań). Z kolei 6,5% respondentów wskazuje inne elementy, które definiują tę współpracę - są to odpowiedzi: „poprawnie”, „dobrze”, „bezkonfliktowo”.

Wykres nr 93. Opinie BO OPZ nt. obecnej współpracy z pracodawcą.



Współpraca ze współpracownikami również w zdecydowanej większości przypadków układa się dobrze, w atmosferze wzajemnej akceptacji (88,9%). Jedyne 3,3% badanych nie jest z tej współpracy zadowolony i twierdzi, że układa się ona źle, w atmosferze braku akceptacji. Na inne aspekty współpracy zwróciło uwagę 7,8% respondentów - „*stanowisko pracy nie wymaga kontaktu z innymi pracownikami na co dzień*”, „*różnie*”, „*poprawnie*” (pojedyncze wypowiedzi).

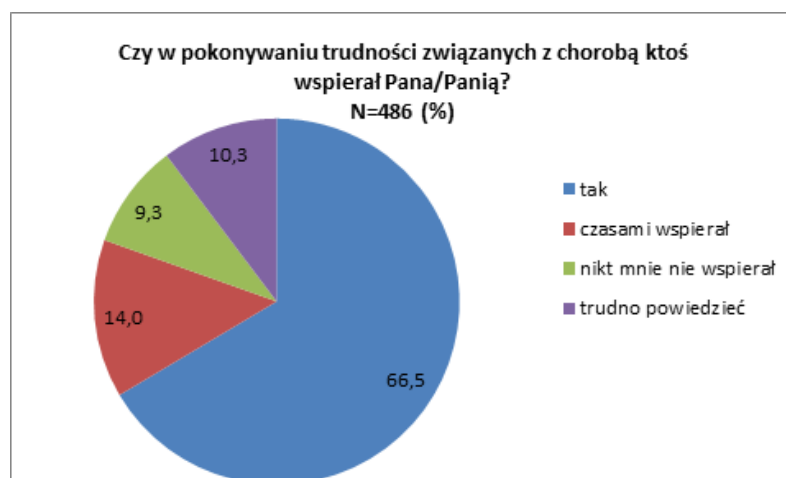
Wykres nr 94. Opinie BO OPZ nt. obecnej współpracy ze współpracownikami.



Podczas pokonywania trudności związanych z chorobą większość badanych miała pełne wsparcie (66,5%). Na czasową pomoc mógł liczyć co siódmy respondent (14,0%), zaś co dziesiątego nikt nie wspierał (9,3%). Kolejne 10,3% osób nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie. Pełne wsparcie badani otrzymywali przede wszystkim od rodziny, czy opiekuna (72,9%), jedną piątą badanych wspierali znajomi (20,9%), psycholog, terapeuta, personel szpitala pomógł 15,9% respondentów, a osoby z projektu – 5,6% badanych. Inne osoby (np. pracownik socjalny, przełożony, doradca zawodowy, grupy wsparcia) wspierały 5,9% badanych. Czasami BO OZP wspierała również rodzina (59,3%), znajomi (18,6%) oraz

psycholog, psychiatra (18,7%). Mniejszemu odsetkowi osób pomagali „dobrzy ludzie” (1,7%) lub pracownik socjalny (1,7%).

Wykres nr 95. Opinie BO OPZ nt. udzielanego im wsparcia w pokonywaniu trudności związanych z chorobą.

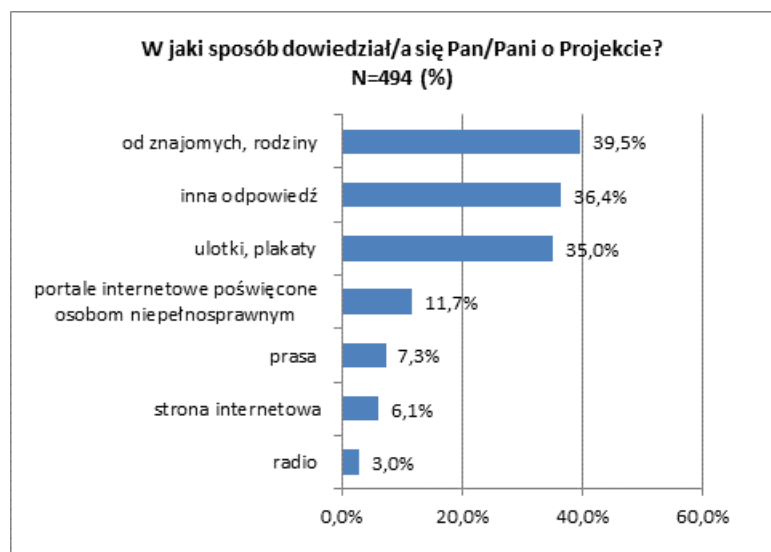


Większość badanych była zachęcana do poszukiwania i podjęcia pracy (69,1%), podczas gdy jednej trzeciej respondentów nikt do podjęcia pracy nie namawiał (30,9%). Owa zachęta pochodziła ze strony rodziny (55,9%), znajomych (20,4%) oraz psychologów, lekarzy, terapeutów (14,8%). Do podjęcia pracy nakłaniali BO również pracownicy projektu (9,5%), doradcy zawodowi (3,0%), pracownicy ŚDS, TPN (3,0%) oraz innych instytucji (3,0%) np. Urzędu Pracy, ZUS-u, jak również pracownik socjalny czy pracodawca.

Za najważniejsze źródło informacji o projekcie respondenci uważają rodzinę i znajomych (39,5%). Ponad jedna trzecia badanych wskazała na inne źródło informacji (36,4%) tj. psychiatrów, psychologów, terapeutów, pracowników szpitala (52 osoby), pracowników socjalnych (22 osoby), pracowników WTZ (19 osób), stowarzyszenie (38 osób), PUP (14 osób). Pozostałe, wymieniane spontanicznie przez respondentów kanały informacji, wskazało po 5 i mniej osób. Kolejnym źródłem informacji o projekcie są plakaty i ulotki (35,0%). Co dziesiąta osoba przyznaje, że o tym przedsięwzięciu dowiedziała się ze stron internetowych poświęconych niepełnosprawnym (11,7%), co czternasta osoba – z prasy (7,3%), co szesnasta – ze strony internetowej, a co 33 – z radia.

Uzyskane dane wskazują na to, że najbardziej efektywnym środkiem informacji o projekcie jest tzw. poczta pantoflowa (znajomi, rodzina), terapeuci, psychiatry, psychologowie (tj. osoby, które mają bezpośredni kontakt z OZP), jak również plakaty i ulotki. Niewielka jest natomiast w promowaniu projektu rola Internetu, prasy oraz radia.

Wykres nr 96. Źródła informacji o projekcie wskazywane przez BO OZP.



Badani mieli możliwość zamieszczenia na końcu kwestionariusza swoich uwagi i sugestii dotyczących projektu. Opinie te można podzielić na pozytywne i negatywne. Do tych pierwszych zaliczają się takie elementy projektu jak się dobra organizacja (9 osób), miła atmosfera panująca podczas zajęć (7 osób), zaangażowanie osób realizujących projekt, otrzymanie wsparcia (5 osób) oraz spełnienie oczekiwań (2 osoby). Podsumowaniem tych wypowiedzi jest sugestia BO OZP, że powinno być więcej takich projektów (3 osoby). Z kolei negatywne opinie dotyczyły niedociągnięć organizacyjnych (9 osób), niewystarczającej liczby propozycji pracy, mało efektywnej pomocy w zakresie poszukiwania pracy (3 osoby), braku wsparcia ze strony niektórych osób, zbyt małej ilości czasu przeznaczanego na konsultacje, zbyt małą ilość godzin doradztwa zawodowego oraz brak „indywidualnego traktowania uczestników” (pojedyncze wypowiedzi).

1.14. OGÓLNA OCENA PROJEKTU PRZEZ OTOCZENIE OZP

Informacje na temat ogólnej oceny projektu przez otoczenie OZP zebrano przy pomocy kwestionariusza ankiety papierowej. Najwięcej ankiet wpłynęło od Partnera z Gorzowa Wielkopolskiego (88 ankiet), Łodzi (84 ankiet), Krakowa (64), Bydgoszczy (65) oraz Lubartowa (45). Mniej wypełnionych kwestionariuszy przekazali Partnerzy z Gdańska (17), Warszawy (17) oraz Poznania (9). Łącznie przeanalizowano 389 ankiet.

W badaniu wzięły udział 283 kobiety oraz 103 mężczyzn. Trzy osób nie podało swojej płci. Najczęściej były to osoby starsze - w wieku 60 lat i więcej (132 osoby) oraz w wieku 50-59 lat (106 osób). Natomiast mniej było osób młodszych – czterdziestolatków reprezentowały 52 osoby, trzydziestolatków – 49 osób, dwudziestolatków – 39 osób, a nastolatków – 1 osoba.

Większość respondentów miała wykształcenie wyższe (139) lub średnie/pomaturalne (119). Mniej osób miało wykształcenie zasadnicze zawodowe (75), podstawowe (37) oraz gimnazjalne (6). Dwanaście osób nie wskazało swojego wykształcenia.

Zdecydowana większość badanych mieszkała w mieście (325), podczas gdy ze wsi pochodziła niewielka liczba respondentów (60).

Osoba dotknięta trudnościami psychicznymi najczęściej jest dzieckiem respondenta (153 osoby), rzadziej jest to rodzic (37), mąż lub żona (22) albo konkubent/konkubina (3). Często badani wskazują na inne zależności, które łączą ich z OZP (164) - są oni dla nich koleżankami/kolegami (82), rodziną (20), rodzeństwem (6), sąsiadką (4), przyjaciółką (3), podopieczną z ośrodka (2), kuzynką, opiekunem, wujkiem (pojedyncze wskazania).

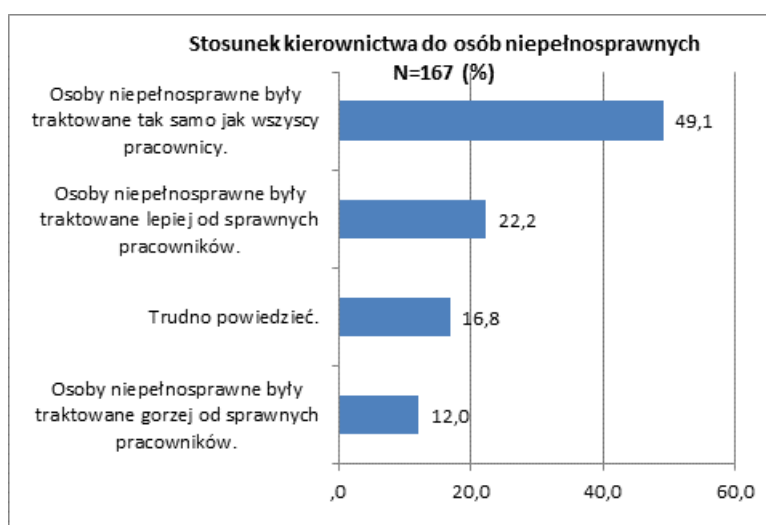
Większość respondentów to osoby w pełni sprawne (338 osób), zaś 48 badanych deklaruje, że są osobami niepełnosprawnymi. Z owych 48 ankietowanych 29 osób wskazało rodzaj niepełnosprawności. Najczęstszym jej rodzajem jest niepełnosprawność ruchowa (8 osób). Umiarkowana niepełnosprawność dotyczy 5 osób, lekki stopień niepełnosprawności wskazały 4 osoby, chorobę psychiczną również 4 osoby, porażenie mózgowe, ogólny stan zdrowia oraz II grupę inwalidzką – po 2 osoby, a schizofrenię oraz upośledzenie – po jednej osobie.

W przypadku większości badanych wśród członków rodziny, sąsiadów, czy znajomych nie ma osób niepełnosprawnych (80,7%). W środowisku takich osób żyje niemal jedna piąta respondentów (18,7%). Badani ci wskazali, że są to głównie osoby z trudnościami psychicznymi (93,2%).

W swojej dotychczasowej pracy połowa badanych miała kontakt osobami niepełnosprawnymi (55,7%), natomiast dwie piąte nie miało z nimi styczności (44,3%). Wśród osób niepełnosprawnych, z którymi badani mieli kontakt, były osoby z trudnościami psychicznymi (77,4%). Jedna piąta ankietowanych miała kontakt z osobami o innym rodzaju niepełnosprawności.

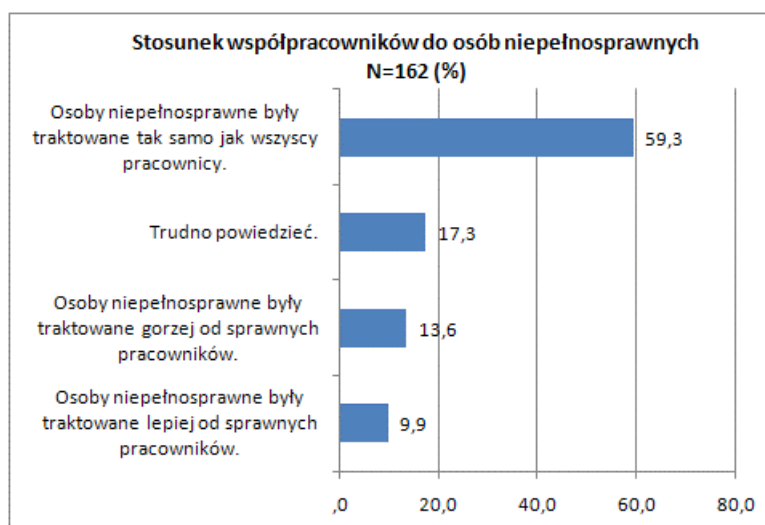
W pracy osoby niepełnosprawne były zazwyczaj traktowane tak samo jak wszyscy inni pracownicy (49,1%). Jedna piąta badanych uważa, że były one traktowane lepiej od sprawnych pracowników (22,2%). Co szósta osoba nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie (16,8%), a co ósma twierdzi, że osoby niepełnosprawne były gorzej traktowane od sprawnych osób (12,0%).

Wykres nr 97. Opinie otoczenia OZP nt. stosunku kierownictwa do osób niepełnosprawnych.



Jeżeli chodzi o stosunek współpracowników do osób niepełnosprawnych, w większości przypadków są one traktowane tak samo jak inni pracownicy (59,3%). Co szósty respondent udzielił na to pytanie odpowiedzi „trudno powiedzieć” (17,3%), 13,6% badanych uważa, że osoby niepełnosprawne były traktowane gorzej, a według 9,9% respondentów były one traktowane lepiej od sprawnych pracowników.

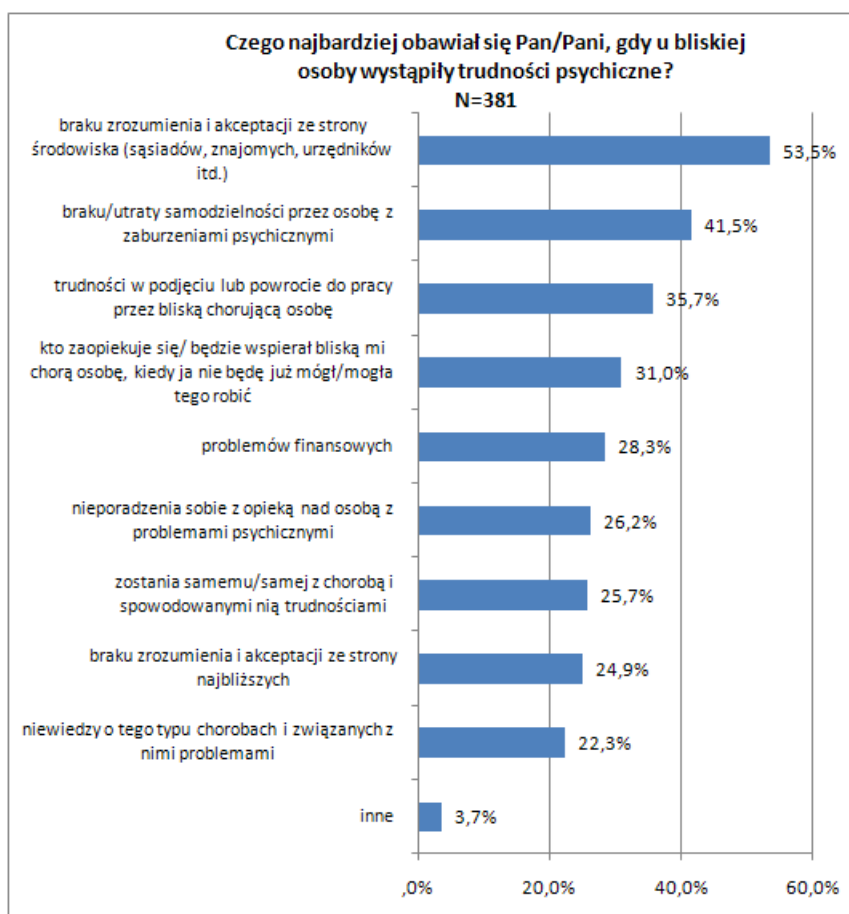
Wykres nr 98. Opinie otoczenia OZP nt. stosunku współpracowników do osób niepełnosprawnych.



Podjęcie decyzji o udziale w projekcie było w większości przypadków samodzielną decyzją respondentów (75,1%). Jedna czwarta badanych zdecydowała się na udział w projekcie pod wpływem innej osoby (24,9%). Najczęściej była to rodzina (46,6%) i znajomi (37,0%). Mniejszy odsetek osób przekonali do udziału w tym przedsięwzięciu jego pracownicy (12,3%), pracownicy WTZ (2,7%) oraz pracownicy świetlicy Leonardo (1,4%).

Gdy u osoby bliskiej wystąpiły problemy natury psychicznej, ich bliscy byli pełni obaw. Respondenci najczęściej przyznają, że obawy te dotyczyły braku zrozumienia i akceptacji ze strony środowiska społecznego (53,5%). Dwie piąte badanych wyrażało lęk przed utratą samodzielności (41,5%), jedna trzecia natomiast miała wątpliwości czy ich bliski nie będzie miał problemów ze znalezieniem pracy lub problemów z powrotem do niej (35,7%). Poza tym pojawiało się pytanie kto zaopiekuje się bliską im osobą, gdy oni sami nie będą mogli tego robić (31,0%). Ponadto, w nieco mniejszym stopniu, badani obawiają się problemów finansowych (28,3%), nie poradzeniem sobie z opieką nad osobą z problemami psychicznymi (26,2%), pozostania samemu sobie z problemami jakie niesie choroba i w związku z tym z brakiem wsparcia (25,7%), braku zrozumienia ze strony najbliższych (24,9%) oraz braku wiedzy związanej z tego typu chorobami i związanymi z nią trudnościami (22,3%). 3,7% badanych wymienia inne powody obaw związane z chorobą bliskich osób. Jest to „strach przed agresją osoby niepełnosprawnej” (2 osoby), „lek przed samotnością i zagubieniem”, „strach o siebie i syna”, „wstydem”, „problemami zdrowotnymi” (pojedyncze wskazania).

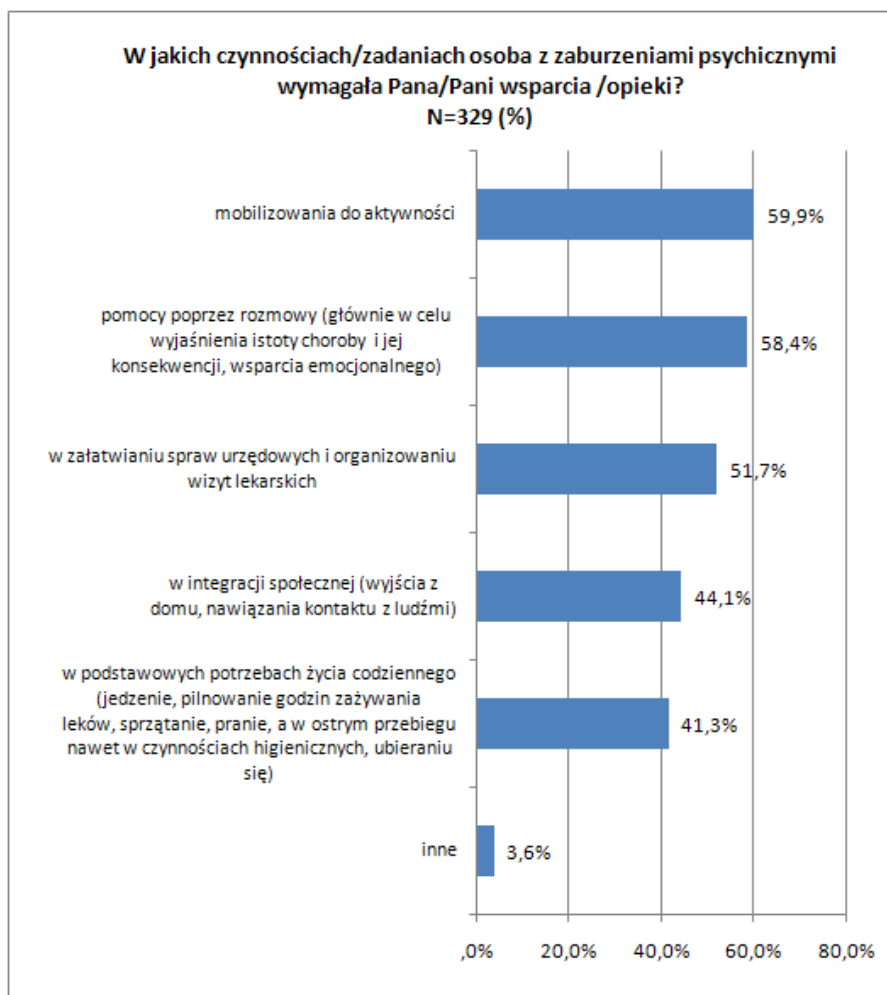
Wykres nr 99. Obawy otoczenia OZP związane z chorobą ich bliskich.



Najczęściej osoba z zaburzeniami psychicznymi wymaga wsparcia w zakresie mobilizowania do aktywności (59,9%) oraz rozmów na tematy dotyczące wyjaśnienia istoty choroby, jej konsekwencji oraz wsparcia emocjonalnego osoby chorej (58,4%). Połowa badanych deklaruje, że wymaga też pomocy podczas załatwiania spraw urzędowych i organizowaniu

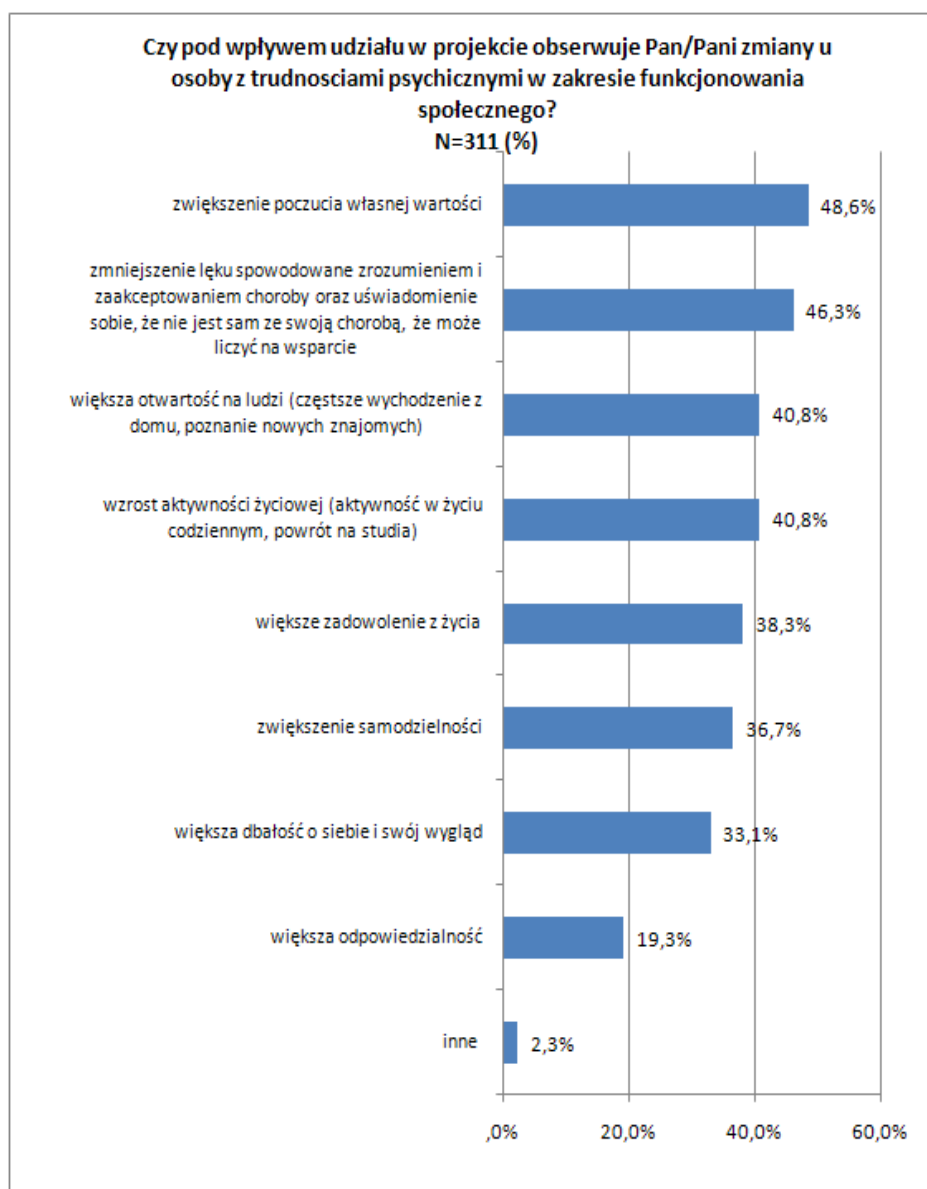
wizyt lekarskich (51,7%). Dwie piąte respondentów wspomaga osoby niepełnosprawne w integracji społecznej (44,1%), a także w podstawowych potrzebach życia codziennego, takich jak jedzenie, zażywanie leków, utrzymanie porządku w domu (41,3%). W innych czynnościach pomaga osobom chorym 3,6% badanych - jest to pomoc związana głównie z „poszukiwaniem pracy”, „pomoc finansowa”, „dbanie o higienę”, „czynności życia codziennego” (pojedyncze wypowiedzi).

Wykres nr 100. Rodzaje wsparcia OZP.



Prawie wszyscy badani obserwują u osoby z trudnościami psychicznymi zmiany w zakresie funkcjonowania społecznego (93,9%). Pod wpływem udziału w projekcie badani zauważyli u OZP zwiększenie poczucia własnej wartości (48,6%), zmniejszenie lęku, który był wynikiem braku zrozumienia, a także zaakceptowanie choroby (46,3%). Obserwowane jest też zwiększenie otwartości na innych ludzi objawiające się częstszym niż dotychczas wychodzeniem z domu oraz nawiązaniem nowych znajomości (40,8%), wzrost aktywności życiowej (40,8%), większe zadowolenie z życia (38,6%). Respondenci zauważyli też wzrost samodzielności (36,7%) oraz większą dbałość o siebie i o swój wygląd (33,1%). Jedna piąta ankietowanych zwróciła ponadto uwagę na większą odpowiedzialność OZP (19,3%). Inne aspekty związane ze zmianami w ich zachowaniu zauważyło 2,3% uczestników badania. Zmiany te dotyczą „uzyskania większych szans życiowych” (3 osoby) oraz „wzrostu nadziei na znalezienie pracy” (1 osoba).

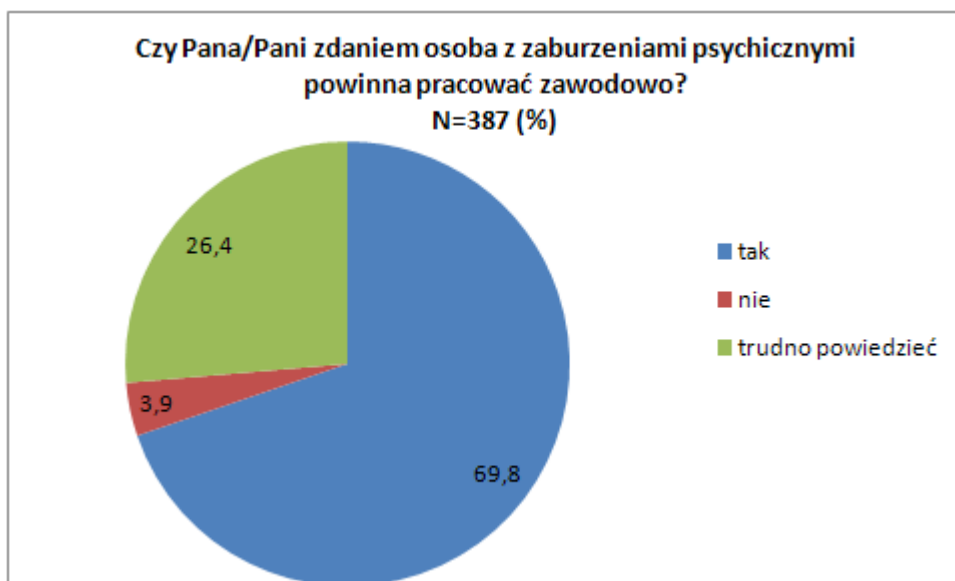
Wykres nr 101. Zmiany w zakresie funkcjonowania społecznego BO OZP pod wpływem udziału w projekcie.



Ponad dwie trzecie badanych uważa, że OZP powinny pracować zawodowo (69,8%), co czwarta osoba miała trudności z odpowiedzią na to pytanie (26,4%), a co 25 osoba nie zgodziła się z tym stwierdzeniem (3,9%).

Uzasadniając dlaczego OZP powinny pracować, ich otoczenie najczęściej wskazuje na większą samodzielność i radzenie sobie z różnymi trudnościami (42 osoby). Ważna jest też funkcja terapeutyczna i rehabilitacyjna pracy (41 osób), wzrost samooceny i wiary w siebie (41 osób), nawiązanie kontaktu z ludźmi i uczenie się życia w społeczeństwie (20 osób). Ponadto praca stanowi źródło utrzymania i daje niezależność finansową (17 osób), a także korzystnie wpływa na rozwój i pozwala zdobyć doświadczenie (14 osób). Badani deklarują, że osoba z trudnościami psychicznymi może być równie dobrym pracownikiem, jak osoba zdrowa (6 osób), a ponadto ma szansę wykazania się swoimi umiejętnościami (2 osoby). 26 osób stwierdza, że OZP powinna pracować zawodowo, bez podania żadnego uzasadnienia.

Wykres nr 102. Opinie otoczenia BO OZP nt. aktywności zawodowej tych osób.



Zdecydowana większość badanych deklaruje, że dobrze byłoby, gdyby w miejscu zatrudnienia OZP pracowały też inne osoby z trudnościami psychicznymi (87,4%). Przeciwnego zdania jest 12,6% ankietowanych. Powodami, dla których respondenci chcieliby obecności w miejscu pracy innych osób niepełnosprawnych (ON) jest najczęściej możliwość wzajemnego pomagania sobie oraz porozmawiania o własnych problemach (69 osób), a także wpływ na lepsze samopoczucie i brak osamotnienia (52 osoby). Zdaniem respondentów niepełnosprawność nie jest sytuacją wyjątkową i nie widzą przyczyn dla których niepełnosprawni nie mogliby pracować: „nie są to osoby niebezpieczne, dlatego nie widzę potrzeby izolować ich w zakładach chronionych” (14 osób). Taka sytuacja pozwoliłaby też oswoić się ze swoją chorobą (9 osób). Badani uważają, że ON łatwiej przełamują wtedy bariery komunikacyjne (4 osoby), zaś otoczenie staje się bardziej tolerancyjne (4 osoby). Poza tym OZP mają prawo rozwijać swoje umiejętności (3 osoby). Niektórzy badani uważają, że nie jest to konieczne, o ile w miejscu pracy OZP znalazłyby się osoby uwrażliwione na ON (2 osoby).

Przeciwnicy tego punktu widzenia wskazują na poczucie odpowiedzialności: „specyfika pracy na to nie pozwala/boję się odpowiedzialności za nie” (3 osoby), naśladowanie siebie nawzajem OZP, które może mieć negatywny wpływ na ich zachowania (2 osoby) oraz częste chorowanie przez ON (1 wypowiedź).

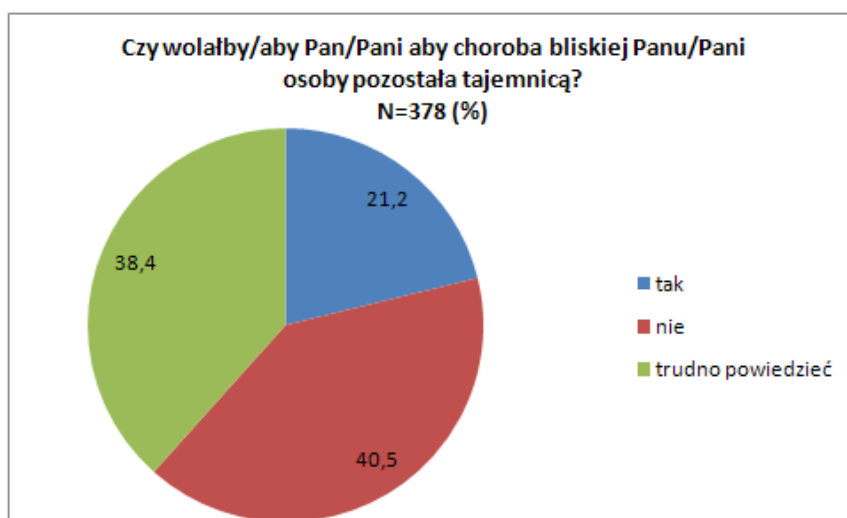
Niemal dwie piąte badanych chciałoby, aby choroba bliskiej im osoby została utrzymana w tajemnicy (40,5%). Znaczny odsetek badanych nie potrafi jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie (38,4%), a jedna piąta respondentów nie widzi potrzeby, aby utrzymywać chorobę w tajemnicy (21,1%).

Badani zostali poproszeni o uzasadnienie swojego stanowiska. Osoby, które nie widzą potrzeby ukrywania choroby bliskiej im osoby uważają, że „jak się zna chorobę to lepiej można pomóc, w takim przypadku łatwiej jest uzyskać pomoc i wsparcie” (25 wypowiedzi), poza tym „nie jest to nic wstydliwego” (20 wypowiedzi). Badani uważają też że „choroby nie da się ukryć i może ona spotkać każdego” (9 wypowiedzi), a „szczerść ułatwia załatwienie wielu spraw” (9 wypowiedzi). Respondenci są zdania, że „nie powinien to być temat tabu

ponieważ osoby te powinny funkcjonować na takich samych prawach” (8 osób) oraz, że „nie jest możliwe zachowanie choroby w tajemnicy” (7 osób). Poza tym „stopień świadomości społecznej jest na tyle wysoki, że nie ma takiej potrzeby, ale tylko w określonym środowisku ludzi” (3 osoby), licząc też na większą wyrozumiałość współpracowników (jedna osoba).

Respondenci, którzy pragną zachować dyskrecję w tej sprawie, uzasadniają swoje przekonanie tym, że „będzie lepiej jak inni nie wiedzą” (22 osoby). Boją się też dyskryminacji (15 osób), oraz braku zrozumienia (14 osób) ze strony współpracowników. Badani obawiają się również, że ujawnienie choroby miałoby negatywny wpływ na zachowanie OZP w pracy, a także wstydzą się jej schorzenia (pojedyncze wypowiedzi).

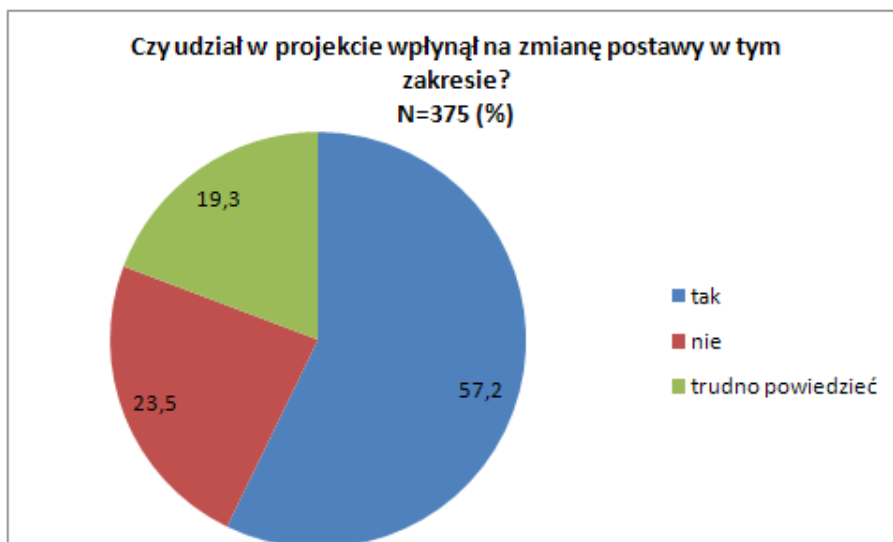
Wykres nr 103. Opinie otoczenia OZP nt. ujawniania choroby bliskiej osoby.



Większość respondentów twierdzi, że przed udziałem w projekcie ich bliscy wyrażali chęć podjęcia lub powrotu do pracy (72,3%), a przeszło co czwarty badany (27,7%) stwierdził, że nie zauważył, by OZP wyrażały takie pragnienie. Ich zdaniem niechęć do pracy jest powodowana lękiem i obawą (np. przed nowymi wyzwaniami, brakiem akceptacji, samodzielnością i odpowiedzialnością - 19 osób), poczuciem stagnacji i brakiem motywacji (14 osób). W opinii 6 badanych ich bliscy nie są zdolni do pracy, a jedna osoba wymienia trudności osobiste.

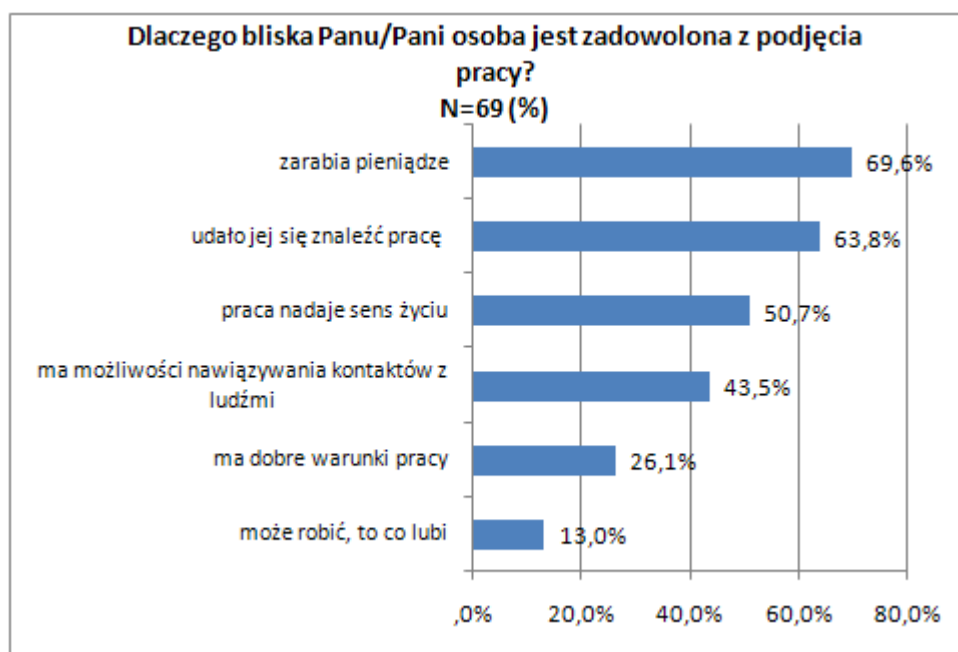
Co drugi badany zauważył, że pod wpływem Projektu zmieniły się postawy OZP dotyczące chęci podjęcia pracy (57,2%). Jedna czwarta badanych twierdzi, że żadne zmiany nie nastąpiły (23,5%), a jedna piąta nie wie co odpowiedzieć na to pytanie (19,3%).

Wykres nr 104. Opinie respondentów nt. zmiany postaw wobec pracy w wyniku udziału BO OZP w projekcie.



Większość bliskich respondentom osób z trudnościami psychicznymi w wyniku uczestnictwa w projekcie nie podjęło pracy (77,2%), a jedna piąta badanych znalazła zatrudnienie (22,8%). Niemal wszystkie osoby, które podjęły pracę są z niej zadowolone (95,0%). Brak satysfakcji jest udziałem jedynie 5% badanych. Głównymi powodami zadowolenia są: fakt zarabiania pieniędzy (69,6%) oraz znalezienia pracy (63,8%). Co drugi respondent uważa, że praca nadaje życiu sens (50,7%), dla dwóch czwartych badanych wartością znalezienia pracy jest możliwość nawiązania kontaktów z ludźmi (43,5%). Powodami satysfakcji z pracy są również dobre jej warunki (26,1%), a także możliwość robienia tego co się lubi (13,0%). Przyczynami niezadowolenia z pracy są: nieradzenie sobie z obowiązkami (4 wskazania), nieadekwatność pracy do zainteresowań OZP (4 wskazania), jak również problemy ze współpracownikami (4 wskazania). Kolejne, wymieniane powody braku zadowolenia z pracy dotyczą nieadekwatności pracy do posiadanych kompetencji zawodowych (2 wskazania), niskich zarobków (2 osoby) oraz złych warunków pracy (2 osoby). Na inne elementy związane z tą kwestią wskazują 3 osoby, a jedna wymienia inne aspekty („jest to nudna praca, która wywołuje zmęczenie”).

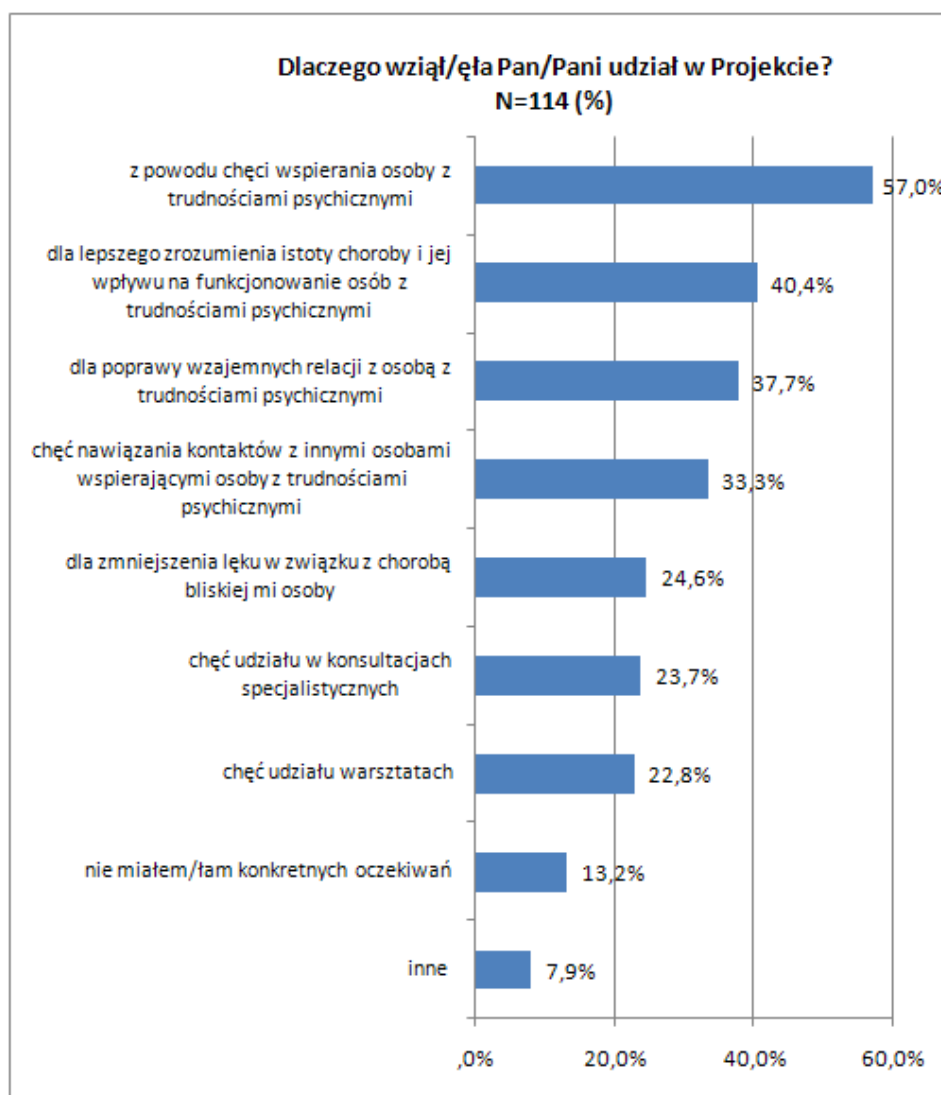
Wykres nr 105. Opinie respondentów nt. przyczyn zadowolenia OZP z podjęcia pracy.



Zdecydowana większość badanych uważa, że praca ma dobry wpływ na osobę chorą (83,1%), przeciwnego zdania jest tylko 3,6% osób. Pozostali badani nie są w stanie stwierdzić jakiego rodzaju wpływ ma praca na OZP (13,3%). Jej dobry wpływ objawia się poprawą samopoczucia (14 osób), oderwaniem od codzienności i choroby (9 osób), poczuciem własnej wartości (8 osób), przebywaniem wśród ludzi (7 osób), samodzielnością i niezależnością finansową od najbliższych (6 osób). Poza tym praca rozwija samodzielność, odpowiedzialność oraz systematyczność OZP (pojedyncze wskazania).

Respondenci z otoczenia OZP zostali też zapytani o powody wzięcia udziału w projekcie. Najczęściej były to przesłanki związane z chęcią wspierania osoby niepełnosprawnej (57,0%). Dwie piąte ankietowanych chciało lepiej zrozumieć chorobę i jej wpływ na funkcjonowanie ON (44,4%), jedna trzecia liczyła na poprawę wzajemnych relacji (37,7%) oraz nawiązanie kontaktów z podobnymi sobie osobami (33,3%). Jedna czwarta respondentów wiązała z projektem szansę na zmniejszenie lęku przed chorobą (24,6%) oraz możliwość udziału w konsultacjach specjalistycznych (23,7%). Jedna piąta badanych chciała wziąć udział w warsztatach (22,8%), a jedna siódma nie miała sprecyzowanych oczekiwań (13,2%). Inne powody wzięcia udziału w warsztatach wskazało 7,9% badanych: „*chęć wsparcia osoby chorej*” (5 wypowiedzi), „*chęć uczestniczenia w życiu społecznym*” (pojedyncza wypowiedź).

Wykres nr 106. Motywacja do udziału w projekcie osób otoczenia OZP.



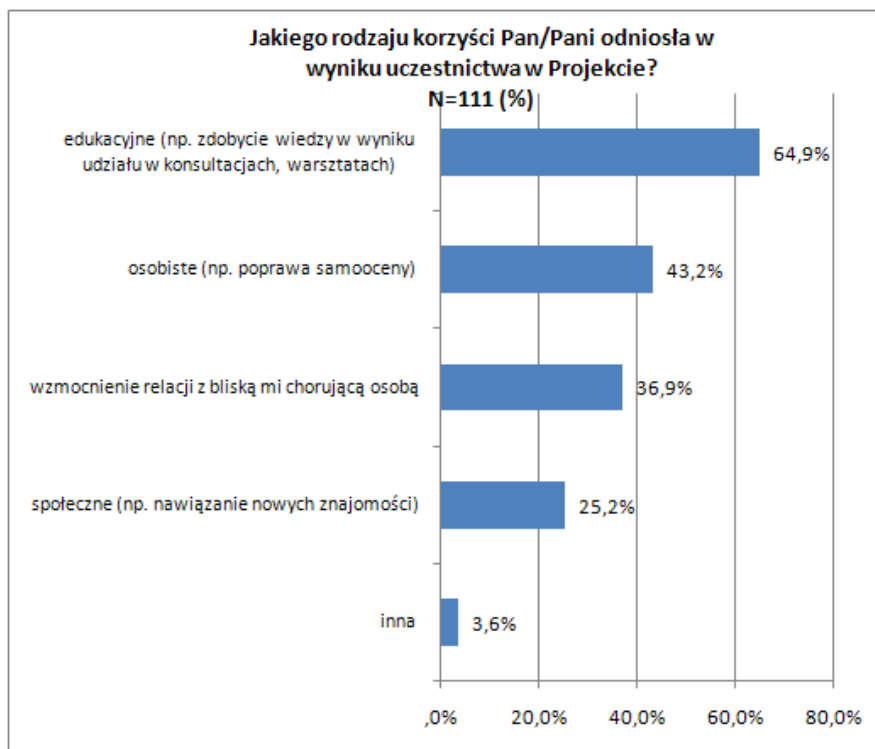
Oczekiwania niemal wszystkich badanych uczestniczących w projekcie zostały spełnione (90,0%). Jedna na dziesięć osób nie potrafiła jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie (9,1% wskazań na odpowiedź „trudno powiedzieć”), zaś nieznaczny odsetek badanych stwierdził, że projekt nie spełnił ich oczekiwań (0,9%). Respondenci mówiąc o spełnieniu oczekiwań mają najczęściej na uwadze uzyskanie ciekawych i ważnych informacji (11 osób), uzyskanie lepszego samopoczucia psychicznego, a także lepsze zrozumienie choroby, otrzymanie wsparcia, chęć niesienia pomocy oraz zadowolenie z zajęć (pojedyncze wypowiedzi).

Zdaniem co drugiej osoby udział w projekcie przyniósł korzyści zarówno osobie z otoczenia OZP jak i samej ON (51,4%). Czterech na dziesięciu badanych uważa, że na uczestnictwie w projekcie skorzystały głównie osoby z trudnościami psychicznymi 41,4%, 12,6% respondentów stwierdziło, że sami zyskali na tym projekcie, a 5,4% badanych uważa, że projekt nie przyniósł im ani OZP żadnych korzyści. Na inne profity wskazuje 2,7% badanych.

Korzyści, jakie uzyskali badani w wyniku uczestnictwa w projekcie, mają przede wszystkim charakter edukacyjny (64,9%) tj. są powiązane ze zdobyciem nowej wiedzy. Korzyści

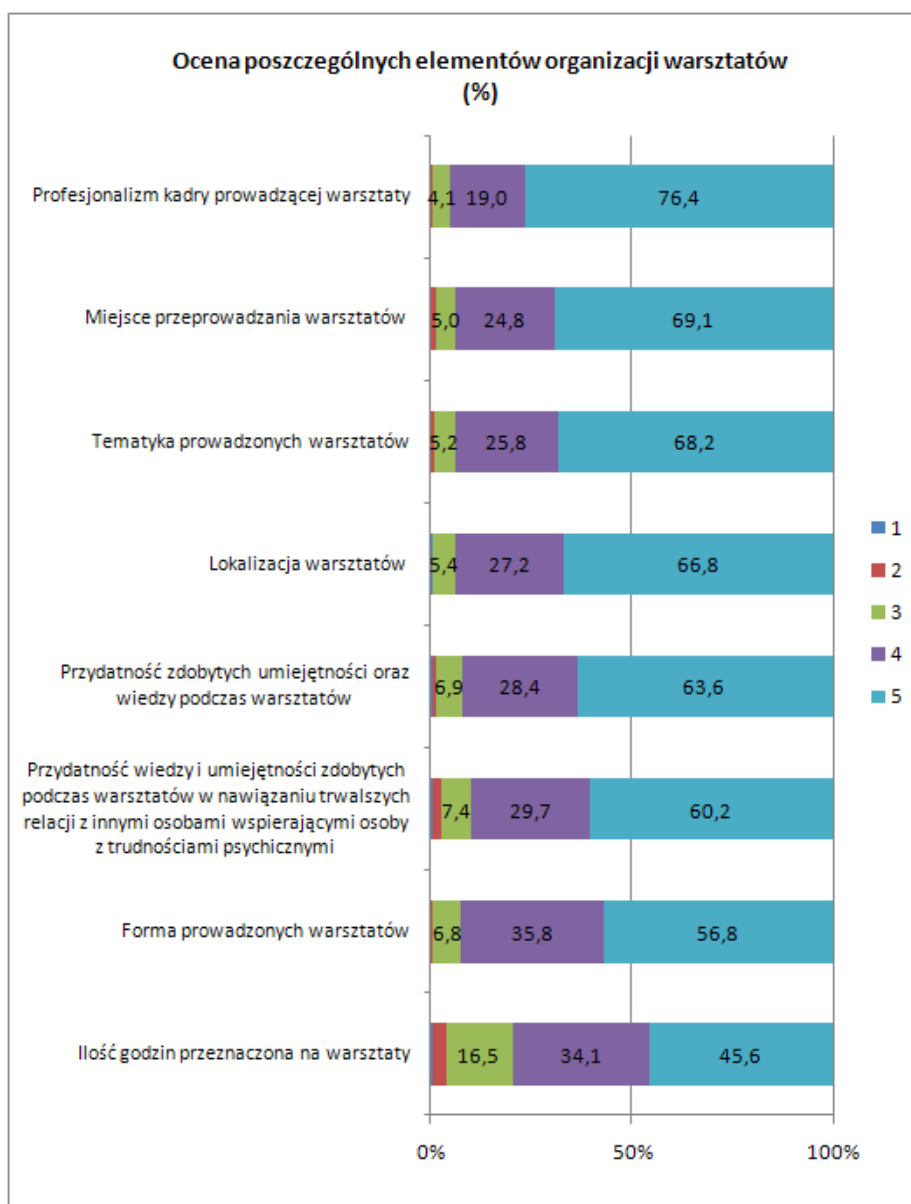
osobiste uzyskało dwie piąte badanych (43,2%). Jedna trzecia respondentów wskazuje na wzmocnienie relacji z chorą osobą (36,9%), a jedna czwarta – na korzyści społeczne (25,2%). Pozostałych 3,6% osób wymieniło zyski innego rodzaju.

Wykres nr 107. Opinie otoczenia OZP nt. korzyści odniesionych w wyniku udziału w projekcie.



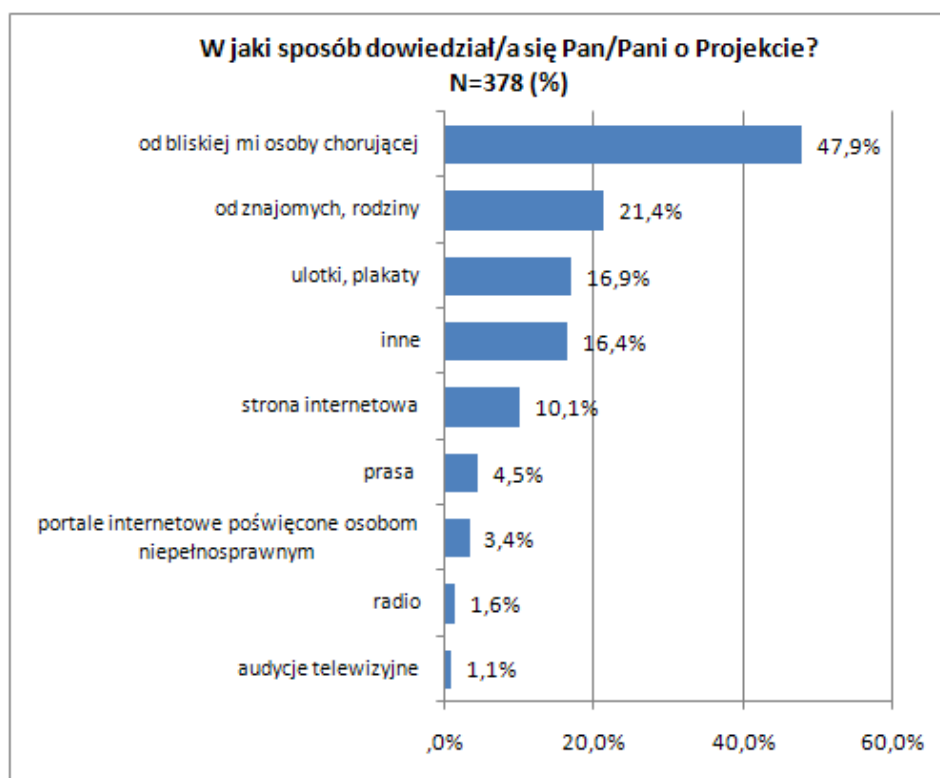
W warsztatach realizowanych w ramach projektu uczestniczyli niemal wszyscy badani (92,2%). Respondenci najwyżej ocenili profesjonalizm kadry prowadzącej warsztaty (76,4% wskazań na ocenę „5” oraz 19,0% - na ocenę „4”). Wysoko ocenili też miejsce prowadzenia warsztatów (69,1% wskazań na ocenę „5” oraz 24,8% - na ocenę „4”), ich tematykę (68,2% wskazań na ocenę „5” oraz 25,8% - na ocenę „4”), lokalizację (66,8% ocen bardzo wysokich oraz 24,2% ocen wysokich), jak również przydatność zdobytej wiedzy oraz umiejętności (68,6% ocen bardzo wysokich oraz 28,4% ocen wysokich). Respondenci wysoko ocenili przydatność zdobytej podczas warsztatów wiedzy i umiejętności w nawiązaniu trwalszych relacji z innymi osobami wspierającymi OZP (60,2% ocen bardzo wysokich oraz 29,7% ocen wysokich). Nieco mniej osób jest zadowolonych z formy prowadzonych warsztatów (56,8% ocen bardzo wysokich oraz 35,8% ocen wysokich) oraz z ilości czasu przeznaczanego na tę formę wsparcia (45,6% ocen bardzo wysokich oraz 34,1% ocen wysokich).

Wykres nr 108. Ocena poszczególnych elementów organizacji warsztatów dokonana przez otoczenie OZP.



Najbardziej efektywnym źródłem informacji o projekcie dla otoczenia OZP są bliskie im osoby niepełnosprawne (47,9%). Jedna piąta badanych dowiedziała się o projekcie od znajomych lub rodziny (21,4%). Mniej osób wskazuje na ulotki, plakaty (16,9%), stronę internetową (10,1%), prasę (4,5%), portale internetowe poświęcone osobom niepełnosprawnym (3,4%), radio (1,6%) oraz audycje telewizyjne (1,1%). Natomiast inne źródła informacji wymieniło 16,4% badanych: WTZ (14 osób), psychoterapeuta, pracownicy stowarzyszeń (9 osób), lekarz (8 osób), ŚDS (4 osoby), MOPS (3 osoby), informacja uzyskana telefonicznie, poradnia, praca, świetlica "Leonardo" (pojedyncze osoby). Natomiast strony internetowe, z których korzystali respondenci (7 osób), to: głównie „Pomagamy” (6 osób). Respondenci nie podają też konkretnych stron internetowych wskazując stowarzyszenie (2 osoby), WTZ, ognisko, facebook, czy fundację (pojedyncze odpowiedzi).

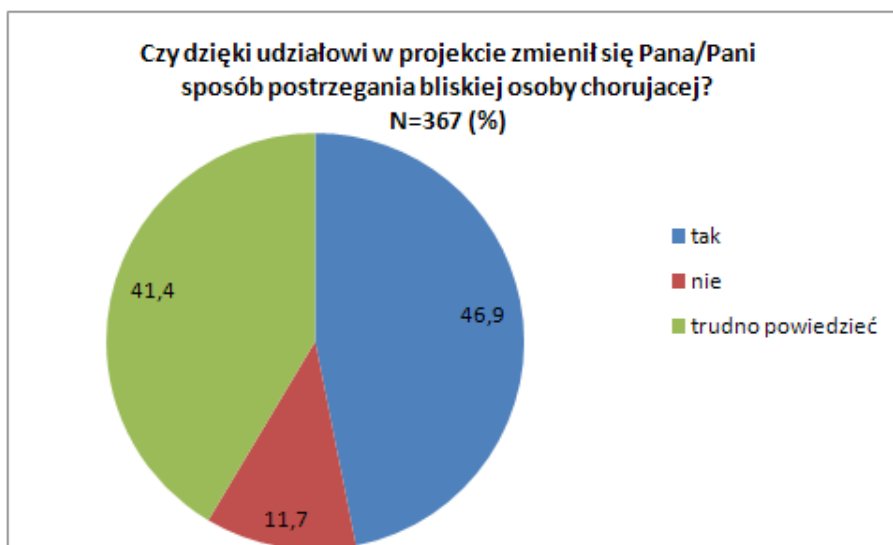
Wykres nr 109. Źródła informacji o projekcie w opinii otoczenia OZP.



W przyszłości niemal wszyscy badani chcieliby uczestniczyć w podobnych warsztatach (90,6%), a jedynie co dziesiąta osoba nie deklaruje chęci udziału w tej formie wsparcia (9,4%).

Niemal co drugi respondent uważa, że dzięki udziałowi w projekcie zmienił się jego sposób postrzegania bliskiej OZP (46,9%). Dwie piąte osób nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie (41,4%), a co dziesiąty ankietowany twierdzi, że jego sposób odbierania OZP nie zmienił się (11,7%). Osoby, które zadeklarowały, że aspekt ten uległ zmianie, zostały poproszone o wskazanie na czym polega ta zmiana – jest to najczęściej lepsze zrozumienie ON (44,0%), zwiększenie aktywności, kreatywności, pewności siebie (21,4%), a także otwarcie się na innych (14,3%). Ponadto badani twierdzą, że stali się bardziej cierpliwi (7,1%), podjęli pracę (4,8%), wzrosła ich świadomość (3,6%), uświadomili sobie istotne błędy które popełniali w stosunku do ON (3,6%), uwrażliwili się (1,2%) oraz zmienili swoje postępowanie w zakresie aktywności zawodowej OZP (1,2%).

Wykres nr 110. Opinie respondentów nt. zmiany postrzegania OZP w wyniku udziału w projekcie.



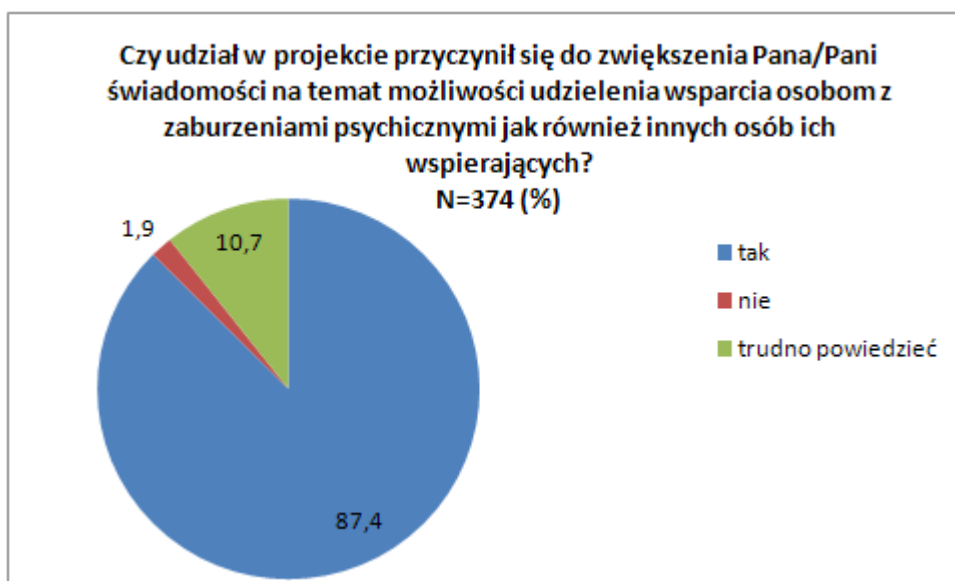
Zdecydowana większość badanych jest zdania, że zdobytą podczas warsztatów wiedzę wykorzysta w stosunku do osoby z zaburzeniami psychicznymi (85,0%). Co siódma osoba nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie (14,2%), a 0,8% badanych uważa, że nie skorzysta z wiedzy uzyskanej podczas tej formy wsparcia.

Wykres nr 111. Deklaracje respondentów dotyczące wykorzystania zdobytej wiedzy w stosunku do OZP.



Zbliżony odsetek respondentów stwierdził, że udział w projekcie przyczynił się do zwiększenia ich świadomości na temat możliwości wspierania OZP, jak również innych osób ich wspierających (87,4%), natomiast co dziesiąta osoba miała trudności z odpowiedzią na to pytanie (10,7%). Jedynie 1,9% badanych deklaruje, że udział w projekcie nie wpłynął na wzrost ich świadomości udzielenia pomocy tym osobom.

Wykres nr 112. Opinie nt. zwiększenia wiedzy o możliwościach wspierania OZP i innych osób wspierających.



Respondenci zostali poproszeni o uwagi/sugestie związane projektem: jego celami, sposobami realizacji, a także osobami, które go realizowały. Najczęściej pojawia się sugestia „wydłużenia stażu rehabilitacyjnego” (9 osób) oraz przekazywania „wskazówek jak postępować z osobą chorą, gdzie szukać pomocy dla ON, gdzie szukać wsparcia dla otoczenia” (5 osób). Otoczenie OZP oczekuje również „większej liczby konsultacji” (3 wskazania), „krótszego trwania warsztatów i późniejszej pory rozpoczynania zajęć” (jw.). Ankietowani chcieliby także aby było więcej warsztatów (2 osoby), a ponadto proponują, by okazywać uczestnikom projektu „więcej pomocy w poszukiwaniu pracy” oraz „w uzyskaniu akceptacji dla osób niepełnosprawnych u pracodawców” (2 osoby). Pojedyncze osoby postulują, by „wprowadzić systematyczność działań”, „poświęcić więcej czasu na spotkania otoczenia OZP”, „kontakty społeczne”, „pozostawić możliwość kontaktu z realizatorami po zakończeniu projektu” oraz „pomóc finansowo podczas realizacji studiów podyplomowych”.

V. WNIOSKI

Na podstawie wyników przeprowadzonego badania sformułowano wnioski, które zostały pogrupowane według poszczególnych kryteriów ewaluacyjnych.

1.1 ADEKWATNOŚĆ PROJEKTU DO POTRZEB JEGO UCZESTNIKÓW

W opinii OZP oraz otoczenia OZP zastosowane formy wsparcia są adekwatne do ich potrzeb i oczekiwań.

- Udział w warsztatach aktywizujących spełnił oczekiwania zdecydowanej większości badanych (87,9%) - szczególnie w zakresie przygotowania prowadzących do zajęć oraz sposobu prowadzenia tej formy wsparcia. Podejmowane podczas warsztatów kwestie związane z poszukiwaniem pracy oraz możliwość rozwoju osobistego i społecznego również miały duży wpływ na poczucie satysfakcji BO OZP. Ogromna większość respondentów deklaruje, że wiedza zdobyta podczas warsztatów może przydać się im w przyszłości (88,5%).
- Warsztaty kompetencji również spełniły oczekiwania zdecydowanej większości badanych (85,3%). Respondenci byli najbardziej zadowoleni z ciekawej tematyki zajęć, a także przygotowania i podejścia prowadzących. Zdecydowana większość badanych uważa, że zdobyte podczas warsztatów wiedza i umiejętności przydadzą im się w przyszłości (86,9%).
- Niemal wszyscy uczestnicy szkoleń zawodowych twierdzą, że zostały spełnione ich oczekiwania związane z tą formą wsparcia (92,7%). Zarówno sposób prowadzenia zajęć jak i organizacja szkolenia zostały oceniane przez badanych wysoko lub bardzo wysoko. Korzyści osobiste oraz zawodowe wyniesione ze szkolenia również są oceniane w ten sam sposób. Ogólna ocena szkolenia wypadła dobrze lub bardzo dobrze, a jedynie niewielki odsetek badanych ocenił je umiarkowanie.
- Zdecydowana większość badanych uważa, że udział w stażu spełnił ich oczekiwania (86,7%). Wszyscy respondenci stwierdzili, że program stażu został dobrze zaplanowany. Czas trwania tej formy wsparcia był dla większości badanych wystarczający, by dokładnie zrealizować jej program (86,8%). Niemal wszystkie osoby bardzo dobrze lub dobrze oceniają atmosferę panującą podczas odbywania stażu (91,1%), jak również przydatność zdobytego doświadczenia w dalszym życiu zawodowym (90%). Analogiczny odsetek respondentów jest też zadowolony z uczestnictwa w tej formie wsparcia (94,7%). Zdecydowana większość ankietowanych dobrze lub bardzo dobrze ogólnie ocenia swój staż (89,4%).
- Oczekiwania niemal wszystkich osób z otoczenia OZP związane z ich udziałem w projekcie zostały spełnione (90,0%). Badani wskazali na pozyskanie ciekawych oraz ważnych informacji. Uczestnictwo w projekcie wpłynęło na lepsze samopoczucie respondentów, pozwoliło w większym stopniu zrozumieć chorobę bliskiej osoby i otrzymać wsparcie, a także przyniosło chęć niesienia pomocy oraz zadowolenie z zajęć. Zdaniem co drugiej osoby udział w projekcie przyniósł korzyści zarówno osobie

z otoczenia OZP jak i samym OZP. Czterech na dziesięciu badanych (41,4%) uważa, że na uczestnictwie w projekcie skorzystały wyłącznie osoby z trudnościami psychicznymi, a co ósmy respondent stwierdził, że sam odniósł korzyści z udziału w projekcie. Profity, jakie uzyskali badani mają przede wszystkim charakter edukacyjny - są powiązane ze zdobyciem wiedzy. Korzyści osobiste uzyskało dwie piąte badanych. Jedna trzecia respondentów wskazuje na wzmocnienie relacji z chorą osobą, a jedna czwarta – na korzyści społeczne. Niemal co druga osoba uważa, że dzięki udziałowi w projekcie zmienił się jej sposób postrzegania OZP. Otoczenie zaczęło lepiej rozumieć ON, zaś udział w projekcie zwiększył jej aktywność, kreatywność i pewność siebie. Zdecydowana większość badanych jest zdania, że zdobyta podczas warsztatów wiedza zostanie przez nie wykorzystana w stosunku do osoby z zaburzeniami psychicznymi (85%), a udział w projekcie przyczynił się do zwiększenia świadomości na temat możliwości wspierania OZP, jak również innych osób ich wspierających.

1.2 TRAFNOŚĆ PODJĘTYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE REKRUTACJI I PROMOCJI PROJEKTU

- Niemal dwie piąte OZP za najważniejsze źródło informacji o projekcie uznaje rodzinę i znajomych. Ponad jedna trzecia badanych wskazała na inne źródło informacji, którym są najczęściej: psychiatrzy, psychologowie, terapeuci, pracownicy szpitala, pracownik socjalny, stowarzyszenia, PUP. Kolejnym źródłem informacji są plakaty i ulotki, również wskazywane przez co trzecią osobę. Co dziesiąty respondent przyznaje, że o projekcie dowiedział się ze stron internetowych poświęconych niepełnosprawnym, co czternasta osoba – z prasy, co szesnasta – ze strony internetowej, a co trzydziesta trzecia – z radia.
- Otoczenie OZP za najbardziej efektywne źródło informacji o projekcie uznaje bliskie im osoby chorujące. Jedna piąta badanych dowiedziała się o projekcie od znajomych oraz rodziny. Mniej osób wskazuje na ulotki, plakaty, stronę internetową, prasę, portale internetowe poświęcone osobom niepełnosprawnym, radio oraz audycje telewizyjne.
- Dla zdecydowanej większości OZP decyzja o udziale w projekcie była ich własną decyzją, natomiast jedna czwarta respondentów podjęła ją pod jakimś wpływem. Przeważnie był to efekt oddziaływań rodziny/opiekuna (jedna trzecia badanych), terapeutów (jedna czwarta badanych) oraz znajomych (jedna piąta badanych). W mniejszym stopniu uczestnicy badania kierowali się natomiast opinią pracowników różnych instytucji (Warsztatów Terapii Zajęciowej, Towarzystwa Pomocy Niepełnosprawnym, Środowiskowego Domu Samopomocy), a także pracownika socjalnego oraz przełożonego.
- Osoba dotknięta trudnościami psychicznymi najczęściej jest dzieckiem ankietowanego, rzadziej jest to rodzic, mąż lub żona albo konkubent/konkubina. Badani często wskazują na inne zależności, które łączą ich z OZP - są oni dla nich koleżankami/kolegami, czy dalszą rodziną. Zdecydowana większość osób z otoczenia OZP samodzielnie podjęła decyzję o udziale w projekcie. Jedna czwarta badanych zdecydowała się w nim uczestniczyć na pod wpływem innej osoby - najczęściej rodziny

i znajomych. Mniejszy odsetek osób przekonali do udziału w projekcie jego pracownicy. Najczęściej podawanymi powodami uczestnictwa w projekcie była chęć wspierania osoby niepełnosprawnej (deklaracja co drugiego respondenta). Dwie piąte osób chciało lepiej zrozumieć chorobę i jej wpływ na funkcjonowanie ON, jedna trzecia liczyła na poprawę wzajemnych relacji oraz nawiązanie kontaktów z podobnymi osobami. Jedna czwarta respondentów wiązała z Projektem szansę na zmniejszenie lęku przed chorobą, a także możliwość udziału w konsultacjach specjalistycznych. Jedna piąta badanych chciała wziąć udział w warsztatach, a jedna siódma nie miała sprecyzowanych oczekiwań.

- Większość osób z otoczenia OZP jest w pełni sprawnych, natomiast tylko niewielki odsetek badanych deklaruje, że są osobami niepełnosprawnymi. Wśród członków rodziny, sąsiadów i znajomych większości badanych nie ma osób niepełnosprawnych. W środowisku takich osób żyje niemal jedna piąta respondentów, a wśród tych ON w niemal wszystkich przypadkach są osoby z trudnościami psychicznymi. Połowa badanych miała kontakt w swojej dotychczasowej pracy z osobami niepełnosprawnymi. Zdaniem połowy ankietowanych były one zwykle traktowane tak samo jak inni pracownicy (49,1%). Jedna piąta badanych uważa, że były one traktowane lepiej od sprawnych pracowników, co szósta osoba nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie, a co ósma twierdzi, że ON były gorzej traktowane od sprawnych osób. Jeżeli chodzi o stosunek współpracowników do osób niepełnosprawnych, w większości przypadków są oni traktowani tak samo jak inni pracownicy (59,3%). Z kolei co szósty respondent nie potrafi ustosunkować się do tej kwestii.
- Założone działania promocyjne i rekrutacyjne zostały zrealizowane: m.in. opracowano strategię informacji i promocji projektu, odbyły się trzy konferencje upowszechniające rezultaty projektu, został opracowany podręcznik dobrych praktyk. Wiele osób dowiadywało się o projekcie z ulotek, plakatów, strony internetowej, choć jej uruchomienie przebiegało z opóźnieniem, co mogło prowadzić do słabszej promocji projektu w początkowej fazie jego realizacji. Niemniej jednak najczęstszym źródłem informacji o projekcie jest tzw. poczta pantoflowa tj. rodzina i znajomi.

1.3. SKUTECZNOŚĆ W OSIĄGANIU ZAŁOŻONYCH CELÓW I REZULTATÓW

- Na dzień 28 lutego 2013 r. 8 wskaźników zostało zrealizowanych na poziomie ponad 100%: liczba BO OZP, którzy skorzystali ze spotkań w celu opracowania ID, a także IPD z IŚZ, liczba osób, które skorzystały z konsultacji specjalistycznych, badań lekarskich, szkoleń zawodowych, podniesienia kwalifikacji w zakresie BHP, jak również liczba osób, które podjęły zatrudnienie (165%) oraz rozpoczęły lub kontynuują naukę.
- W analogicznym okresie 5 wskaźników osiągnęło poziom 94% i więcej, jednak nie przekroczyło zakładanego progu 100%. W jednym przypadku brakuje dwóch osób do zrealizowania wskaźnika: jest to liczba BO OZP, którzy ukończyli warsztaty kompetencji. Nieco większa różnica między założonym a osiągniętym poziomem realizacji wskaźnika ma miejsce w przypadku warsztatów aktywizujących, staży rehabilitacyjnych, a także liczby BO z otoczenia OZP, którzy ukończyli warsztaty psychologiczno-terapeutyczne.

Najniższy poziom osiągnął wskaźnik liczby BO z otoczenia OZP, którzy skorzystali z indywidualnych konsultacji (94,2%).

- Na podstawie uzyskanych danych można stwierdzić, że wkład poszczególnych Partnerów w osiągnięcie niektórych wskaźników nie jest równy. W realizację spotkań służących ID, opracowaniu IPD z IŚZ oraz podjęcie pracy wszyscy Partnerzy byli zaangażowani w wysokim stopniu, dzięki czemu udało się osiągnąć zakładany poziom realizacji tych wskaźników. Analogiczna sytuacja miała miejsce w przypadku szkoleń BHP, szkoleń zawodowych, podjęcia nauki, konsultacji specjalistycznych, badań lekarskich - mimo, że niektórzy Partnerzy byli mniej zaangażowani w realizację tych rezultatów, dzięki pracy innych Partnerów udało się osiągnąć zakładany poziom wskaźników. Największy wkład w realizację niemal połowy wskaźników ma Partner z Gorzowa Wlkp. (6 wskaźników osiągniętych na najwyższym poziomie w porównaniu z pozostałymi Partnerami). Partner z Łodzi przoduje w realizacji 3 wskaźników, natomiast Partner z Poznania w 2-ch. Partnerzy z Krakowa oraz Bydgoszczy zrealizowali po 1 wskaźniku na najwyższym poziomie. W przypadku Partnera z Gdańska aż 8 wskaźników nie zostało osiągniętych na założonym poziomie.
- Na obecnym etapie realizacji projektu poziom wydatkowania budżetu wynosi 86,15%, a poziom zaakceptowanych wniosków 85,90%.

1.4. UŻYTECZNOŚĆ PROJEKTU DLA JEGO ODBIORCÓW

- Gdy u osoby bliskiej wystąpiły problemy natury psychicznej ich bliscy byli pełni obaw. Co druga osoba przyznaje, że obawy te dotyczyły braku zrozumienia i akceptacji ze strony środowiska społecznego. Dwie piąte badanych wyrażało lęk przed utratą samodzielności, jedna trzecia natomiast miała wątpliwości czy ich bliski będzie miał problemy ze znalezieniem/powrotem do pracy, a także zastanawiali się kto zaopiekuje się tą osobą, gdy oni sami nie będą w stanie tego robić. Ponadto, w nieco mniejszym stopniu, badani obawiają się problemów finansowych, trudności związanych z opieką nad OZP, braku wsparcia i zrozumienia ze strony najbliższych oraz braku wiedzy nt. zaburzeń psychicznych i związanymi z nimi problemami.
- Najczęściej osoba z zaburzeniami psychicznymi wymagała wsparcia w zakresie mobilizowania do aktywności oraz rozmów na tematy dotyczące istoty danej choroby, jej konsekwencji oraz wsparcia emocjonalnego. Połowa badanych wymaga też pomocy podczas załatwiania spraw urzędowych i organizowaniu wizyt lekarskich. Dwie piąte respondentów wspomaga ON w integracji społecznej, a także w podstawowych potrzebach życia codziennego, takich jak jedzenie, zażywanie leków, utrzymanie porządku w domu.
- Prawie wszyscy badani obserwują u osoby z trudnościami psychicznymi zmiany w zakresie funkcjonowania społecznego. Pod wpływem projektu respondenci zauważyli u OZP zwiększenie poczucia własnej wartości, zmniejszenie lęku, który był wynikiem braku zrozumienia, zaakceptowanie choroby, zwiększenie otwartości na innych ludzi objawiające się częstszym niż dotychczas wychodzeniem z domu oraz nawiązaniem nowych znajomości, wzrost aktywności życiowej, a także większe zadowolenie z życia.

Respondenci zauważyli też wzrost samodzielności oraz większą dbałość podopiecznych o siebie i o swój wygląd.

- Dwie piąte respondentów ma obawy związane z nawrotem choroby. Ponad jedna trzecia badanych nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie, a jedna piąta deklaruje, że nie ma takich obaw. Udział w projekcie pomógł większości badanych wzmocnić wiarę w siebie. Ponad jedna czwarta osób nie ma jednak pewności w tej kwestii. Wsparcie udzielone w ramach projektu pozwala zapomnieć o chorobie dwóm piątym badanych, a ponad jednej trzeciej osób pozwala zapomnieć czasowo. Odpowiedzi dotyczące utrzymania choroby w tajemnicy nie są jednoznaczne. Około jedna trzecia badanych wskazuje na każdą z trzech możliwych odpowiedzi – brak zdania na ten temat, wolę zachowania choroby w tajemnicy, a także chęć jej ujawnienia. Niemal dwie piąte badanych chciałoby, aby choroba bliskiej im osoby została utrzymana w tajemnicy. Ponad jedna trzecia respondentów nie potrafi jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie, a jedna piąta nie widzi potrzeby zatajania choroby.
- Większość badanych OZP deklaruje, że nie ma dla nich znaczenia, czy w środowisku pracy będą osoby z podobnymi do ich trudnościami. W wyniku udziału w projekcie większości badanych nie udało się podjąć pracy, natomiast co piąta osoba znalazła zatrudnienie. Niemal wszyscy badani są zadowoleni z obecnie wykonywanej pracy. Większość ankietowanych deklaruje, że praca pozwoliła im na poprawę sytuacji materialnej. Co druga osoba odzyskała dzięki pracy poczucie własnej wartości oraz stabilność i komfort psychiczny. U dwóch piątych respondentów wzrosła aktywność, a jednej trzeciej praca pomogła w nawiązywaniu kontaktów międzyludzkich.
- Podczas pokonywania trudności związanych z chorobą większość badanych miała pełne wsparcie ze strony rodziny czy opiekuna. Jedną piątą OZP wspierali znajomi, a czasami również rodzina. Większość respondentów była zachęcana do poszukiwania i podjęcia pracy przez bliskich i znajomych, podczas gdy jednej trzeciej osób nikt do tego nie namawiał.
- Zdecydowana większość osób z otoczenia OZP uważa, że praca ma dobry wpływ na osobę chorą, a ponad dwie trzecie badanych uważa, że OZP powinny pracować zawodowo. Uzasadniając swoje stanowisko w tej kwestii otoczenie wskazuje najczęściej terapeutyczną i rehabilitacyjną rolę pracy, jak również zwiększenie samodzielności i samooceny.
- Zdaniem co drugiej osoby udział w projekcie przyniósł korzyści zarówno osobie z otoczenia OZP jak i OZP. Czterech na dziesięciu badanych uważa, że na uczestnictwie w projekcie skorzystały osoby z trudnościami psychicznymi. Korzyści, jakie respondenci uzyskali w wyniku uczestnictwa w projekcie mają przede wszystkim wymiar edukacyjny, (są powiązane ze zdobyciem wiedzy). Korzyści osobiste uzyskało dwie piąte badanych, jedna trzecia respondentów wskazuje na wzmocnienie relacji z chorą osobą, a jedna czwarta – na korzyści społeczne.
- Niemal wszyscy respondenci chcieliby w przyszłości uczestniczyć w podobnych warsztatach. Prawie co druga osoba uważa, że dzięki udziałowi w projekcie zmienił się jej sposób postrzegania bliskiej OZP. Obecnie otoczenie lepiej rozumie ON, zwiększyła się jego aktywność, kreatywność oraz pewność siebie. Dwie piąte ankietowanych nie potrafiło ustosunkować się wobec tej kwestii.

- Zdecydowana większość badanych jest zdania, że zdobyta podczas warsztatów wiedza zostanie wykorzystana w stosunku do OZP. Ogromna większość respondentów stwierdziła, że udział w projekcie przyczynił się do zwiększenia świadomości na temat możliwości wspierania OZP, jak również innych osób ich wspierających.
- Udział w projekcie wpłynął na uzyskanie przez OZP większej aktywności społecznej, i zawodowej, wywołał chęć poznania nowych ludzi i nawiązania kontaktów, a także przyczynił się do podniesienia poczucia własnej wartości oraz wzrostu samodzielności.
- Poziom wszystkich kompetencji miękkich OZP po otrzymaniu wsparcia wzrósł, zarówno w odniesieniu do motywacji, samooceny, umiejętności komunikacyjnych, umiejętności pracy w zespole, autoprezentacji, umiejętności praktycznych, pisania listu motywacyjnego oraz CV, jak i poszukiwania pracy oraz mobilności zawodowej. Największy przyrost umiejętności miał miejsce w przypadku samooceny, autoprezentacji oraz umiejętności praktycznych, a najmniejszy wzrost zanotowano w przypadku mobilności zawodowej.
- Poziom kompetencji miękkich wzrósł także w przypadku otoczenia OZP - zwiększyła się motywacja do wspierania OZP, wiedza nt. ich możliwości społeczno-zawodowych, nastąpiła poprawa w komunikacji z OZP, radzeniu sobie z chorobą oraz funkcjonowaniu społecznym, a także wzrosła kontrola i umiejętności dyscyplinowania ON, jak również umiejętność interwencji w sytuacji kryzysu. Największy przyrost umiejętności miał miejsce w przypadku wiedzy na temat możliwości społecznych i zawodowych OZP.

1.5. EFEKTYWNOŚĆ PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ

- Wdrażaniu projektu sprzyjała zaliczkowa forma przekazywania środków pieniężnych oraz płynność finansowa, dzięki której poszczególne działania były realizowane zgodnie z harmonogramem projektu. Istotna była też wcześniejsza znajomość problematyki i specyfiki zaburzeń psychicznych, doświadczenie w pracy z OZP, a także wcześniejsza realizacja projektów poświęconych ich aktywizacji zawodowej.
- Realizację projektu ułatwiała też systematyczność prowadzonych działań, wypracowanie pozytywnych, partnerskich relacji z Liderem i Partnerami projektu, opracowanie jednolitej dokumentacji i przygotowanie różnych formularzy. Dbłość o dobrą komunikację między Partnerami oraz Liderem projektu pozwalała na szybką i skuteczną weryfikację pojawiających się problemów oraz wymianę doświadczeń.
- Wdrażaniu projektu nie sprzyjało na początkowym etapie jego realizacji opóźnienie, które spowodowało późniejsze rozpoczęcie poszczególnych działań. Kolejne utrudnienie stanowiła rotacja pracowników na stanowisku ds. rozliczeń, a także ds. monitoringu i ewaluacji po stronie Lidera projektu. Brakowało jasnego sformułowania potrzeb ze strony CRZL, a wolne tempo podejmowanych decyzji wymagało ciągłego wprowadzania poprawek. Częste zmiany w przepisach również nie pomagały w realizacji projektu, skutkując zmiennymi interpretacjami dotyczącymi pewnych kwestii. Istotnym utrudnieniem we wdrażaniu projektu był też brak jednoznacznych zapisów prawnych.
- W obszarze merytorycznym elementem utrudniającym realizację projektu była niezajomość charakteru pracy z OZP po stronie Instytucji Pośredniczącej, co

skutkowało małą elastycznością budżetową i niwelowaniem potrzeb BO. Wdrażanie projektu utrudniała też konieczność przyjmowania do projektu OZP wraz z osobami z ich otoczenia, ponieważ wiele z tych osób nie posiada bliskich lub nie wyraża zgody na uczestnictwo tych osób w projekcie. Brakowało pracowników merytorycznych, którzy mogliby poświęcić większą uwagę słabiej funkcjonującym BO. Elementem nie sprzyjającym wdrażaniu projektu okazała się również trudna sytuacja na rynku pracy. Ponadto za utrudniające wdrażanie projektu uznano również brak systematycznych spotkań roboczych realizatorów projektu.

- Zdaniem Partnerów nazwa projektu jest dosyć kontrowersyjna – stygmatyzuje i piętnuje osoby uczestniczące w różnych formach wsparcia. Umieszczanie plakatów promujących projekt w miejscu staży Partnerzy uznali za znacznie utrudniające współpracę z pracodawcami.

1.6. TRWAŁOŚĆ ODDZIAŁYWANIA PROGRAMU

Efektami projektu o długotrwałym znaczeniu dla BO są:

- nabycie/ zwiększenie kompetencji społecznych,
- nabycie/zwiększenie kompetencji/kwalifikacji zawodowych,
- rozwój umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów związanych z życiem społecznym i zawodowym,
- spotkania z psychologiem oraz doradcą zawodowym,
- nabycie praktycznych umiejętności zawodowych,
- nabycie/rozwój umiejętności samodzielnego i aktywnego poszukiwania pracy,
- wzrost odpowiedzialności za własny rozwój zawodowy,
- nabycie/zwiększenie wiedzy na temat funkcjonowania rynku pracy, urealnienie oczekiwań,
- uzyskanie zatrudnienia (umowy o pracę dłuższe niż kilka miesięcy),
- podniesienie poziomu wykształcenia,
- wzrost motywacji,
- wzrost pewności siebie,
- poprawa poziomu samooceny i wiary we własne możliwości,
- nabycie/wzrost świadomości społecznej oraz wiedzy w zakresie problematyki chorób psychicznych wśród otoczenia OZP,
- zmiana postrzegania OZP przez pracodawców.

Z kolei efektami projektu o krótkotrwałym znaczeniu dla BO są:

- skorzystanie z badań lekarskich,
- udział w szkoleniach BHP,
- podjęcie zatrudnienia w przypadku umów krótkookresowych.

Do działań, które mogłyby zwiększyć trwałość osiągniętych rezultatów należą:

- stałe wsparcie psychologiczno-doradcze,
- pomoc w utrzymaniu pracy,

- pomoc w załatwianiu spraw życiowych,
- umożliwienie BO stałego kontaktu z osobami, które będą ich wspierały,
- systematyczne utrwalanie wiedzy i umiejętności nabytych podczas działań projektowych poprzez udział w warsztatach, szkoleniach i konsultacjach,
- kontynuacja projektu mająca na celu utrzymanie przekazanego BO wsparcia.

1.7. POZYTYWNE I NEGATYWNE CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA REALIZACJĘ PROJEKTU

Do czynników ułatwiających realizację projektu należą¹⁵:

- doświadczenie Lidera, a także 2-ch Partnerów w realizacji pilotażowej edycji projektu,
- realizacja projektu zgodnie z zasadą równości szans ze względu na płeć, wiek oraz wykształcenie,
- osiągnięcie 8 wskaźników na poziomie ponad 100%,
- zarządzanie projektem zgodnie z PCM oraz elementami metodyki PRINCE 2,
- bieżące wyjaśnianie nieścisłości i nieporozumień, demokratyczny sposób podejmowania decyzji w Partnerstwie,
- poprawa współpracy Partnerów z Liderem, a także pomiędzy poszczególnymi Partnerami w miarę trwania projektu,
- satysfakcja Partnerów z uczestnictwa w projekcie w postaci możliwości wspierania i aktywizowania osób z zaburzeniami psychicznymi,
- korzyści odnoszone przez Partnerów podczas realizowania projektu, polegające na wzmocnieniu organizacji poprzez nabywanie wiedzy i doświadczeń, wypracowywanie standardów pracy (w zakresie pomocy ON oraz pracy zespołowej), pogłębianie wiedzy z zakresu realizacji projektów UE, nawiązywanie nowych kontaktów i autopromocja, a także większa rozpoznawalność,
- dostosowanie projektu do potrzeb prawie wszystkich BO OZP oraz osób z ich otoczenia, wysoki stopień spełnienia oczekiwań wobec projektu w przypadku niemal wszystkich uczestników obu tych grup. Respondenci wskazują na zadowolenie z przygotowania prowadzących do zajęć, sposobu ich prowadzenia, tematyki i formy zajęć oraz otrzymanych materiałów. Zdecydowana większość osób deklaruje przydatność zdobytej podczas warsztatów wiedzy i umiejętności oraz osiągnięte korzyści osobiste i zawodowe,
- osiągnięcie wysokiego poziomu kompetencji miękkich, które w porównaniu do okresu przed rozpoczęciem realizacji projektu znacznie się poprawiły,
- postrzeganie udziału w projekcie przez BO w kategoriach sukcesu. Sukces ten badani wiążą z uzyskaniem większej aktywności społecznej oraz zawodowej, chęci poznania nowych ludzi i nawiązania kontaktów, podniesieniem poczucia własnej wartości oraz wzrostem samodzielności,

¹⁵ Część z tych elementów została szczegółowo opisana w raporcie z ewaluacji okresowej.

- wspieranie przez otoczenie, szczególnie rodzinę i znajomych większości BO OZP w pokonywaniu trudności związanych z chorobą. Przekonanie większości osób z otoczenia o konieczności podjęcia zatrudnienia przez OZP ze względu na terapeutyczny i rehabilitacyjny charakter pracy,
- zachęcanie OZP przez ich otoczenie do zatrudnienia, a także wzrost chęci podejmowania pracy lub powrotu do niej w wyniku uczestnictwa w projekcie,
- wsparcie udzielone w ramach projektu, które pozwala zapomnieć o chorobie niemal połowie badanych,
- zadowolenie prawie wszystkich BO OZP z obecnie wykonywanej pracy. Przyczynami zadowolenia są przede wszystkim: zarabianie pieniędzy, samo podjęcie pracy, poczucie, że jest się potrzebnym oraz szanse na nawiązanie nowych znajomości,
- zmiany jakie się dokonały w OZP pod wpływem ich udziału w projekcie: uzyskanie większej aktywności społecznej, większej aktywności zawodowej, chęci poznania nowych ludzi i nawiązania kontaktów, podniesienie poczucia własnej wartości oraz wzrost samodzielności,
- deklaracje otoczenia dotyczące wykorzystania zdobytej wiedzy w stosunku do OZP,
- zwiększenie przez otoczenie świadomości w zakresie możliwości wspierania OZP, jak również innych osób ich wspierających, zmiana sposobu postrzegania ON, lepsze ich zrozumienie, a także wzrost aktywności, kreatywności oraz pewności siebie.

Czynniki utrudniające realizację projektu obejmują:

- dwumiesięczne opóźnienie we wdrażaniu projektu, a tym samym opóźnienie w wydatkowaniu środków wynikające z późniejszego zatwierdzenia wniosku o dofinansowanie projektu,
- nieosiągnięcie 5 wskaźników na poziomie 100%,
- zróżnicowany wkład poszczególnych Partnerów w osiągnięcie założonych rezultatów - największy w przypadku Gorzowa Wlkp., zaś najmniejszy Gdańska,
- problem z rekrutacją osób z otoczenia OZP,
- absencję na posiedzeniach KS przedstawicieli niektórych Partnerów, brak terminowości w przekazywaniu przez Partnerów wymaganych dokumentów (np. dotyczących wniosków o płatność),
- opóźnienia w projekcie wynikające z przedłużającego się czasu oczekiwania na decyzje, informacje i interpretacje z Instytucji Wdrażającej (np. dotyczące zmian w projekcie),
- niewielki odsetek badanych, którzy dowiedzieli się o realizowanym projekcie z Internetu – środka promocji, który miał stanowić ważne źródło informacji.

1.8. DODATKOWE KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI PROJEKTU

Odnoszenie korzyści z uczestnictwa w projekcie przez Partnerów, polegające na:

- wzmocnieniu organizacji poprzez nabywanie wiedzy i doświadczeń,
- wypracowywaniu standardów pracy (w zakresie pomocy ON oraz pracy zespołowej),
- pogłębianiu wiedzy z zakresu realizacji projektów UE,
- nawiązywaniu nowych kontaktów, autopromocji, większej rozpoznawalności,
- satysfakcji płynącej z możliwości pomocy w aktywizacji zawodowej OZP.

Odnoszenie korzyści z uczestnictwa w projekcie przez osoby z zaburzeniami psychicznymi:

- wyższy poziom realizacji 8 z założonych wskaźników, wiążący się z objęciem wsparciem większej liczby osób.

VI. REKOMENDACJE

W kolejnej edycji projektu należy rozważyć wprowadzenie następujących zmian:

- W obszarze finansowym proponuje się:
 - planowanie docelowej wartości wskaźników wraz z odpowiednimi środkami finansowymi przeznaczonymi na ich realizację (na wczesnym etapie wdrażania projektu należałoby planować działania wymagające wydatkowania środków w późniejszym okresie jego realizacji lub założyć, że należy wydłużyć ten okres).
- W obszarze promocji należałoby:
 - dostosować kanały dystrybucji informacji do specyfiki odbiorcy,
 - zorganizować przez każdego Partnera seminarium lub konferencje informacyjno-edukacyjne dla pracodawców w celu informowania i zachęcania do zatrudniania ON,
 - szeroko informować o możliwości pozyskiwania refundacji zatrudniania ON na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127 poz.721 z późn.zm.),
 - zatrudnić osobę do promocji projektu u każdego Partnera,
 - sfinansować działania promocyjne podejmowane przez Partnerów,
 - zaangażować OZP w proces pozyskiwania do projektu osób z ich otoczenia,
 - zwrócić uwagę na początku realizacji działań merytorycznych na kwestię rekrutacji OZP oraz otoczenia OZP przez wszystkich Partnerów,
 - aktualizować na bieżąco stronę internetową, zamieszczać na niej ważne informacje, a także zorganizować na stronie forum wymiany informacji.
- W obszarze zarządzania rekomenduje się:
 - ujednoczenie dokumentacji projektowej,
 - zwiększenie liczby pracowników na stanowisku asystenta stażysty lub trenera pracy,
 - dbałość o równe zaangażowanie wszystkich Partnerów w realizację projektu poprzez wspólne spotkania, ścisły kontakt z Liderem projektu oraz innymi Partnerami, z zachowaniem zasad wzajemnego zrozumienia i wspierania się,
 - monitorowanie na bieżąco realizacji założonych wskaźników i adekwatne reagowanie na brak wywiązywania się z poczynionych ustaleń,
 - odpowiadanie Partnerów za terminowe przekazywanie wniosków o płatność i innych dokumentów związanych z realizacją projektu.
- W obszarze merytorycznym proponuje się:

- rozszerzenie oferty projektowej o spotkania integrujące środowisko zawodowe ON, mające na celu rozszerzenie społecznego aspektu działań zawodowych i udzielanych form wsparcia,
- zwiększenie liczby działań kierowanych do środowiska ON,
- uelastycznienie zasad udziału w projekcie osób z otoczenia OZP,
- finansowanie punktu konsultacyjnego dla otoczenia BO OZP,
- przewidzenie do realizacji większej liczby staży oraz wydłużenie czasu ich trwania,
- przeznaczenie środków na kontynuację nauki dla BO OZP,
- rozszerzenie współpracy z pracodawcami,
- wprowadzenie materiałów informacyjnych skierowanych do otoczenia BO OZP dotyczących psychoedukacji,
- organizowanie warsztatów z zakresu psychoedukacji skierowanych do OZP, w celu nabywania lub rozwijania konkretnych umiejętności w zakresie radzenia sobie z objawami danej choroby.

VII. ZAŁĄCZNIKI

1.1. KWESTIONARIUSZ ANKIETY WYPEŁNIANEJ KWARTALNIE PRZEZ PARTNERÓW

Ankieta dotyczy oceny funkcjonowania Partnerstwa. Ocena dokonywana jest na podstawie udzielonych przez Państwa odpowiedzi. Forma ankiety daje dużą swobodę odpowiedzi. Wszystkie odpowiedzi powinny być uzasadnione przynajmniej w dwóch/trzech zdaniach. Ankiety należy zwrócić na adres e-mail: do dnia

1. Czy Pana/Pani oczekiwania w związku z zaangażowaniem w realizację projektu zostały spełnione?
2. Czy Pan/Pani odczuwa korzyści z uczestnictwa w projekcie?
3. Jak ocenia Pan/ Pani, na tym etapie projektu, zawiązane Partnerstwo pod względem:
 - a) funkcjonowania?
 - b) jakości działań realizowanych przez Partnerstwo?
 - c) wzajemnej współpracy z Liderem?
 - d) wzajemnej współpracy z Partnerami?
4. Czy istnieją według Pana/Pani niejasności, niedopowiedzenia, nieścisłości, które mogą być zagrożeniem dla postępu procesu realizacji działań?
5. Czy zauważa Pan/Pani jakieś nieprawidłowości w zarządzaniu projektem?
6. Czy może Pan/Pani wskazać na ewentualne problemy, sytuacje zakłócające, opóźniające realizację dotychczasowych działań?
7. Jeżeli dostrzega Pan/Pani problemy, zakłócenia, opóźnienia w realizacji dotychczasowych działań to proszę napisać jakie w związku z tym, Pana/Pani zdaniem, powinny zostać podjęte przez Partnerstwo środki zaradcze?
8. Czy uważa Pan/Pani, że w Partnerstwie jest zachowany równy udział Partnerów w podejmowaniu decyzji i dotychczasowej realizacji zadań?
9. Czy w Pana/Pani ocenie, realizacja zadań przez Państwa w ramach projektu przebiega terminowo? (jeśli nie, to co może być tego przyczyną?)
10. Czy ma Pani/Pan zastrzeżenia do funkcjonowania Partnerstwa?
11. Jak ocenia Pani/Pan stopień zaangażowania poszczególnych Partnerów?
12. Czy uważa Pan/Pani, że w wystarczającym stopniu zapewniony jest system komunikacji z Liderem, Partnerami, CRZL?
13. Czy na obecnym etapie procesu realizacji projektu jest Pan/Pani usatysfakcjonowany(-a) uczestnictwem w projekcie?
14. Uwagi:

Dziękuję za współpracę!

1.2. KWESTIONARIUSZ ANKIETY PODSUMOWUJĄCEJ PROJEKT

Niniejsza ankieta dotyczy całościowej oceny projektu a Państwa odpowiedzi zostaną wykorzystane w raporcie z ewaluacji ex-post. Ankieta należy zwrócić na adres e-mail:do dnia 18.02.2013 r.

Poniższe pytania mają charakter podsumowujący i odnoszą się do całego okresu wdrażania projektu.

1. Jakie elementy ułatwiały Państwu wdrażanie tego projektu?
2. Jakie elementy utrudniały Państwu wdrażanie projektu?
3. Które efekty projektu będą miały Pani/Pana zdaniem długotrwałe znaczenie dla BO, a które były tylko „jednorazowe”? Co mogłoby zwiększyć trwałość osiągniętych rezultatów?
4. Czy w nowej edycji projektu należałoby wprowadzić jakieś zmiany? Jeśli tak, to jakie?
5. Uwagi:

Dziękujemy za współpracę ☺

1.3. KWESTIONARIUSZ ANKIETY DLA PRACODAWCÓW

Ankieta dotyczy postrzegania osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku pracodawców. Ocena dokonywana jest na podstawie udzielonych przez Państwa odpowiedzi. Ankieta jest **anonimowa**, a forma ankiety daje dużą swobodę odpowiedzi.

Wybraną odpowiedź proszę podkreślić.

1. Ilu pracowników zatrudnia Pana/i firma?
W firmie zatrudnionych jestosób
2. W jakiej branży działa Pana/i firma.....
3. Czy wśród członków Pana/i rodziny, sąsiadów, znajomych są osoby niepełnosprawne?
 - a) nie
 - b) tak, jeśli tak, to czy były wśród nich osoby z problemami psychicznymi?
(Tak/Nie).....
4. Czy udział w projekcie przyniósł Panu/i korzyści (możliwość wyboru kilku odpowiedzi)?
 - 4.1. tak, dotyczą one

- a) uświadomienia sobie, że podejście w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi w dużej mierze kształtują stereotypy,
- b) uświadomienia sobie konieczności i zasadności przełamywania społecznych stereotypów,
- c) zwiększenia wiedzy na temat chorób psychicznych i ich skutków,
- d) zwiększenia wiedzy na temat możliwości społecznego funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym pełnienia ról zawodowych,
- e) zwiększenia warunków pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (akceptacja, zrozumienie, wsparcie, motywacja),
- f) zwiększenia wiedzy na temat systemu wspierania aktywizacji zawodowej, obowiązków i uprawnień pracodawców,
- g) inne (jakie?):

4.2. nie

4.3. trudno powiedzieć

- 5. Czy w dotychczasowej pracy zetknął/ęła się Pan/i z osobami niepełnosprawnymi?
 - a) nie
 - b) tak. Jeśli tak, to czy były wśród nich osoby z problemami psychicznymi? („tak”/„nie”).....

- 6. Czy w obecnie prowadzonej firmie zatrudniał Pan/i osoby niepełnosprawne?
 - a) tak, zatrudniam osoby niepełnosprawne w liczbie.....osób,
 - jeśli tak, to czy są wśród nich osoby z problemami psychicznymi?
 - tak, są osoby z problemami psychicznymi w liczbie.....osób
 - nie ma osób z problemami psychicznymi
 - b) nie zatrudniam osób niepełnosprawnych (proszę przejść do pytania nr 9)

- 7. Czy zatrudnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi wymagało specjalnych zmian i przystosowania zakładu?
 - a) tak
 - b) nie, gdyż konieczność dostosowania zakładu do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi uwzględniono już na etapie jego projektowania i budowy
 - c) nie, ponieważ staramy się zatrudniać osoby, których rodzaj i stopień niepełnosprawności nie wymaga przystosowania stanowisk pracy

- 8. Jak określiłby/łaby Pan/i doświadczenia zawodowe związane z osobami z zaburzeniami psychicznymi? Czy:
 - a) raczej pozytywne
 - b) raczej negatywne
 - c) trudno powiedzieć

9. Jak ogólnie postrzega Pan/i osoby z zaburzeniami psychicznymi jako pracowników?
Proszę zakreślić nie więcej niż trzy najważniejsze cechy i wskazać podstawową
(*najważniejszą dodatkowo podkreślić*)
- moim zdaniem osoby te uważają, że należy się im więcej niż osobom pełnosprawnym
 - są otwarte i przyjacielskie
 - myślą głównie o sobie
 - są życzliwe dla innych
 - są zamknięte w sobie
 - są nastawione na niesienie pomocy innym
 - są konfliktowe
 - są skromne
 - inne, jakie.....
 - nie można jej przypisać żadnej szczególnej cechy wyróżniającej je spośród ogółu społeczeństwa
 - trudno powiedzieć
10. Czy udział w projekcie przekonał Panią/Pana do tego, że osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą być dobrymi pracownikami?
- tak
 - nie
 - trudno powiedzieć
11. Czy udział w projekcie przekonał Panią/Pana do zatrudnienia w swojej firmie pracowników z zaburzeniami psychicznymi?
- tak, zatrudniłem/amosób
 - nie (*proszę przejść do pytania 13*)
12. Jakie były przyczyny zatrudnienia przez Pana/ią osób z zaburzeniami psychicznymi
(*możliwość wyboru kilku odpowiedzi*):
- ogólna potrzeba zatrudnienia nowych pracowników o konkretnych kompetencjach zawodowych,
 - problemy ze znalezieniem kompetentnej kadry pracowniczej,
 - zainteresowanie zatrudnieniem osób/osoby niepełnosprawnej:
 - solidarność z tymi osobami,
 - możliwość pozyskania finansowego wsparcia z tytułu zatrudnienia tych osób,
 - z uwagi na niespełnienie wymogów w zakresie 6% wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
 - inne, takie jak.....
13. Czy w przyszłości zamierza Pan/i zatrudniać osoby z zaburzeniami psychicznymi?
- tak, ponieważ
 - nie, ponieważ.....
 - trudno powiedzieć

1.4. ANKIETA NT. WARSZTATÓW KOMPETENCJI

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na zamieszczone poniżej pytania. Celem badania jest poznanie Państwa opinii na temat udzielonej formy wsparcia w ramach realizowanego projektu. Jest to ankieta **anonimowa**, która stanie się częścią materiału badawczego służącego przeprowadzeniu ewaluacji w niniejszym projekcie. Informacje od Państwa są dla nas bardzo ważne, ponieważ dzięki nim możemy lepiej zaplanować kolejne działania.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na każde pytanie poprzez zaznaczenia wybranej odpowiedzi lub, jeżeli wymaga tego pytanie, udzielenie dłuższej odpowiedzi.

1. Co się Pani/Panu szczególnie podobało w tych warsztatach, z czego jest Pani/Pan szczególnie zadowolony/a. Proszę wymienić mocne strony warsztatów.

.....
.....

2. Co się Pani/Panu szczególnie nie podobało w tych warsztatach, z czego jest Pani/Pan szczególnie niezadowolony/a. Proszę wymienić słabe strony warsztatów.

.....
.....

3. Jak ocenia Pani/Pan poziom organizacji warsztatów pod względem?

- kadry prowadzącej warsztaty:

1	2	3	4	5
bardzo nisko	nisko	średnio	wysoko	bardzo wysoko

- otrzymanych materiałów warsztatowych:

1	2	3	4	5
bardzo nisko	nisko	średnio	wysoko	bardzo wysoko

4. Czy zdobyta podczas warsztatów wiedza/umiejętności może się przydać Pani/Panu w przyszłości?

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem

5. Czy w wyniku udziału w warsztatach kompetencji lepiej sobie Pani/Pan radzi z rozwiązywaniem problemów rodzinnych, zawodowych?

- a) Tak, lepiej
- b) Tak samo jak przed udziałem w warsztatach
- c) Gorzej

6. Czy w wyniku udziału w warsztatach kompetencji lepiej Pani/Pan radzi sobie ze stresem?
- Tak, lepiej
 - Tak samo jak przed udziałem w warsztatach
 - Gorzej
7. Czy w wyniku udziału w warsztatach kompetencji Pani/Pana umiejętności komunikacji, rozmowy z innymi zwiększyły się?
- Tak,
 - Jest tak samo jak przed udziałem w warsztatach
 - Gorzej
8. Czy udział w warsztatach w ramach projektu spełnił Pani/Pana oczekiwania?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
9. Jaka wiedza, umiejętności na pewno przydadzą się Pani/Panu w przyszłości? Proszę wpisać najbardziej wartościowe dla Pani/Pana elementy warsztatów kompetencyjnych.
-
-
10. Jakim elementom warsztatów poświęcono zbyt dużo czasu? Proszę wpisać najmniej wartościowe dla Pani/Pana elementy warsztatów kompetencyjnych.
-
-
11. Jaka jest Pani/Pana ogólna ocena przeprowadzonego warsztatu?
- | | | | | |
|--------------|-------|---------|--------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| bardzo nisko | nisko | średnio | wysoko | bardzo wysoko |

Metryczka:

I. Płeć

- kobieta
- mężczyzna

II. Wiek: Ile ma Pan/i lat.....

III. Wykształcenie:

- brak
- podstawowe
- gimnazjalne
- ponadgimnazjalne

- pomaturalne
- wyższe
- Inne, jakie.....

IV. Miejsce zamieszkania:

- miasto
- wieś

Serdecznie dziękuję za poświęcenie czasu i wypełnienie ankiety

1.5. ANKIETA NT. WARSZTATÓW AKTYWIZUJĄCYCH

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na zamieszczone poniżej pytania. Celem badania jest poznanie Państwa opinii na temat udzielonej formy wsparcia w ramach realizowanego projektu. Jest to ankieta **anonimowa**, która stanie się częścią materiału badawczego służącego przeprowadzeniu ewaluacji w niniejszym projekcie. Informacje od Państwa są dla nas bardzo ważne, ponieważ dzięki nim możemy lepiej zaplanować kolejne działania.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na każde pytanie poprzez zaznaczenia wybranej odpowiedzi lub, jeżeli wymaga tego pytanie udzielenie dłuższej odpowiedzi.

1. Co się Pani/Panu szczególnie podobało w tych warsztatach, z czego jest Pani/Panu szczególnie zadowolony/a. Proszę wymienić mocne strony warsztatów.

.....

2. Co się Pani/Panu szczególnie nie podobało w tych warsztatach, z czego jest Pani/Panu szczególnie niezadowolony/a. Proszę wymienić słabe strony warsztatów.

.....

3. Jak ocenia Pani/Pan poziom organizacji warsztatów pod względem?

- kadry prowadzącej warsztaty:

1	2	3	4	5
bardzo nisko	nisko	średnio	wysoko	bardzo wysoko

- otrzymanych materiałów warsztatowych:

1	2	3	4	5
bardzo nisko	nisko	średnio	wysoko	bardzo wysoko

4. Czy zdobyta podczas warsztatów wiedza/umiejętności może się przydać w Pani/Pana przyszłości?

- d) tak
- e) nie
- f) nie wiem

5. Czy znalezienie pracy po odbytych warsztatach wydaje się Pani/ Panu:

- a) bardzo łatwe
- b) łatwiejsze niż przed wzięciem udziału w warsztatach
- c) trudne
- d) bardzo trudne

6. Czy podejmie Pani/Pan w najbliższym czasie działania mające na celu znalezienie pracy?

- a) tak
- b) nie
- c) trudno powiedzieć

7. Jeżeli tak to jakie będą to działania (*proszę o krótki opis*)?

.....
.....

8. Czy udział w warsztatach w ramach projektu spełnił Pani/Pana oczekiwania?

- a) tak
- b) nie
- c) nie mam zdania

9. Jaka wiedza, umiejętności na pewno przydadzą się Pani/Panu w poszukiwaniu pracy?

Proszę wpisać najbardziej wartościowe dla Pani/Pana elementy warsztatów aktywizacyjnych.

.....
.....

10. Jakim elementom warsztatów poświęcono zbyt dużo czasu? Proszę wpisać najmniej wartościowe dla Pani/Pana elementy warsztatów aktywizacyjnych.

.....
.....

11. Jaka jest Pani/Pana ogólna ocena przeprowadzonego warsztatu?

1	2	3	4	5
bardzo nisko	nisko	średnio	wysoko	bardzo wysoko

Metryczka:

I. Płeć

- kobieta
- mężczyzna

II. Wiek: Ile ma Pan/i lat.....

III. Wykształcenie:

- brak
- podstawowe
- gimnazjalne
- ponadgimnazjalne
- pomaturalne
- wyższe
- Inne, jakie.....

IV. Miejsce zamieszkania:

- miasto
- wieś

Serdecznie dziękuję za poświęcenie czasu i wypełnienie ankiety

1.6. ANKIETA NT. STAŻY REHABILITACYJNYCH

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na zamieszczone poniżej pytania. Celem badania jest poznanie Państwa opinii na temat udzielonej formy wsparcia w ramach realizowanego projektu. Jest to ankieta anonimowa, która stanie się częścią materiału badawczego służącego przeprowadzeniu ewaluacji w niniejszym projekcie. Informacje od Państwa są dla nas bardzo ważne, ponieważ dzięki nim możemy lepiej zaplanować kolejne działania. Prosimy o udzielenie odpowiedzi na każde pytanie poprzez zaznaczenia wybranej odpowiedzi lub, jeżeli wymaga tego pytanie udzielenie dłuższej odpowiedzi.

1. Proszę podać miejsce stażu

.....

2. Co należało do Pani/Pana codziennych obowiązków w trakcie odbywania stażu?

.....

3. Czy Pani/Pana zdaniem program stażu został dobrze zaplanowany?

tak

nie,

proszę

uzasadnić,

dłaczego?.....

4. Czy czas trwania stażu był dla Pani/Pana wystarczający, by dokładnie zrealizować program stażu?

tak

nie, proszę uzasadnić, dlaczego?

5. Jak ocenia Pani/Pan: (proszę zaznaczyć krzyżykiem)

	5- „bardzo dobrze”	4- „dobrze	3- „średnio”	2- „słabo”	1- „bardzo słabo”
atmosferę panującą w miejscu odbywania stażu					
umiejętność radzenia sobie ze stresem w trudnych sytuacjach					
przydatność zdobytego podczas stażu doświadczenia w dalszym życiu zawodowym					
zadowolenie z odbytego stażu					

6. Czy podejmie Pani/Pan w najbliższym czasie działania mające na celu znalezienie pracy?

tak

nie

7. Jeżeli tak to jakie będą to działania (proszę o krótki opis)!

.....

8. Czy znalezienie pracy po odbytym stażu wydaje się Pani/ Panu?

bardzo łatwe

łatwiejsze niż przed przystąpieniem do stażu

trudne

bardzo trudne

trudno powiedzieć

9. Czy udział w stażu w ramach projektu spełnił Pani/Pana oczekiwania?

tak

nie

nie mam zdania

10. Jaka jest Pani/Pana ogólna ocena stażu?

1-bardzo słabo	2- słabo	3- średnio	4- dobrze	5- bardzo dobrze
----------------	----------	------------	-----------	------------------

METRYCZKA

I Płeć

kobieta
mężczyzna

II. Wiek: Ile ma Pan/i lat...

III. Wykształcenie:

- brak
- podstawowe
- gimnazjalne

- zasadnicze zawodowe
- średnie
- wyższe
- inne, jakie

IV. Miejsce zamieszkania:

- miasto
- wieś

Serdecznie dziękuję za poświęcenie czasu i wypełnienie ankiety

1.7. ANKIETA NT. SZKOLEŃ ZAWODOWYCH

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na zamieszczone poniżej pytania. Celem badania jest poznanie Państwa opinii na temat udzielonej formy wsparcia w ramach realizowanego projektu. Jest to ankieta **anonimowa**, która stanie się częścią materiału badawczego służącego przeprowadzeniu ewaluacji w niniejszym projekcie. Informacje od Państwa są dla nas bardzo ważne, ponieważ dzięki nim możemy lepiej zaplanować kolejne działania.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na każde pytanie poprzez zaznaczenia wybranej odpowiedzi lub, jeżeli wymaga tego pytanie, udzielenie dłuższej odpowiedzi.

1. Dlaczego zdecydował/a się Pan/Pani na udział w szkoleniu zawodowym?

.....

2. Jak ocenia Pani/Pan korzyści zawodowe wyniesione ze szkolenia?

1 bardzo nisko	2 nisko	3 średnio	4 wysoko	5 bardzo wysoko
----------------------	------------	--------------	-------------	-----------------------

3. Jak ocenia Pani/Pan korzyści osobiste wyniesione ze szkolenia?

1 bardzo nisko	2 nisko	3 średnio	4 wysoko	5 bardzo wysoko
----------------------	------------	--------------	-------------	-----------------------

4. Jak ocenia Pani/Pan poziom prowadzenia zajęć?

1 bardzo nisko	2 nisko	3 średnio	4 wysoko	5 bardzo wysoko
----------------------	------------	--------------	-------------	-----------------------

5. Jak ocenia Pani/Pan poziom organizacji szkolenia?

1 bardzo nisko	2 nisko	3 średnio	4 wysoko	5 bardzo wysoko
----------------------	------------	--------------	-------------	-----------------------

6. Co z ocenianego szkolenia okazało się szczególnie przydatne w Pana/Pani własnym rozwoju zawodowym?

.....

7. Jakie nowe umiejętności uzyskał/a Pan/Pani w rezultacie udziału w szkoleniu zawodowym?

.....

8. Co Pani/Panu sprawiło najwięcej trudności podczas szkolenia zawodowego?

.....

9. Co Pani/Panu sprawiło najwięcej satysfakcji podczas szkolenia zawodowego?

.....

10. Czy udział w szkoleniu w ramach projektu spełnił Pani/Pana oczekiwania?

- tak
- nie
- nie mam zdania

11. Jaka jest Pani/Pana ogólna ocena szkolenia?

1- bardzo słabo	2- słabo	3- średnio	4- dobrze	5- bardzo dobrze
-----------------	----------	------------	-----------	------------------

Metryczka:

I. Płeć

- kobieta
- mężczyzna

II. Wiek: Ile ma Pan/i lat.....

III. Wykształcenie:

- brak
- podstawowe
- gimnazjalne
- ponadgimnazjalne
- pomaturalne
- wyższe
- Inne, jakie.....

IV. Miejsce zamieszkania:

- miasto
- wieś

1.8. ANKIETA DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na zamieszczone poniżej pytania. Celem badania jest poznanie Państwa opinii na temat realizowanego projektu, jak i korzyści, jakie Państwo odnieśliście w wyniku udziału w nim. Jest to ankieta **anonimowa**, która stanie się częścią materiału badawczego służącego przeprowadzeniu ewaluacji w niniejszym projekcie. Informacje od Państwa są dla nas bardzo ważne, ponieważ dzięki nim możemy lepiej zaplanować kolejne działania. Prosimy o udzielenie odpowiedzi na każde pytanie. Wybraną odpowiedź prosimy podkreślić.

1. Czy Pan/i sam/a podjął/ęła decyzję o udziale w projekcie?
 - a) tak, to była wyłącznie moja decyzja
 - b) nie, zrobiłem/am to pod wpływem (proszę wpisać czyim).....

2. Czy udział w projekcie traktuje Pan/i jako swój sukces?
 - a) tak, mój sukces dotyczy:
 - chęci poznania nowych ludzi i nawiązania kontaktów,
 - podniesienia poczucia własnej wartości,
 - wzrostu samodzielności,
 - większej aktywności społecznej,
 - większej aktywności zawodowej,
 - inne
 - b) nie.

3. Czy obawia się Pan/i nawrotu choroby?
 - a) tak
 - b) nie
 - c) trudno powiedzieć

4. Czy po udziale w projekcie wzrosła Pana/i wiara w siebie?
 - a) tak
 - b) nie
 - c) trudno powiedzieć

5. Czy wsparcie udzielone w ramach projektu pozwala Panu/i zapomnieć o chorobie?
 - a) tak
 - b) pozwala, ale tylko czasami
 - c) nie pozwala
 - d) trudno powiedzieć

6. Czy chciał/a by Pan/i aby Pana/i choroba była utrzymana w tajemnicy?
- a) tak, chciałbym/abym aby moja choroba była utrzymana w tajemnicy, ponieważ
 - b) myślę, że utrzymywanie mojej choroby w tajemnicy nie jest konieczne,
 - c) trudno powiedzieć
7. Czy podejmując pracę:
- a) chciałby/aby Pan/i, aby w środowisku pracy były osoby z podobnymi trudnościami zdrowotnymi, dlaczego?.....
 - b) nie, nie chciałbym/abym, aby w środowisku pracy były osoby z podobnymi trudnościami zdrowotnymi, ponieważ
 - c) nie ma to dla mnie znaczenia, czy w środowisku pracy będą osoby z podobnymi trudnościami zdrowotnymi.
8. Co zrobiłby/aby Pan/i w sytuacji, kiedy w pracy napotkałby/aby Pan/i przejawy braku tolerancji dla problemów zdrowotnych, które Pana/i dotyczą?
- a) byłoby mi przykro,
 - b) poinformowałby/bym przełożonego,
 - c) porozmawiał/bym o tym,
 - d) nie wiem jak bym zachował/-ała się w tej sytuacji,
 - e) zlekceważyłbym/bym ten fakt,
 - f) odszedłbym/bym z pracy.
9. Czy w wyniku udziału w projekcie podjął/ęła Pan/i pracę?
- 9.1.
- a) tak
 - b) nie (*przejsć od razu do pytania 14*)
- 9.2. Czy jest to Pana/i pierwsza praca?
- a) tak pierwsza (*przejdź od razu do pytania 10*)
 - b) nie, jest to moje kolejne zatrudnienie.
- 9.3. Jeśli jest to kolejne zatrudnienie, to, czy pracując w poprzednim miejscu zatrudnienia borykał/a się Pan/i już z trudnościami natury psychicznej
- a) tak
 - b) nie
10. Czy jest Pan/i zadowolona z obecnie wykonywanej pracy?
- a) tak
 - b) raczej tak
 - c) raczej nie (*proszę przejść od razu do pytania 12*)
 - d) na pewno nie (*proszę przejść od razu do pytania 12*)
 - e) trudno powiedzieć

11. Jeśli jest Pan/i zadowolony/a z pracy to proszę zaznaczyć, jakie są przyczyny zadowolenia?

- a) udało mi się podjąć pracę
- b) mam szansę na nawiązywanie nowych znajomości
- c) mam poczucie, że jestem potrzebny/a
- d) zarabiam pieniądze
- e) inne (jakie?)

12. Jeśli nie jest Pan/i zadowolony/a z pracy to proszę zaznaczyć, jakie są przyczyny niezadowolenia?

- a) nadmiar obowiązków
- b) niskie wynagrodzenie
- c) niezgodność pomiędzy moim przygotowaniem zawodowym a wykonywaną pracą
- d) niezgodność pomiędzy moimi zainteresowaniami a wykonywaną pracą
- e) inne (jakie?)

13. Proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi:

- a) co praca zmieniła w Pana/i życiu
 - poprawa sytuacji materialnej,
 - zwiększenie możliwości nawiązywania kontaktów z innymi,
 - odzyskanie poczucia własnej wartości,
 - wzrost aktywności,
 - zwiększenie stabilności, komfortu psychicznego,
 - inne

- b) jak wyglądały pierwsze kontakty z pracodawcą
 - bardzo dobre,
 - czułem/łam się niepewnie,
 - pracodawca był wyrozumiały,
 - towarzyszył mi stres,
 - inne.....

- c) jak obecnie układa się współpraca z pracodawcą
 - bardzo dobrze,
 - pracodawca jest zadowolony,
 - źle,
 - nie mogę odnaleźć się w nowej rzeczywistości,
 - inne.....

- d) jak obecnie układa się współpraca z współpracownikami
 - dobrze, w atmosferze akceptacji,
 - źle, w atmosferze braku akceptacji,
 - inne.....

14. Czy w pokonywaniu trudności związanych z chorobą ktoś wspierał Pana/ią?

- a) tak, (*kto?*)
- b) czasami wspierał (*kto?*)
- c) nikt mnie nie wspierał
- d) trudno powiedzieć

15. Czy ktoś zachęcał Pana/ią do poszukiwania i podjęcia pracy?

- a) tak, byłem/am do tego zachęcany/a przez (*kogo?*).....
- b) nie

16. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i o Projekcie? (*proszę wybrać odpowiedzi, które dotyczą Pana/i*)

- a) audycje telewizyjne
- b) prasa
- c) radio
- d) strona internetowa (*jaka?*)
- e) portale internetowe poświęcone osobom niepełnosprawnym
- f) ulotki, plakaty
- g) od znajomych, rodziny
- h) inna odpowiedź (*jaka?*).....

17. Czy ma Pan/i jakieś sugestie/uwagi, pod adresem organizatorów? Jeśli tak, to proszę je wskazać.

Metryczka:

I. Płeć

- kobieta
- mężczyzna

II. Wiek.....

III. Wykształcenie:

- brak
- podstawowe
- gimnazjalne
- zasadnicze zawodowe
- średnie
- wyższe
- Inne, (*jakie?*).....

IV. Miejsce zamieszkania:

- miasto
- wieś

1.9. ANKIETA DLA OTOCZENIA OZP

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na zamieszczone poniżej pytania. Celem badania jest poznanie Państwa opinii na temat udzielonej formy wsparcia w ramach realizowanego projektu. Jest to ankieta **anonimowa**, która stanie się częścią materiału badawczego służącego przeprowadzeniu ewaluacji w niniejszym projekcie. Informacje od Państwa są dla nas bardzo ważne, ponieważ dzięki nim możemy lepiej zaplanować kolejne działania. Prosimy o udzielenie odpowiedzi na każde pytanie. Wybraną odpowiedź proszę podkreślić.

1. Czy jest Pan/i osobą niepełnosprawną?
 - a) Tak, (proszę wskazać rodzaj niepełnosprawności)
 - b) Nie

2. Czy wśród członków Pana/i rodziny, sąsiadów, znajomych są osoby niepełnosprawne?
 - c) nie
 - d) tak;
 - czy są wśród nich osoby z trudnościami psychicznymi? (jeśli były, proszę wpisać tak, jeśli nie było proszę wpisać nie)

3. Czy w dotychczasowej pracy zetknął/ęła się Pan/i z osobami niepełnosprawnymi?
 - c) nie (proszę przejść do pytania 5)
 - d) tak:
 - czy były wśród nich osoby z trudnościami psychicznymi? („tak”/„nie”)

4. Jak ocenia Pan/i stosunek kierownictwa i współpracowników do osób niepełnosprawnych, z którymi Pan/i współpracowała? (proszę w odpowiednim miejscu zaznaczyć X)

	Stosunek kierownictwa do osób niepełnosprawnych	Stosunek współpracowników do osób niepełnosprawnych
A. Osoby niepełnosprawne były traktowane lepiej od sprawnych pracowników.		
B. Osoby niepełnosprawne były traktowane tak samo jak wszyscy pracownicy.		
C. Osoby niepełnosprawne były traktowane gorzej od sprawnych pracowników.		
D. Trudno powiedzieć.		

5. Czy chęć udziału w projekcie był Pana/i samodzielną decyzją?
- tak
 - nie, decyzję podjąłem/am pod wpływem (*proszę napisać kto wpłynął na fakt, że podjął Pan/i decyzję*).....
6. Czego najbardziej obawiał się Pan/i, gdy u bliskiej osoby wystąpiły trudności psychiczne? (*możliwość wyboru kilku odpowiedzi*)
- braku zrozumienia i akceptacji ze strony najbliższych
 - braku zrozumienia i akceptacji ze strony środowiska (sąsiadów, znajomych, urzędników itd.)
 - braku/utruty samodzielności przez osobę z zaburzeniami psychicznymi
 - zostania samemu/samej z chorobą i spowodowanymi nią trudnościami
 - trudności w podjęciu lub powrocie do pracy przez bliską chorującą osobę
 - problemów finansowych
 - nieporadzenia sobie z opieką nad osobą z problemami psychicznymi
 - niewiedzy o tego typu chorobach i związanych z nimi problemami
 - kto zaopiekuje się/ będzie wspierał bliską mi chorą osobę, kiedy ja nie będę już mógł/mogła tego robić
 - inne
7. W jakich czynnościach/zadaniach osoba z zaburzeniami psychicznymi wymagała Pana/i wsparcia/opieki? (*możliwość wyboru kilku odpowiedzi*)
- w podstawowych potrzebach życia codziennego (*jedzenie, pilnowanie godzin zażywania leków, sprzątanie, pranie, a w ostrym przebiegu nawet w czynnościach higienicznych, ubieraniu się*),
 - pomocy poprzez rozmowy (*głównie w celu wyjaśnienia istoty choroby i jej konsekwencji, wsparcia emocjonalnego*),
 - w załatwianiu spraw urzędowych i organizowaniu wizyt lekarskich,
 - w integracji społecznej (*wyjścia z domu, nawiązania kontaktu z ludźmi*),
 - mobilizowania do aktywności,
 - inne
8. Czy pod wpływem udziału w projekcie obserwuje Pan/i zmiany u osoby z trudnościami psychicznymi w zakresie funkcjonowania społecznego?
- tak, są to: (*możliwość wyboru kilku odpowiedzi*)
 - wzrost aktywności życiowej (*aktywność w życiu codziennym, powrót na studia*),
 - większa otwartość na ludzi (*częstsze wychodzenie z domu, poznanie nowych znajomych*),
 - zwiększenie samodzielności,
 - zwiększenie poczucia własnej wartości,
 - większa odpowiedzialność,

- zmniejszenie lęku spowodowane zrozumieniem i zaakceptowaniem choroby oraz uświadomienie sobie, że nie jest sam ze swoją chorobą, że może liczyć na wsparcie,
- większe zadowolenie z życia,
- większa dbałość o siebie i swój wygląd,
- inne

b) nie.

9. Czy Pana/i zdaniem osoba z zaburzeniami psychicznymi:

a) powinna pracować zawodowo, ponieważ

.....

b) nie powinna pracować zawodowo, ponieważ

.....

c) trudno powiedzieć

10. Czy Pana/i zdaniem dobrze byłoby, gdyby w miejscu zatrudnienia pracowały też inne osoby z trudnościami psychicznymi?

a) tak, ponieważ

.....

b) nie, ponieważ

.....

11. Czy wolałby/łaby Pan/i aby choroba bliskiej Panu/i osoby pozostała tajemnicą?

a) tak, wolałbym/abym, żeby pozostawała w tajemnicy ponieważ.....

b) moim zdaniem nie musi pozostawać w tajemnicy, ponieważ.....

c) trudno powiedzieć

12. Czy osoba z zaburzeniami psychicznymi przed udziałem w projekcie przejawiała chęć do podjęcia/powrotu do pracy?

a) tak,

b) nie, jeśli nie to proszę powiedzieć dlaczego

13. Czy udział w projekcie wpłynął na zmianę postawy w tym zakresie?

a) tak

b) nie

c) trudno powiedzieć

14. Czy bliska osoba z trudnościami psychicznymi w wyniku uczestnictwa w projekcie podjęła pracę?

a) tak

b) nie (proszę przejść do pytania 21)

15. Czy bliska Panu/i osoba jest zadowolona z podjęcia pracy?

a) tak, jest zadowolona, ponieważ:

- udało jej się znaleźć pracę
- ma możliwości nawiązywania kontaktów z ludźmi
- zarabia pieniądze
- może robić, to co lubi
- ma dobre warunki pracy
- praca nadaje sens życiu
- inne (proszę wymienić).....

b) nie jest zadowolony/a, ponieważ:

- nie może poradzić sobie z obowiązkami
- nie czuje się dobrze wśród współpracowników
- praca nie odpowiada jego kompetencjom zawodowym (przygotowaniu zawodowemu)
- praca nie odpowiada jego zainteresowaniom
- mało zarabia
- są złe warunki pracy
- inne (proszę napisać).....

16. Czy praca ma pozytywny wpływ na stan zdrowia i funkcjonowanie osoby z trudnościami psychicznymi?

- a) tak, praca ma dobry wpływ na osobę chorą, ponieważ
.....
- b) praca źle wpływa na osobę chorą, ponieważ
.....
- c) trudno powiedzieć

17. Dlaczego wziął/ęła Pan/i udział w Projekcie? (możliwość wyboru kilku odpowiedzi)

- a) dla lepszego zrozumienia istoty choroby i jej wpływu na funkcjonowanie osób z trudnościami psychicznymi,
- b) dla poprawy wzajemnych relacji z osobą z trudnościami psychicznymi,
- c) z powodu chęci wspierania osoby z trudnościami psychicznymi,
- d) dla zmniejszenia lęku w związku z chorobą bliskiej mi osoby,
- e) nie miałem/łam konkretnych oczekiwań,
- f) chęć nawiązania kontaktów z innymi osobami wspierającymi osoby z trudnościami psychicznymi,
- g) chęć udziału warsztatach,
- h) chęć udziału w konsultacjach specjalistycznych,
- i) inne (jakie?).....

18. Czy Pana/i oczekiwania względem Projektu zostały zaspokojone?

- a) tak
- b) raczej tak
- c) trudno powiedzieć

- d) raczej nie
- e) nie

Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź:

19. Komu Pana/i zdaniem Projekt przyniósł więcej korzyści?

- a) Panu/i
- b) bliskiej mi osobie z trudnościami psychicznymi
- c) oboje Państwo skorzystali równomiernie
- d) oboje Państwo uważają, iż Projekt nie przyniósł żadnych korzyści
- e) inne (jaki?).....

20. Jakiego rodzaju korzyści Pan/i odniósł/a w wyniku uczestnictwa w Projekcie

- a) osobiste (np. poprawa samooceny)
- b) edukacyjne (np. zdobycie wiedzy w wyniku udziału w konsultacjach, warsztatach)
- c) społeczne (np. nawiązanie nowych znajomości)
- d) wzmocnienie relacji z bliską mi chorującą osobą
- e) inna odpowiedź (jaka?).....

21. Czy brał/a Pan/i udział w warsztatach realizowanych w ramach Projektu?

- a) Tak
- b) Nie

22. Proszę ocenić poszczególne elementy prowadzonych w ramach Projektu warsztatów (w skali od 1 do 5, gdzie 1- źle, 5 – bardzo dobrze)

Forma prowadzonych warsztatów	1	2	3	4	5
Ilość godzin przeznaczona na warsztaty	1	2	3	4	5
Lokalizacja warsztatów	1	2	3	4	5
Miejsce przeprowadzania warsztatów	1	2	3	4	5
Profesjonalizm kadry prowadzącej warsztaty	1	2	3	4	5
Tematyka prowadzonych warsztatów	1	2	3	4	5
Przydatność zdobytych umiejętności oraz wiedzy podczas warsztatów	1	2	3	4	5
Przydatność wiedzy i umiejętności zdobytych podczas warsztatów w nawiązaniu trwalszych relacji z innymi osobami wspierającymi osoby z trudnościami psychicznymi	1	2	3	4	5

23. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i o Projekcie? (możliwość wyboru kilku odpowiedzi)

- i) audycje telewizyjne
- j) prasa
- k) radio
- l) strona internetowa (jaka?)

- m) portale internetowe poświęcone osobom niepełnosprawnym
- n) ulotki, plakaty
- o) od znajomych, rodziny
- p) od bliskiej mi osoby chorującej
- q) inna odpowiedź (jaka?).....

24. Czy w przyszłości chciałaby Pani/ Pan uczestniczyć w podobnych warsztatach?

- a) tak
- b) nie

25. Czy dzięki udziałowi w projekcie zmienił się Pani/Pana sposób postrzegania bliskiej osoby chorującej?

- a) tak, w jakim zakresie wystąpiła zmiana

.....

- b) nie
- c) trudno powiedzieć

26. Czy zdobyta podczas warsztatów wiedza zostanie przez Panią/Pana wykorzystana w stosunku do osoby z zaburzeniami psychicznymi?

- a) tak
- b) nie
- c) trudno powiedzieć

27. Czy udział w projekcie przyczynił się do zwiększenia Pani/Pana świadomości na temat możliwości udzielenia wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi jak również innych osób ich wspierających?

- a) tak
- b) nie
- c) trudno powiedzieć

28. Czy ma Pani/Pan jakieś sugestie/uwagi co do projektu, jego celów, sposobów realizacji bądź realizatorów? Jeśli tak, to czego one dotyczą?

.....

29. Metryczka (proszę podkreślić właściwą odpowiedź):

I. Płeć

- a) Kobieta
- b) Mężczyzna

II. Wiek.....

III. Osoba dotknięta trudnościami psychicznymi jest dla Pana/i :

- a) mężem/żoną
- b) konkubentem/konkubiną
- c) rodzicem
- d) dzieckiem
- e) inne:

IV. Miejsce Pana/i zamieszkania (proszę podać w przybliżeniu liczbę mieszkańców w tysiącach):

- a) miasto
- b) wieś

V. Wykształcenie:

- a) wyższe
- b) średnie
- c) zasadnicze zawodowe
- d) gimnazjalne
- e) podstawowe i bez wykształcenia

Serdecznie dziękuję za poświęcenie czasu i wypełnienie ankiet

1.10. ANKIETA TYPU PRETEST/POSTTEST DLA OZP

1. Ocena rezultatów miękkich - określenie poziomu początkowego umiejętności i predyspozycji (należy określić poziom w skali: 1 – 5)

b) motywacja do poszukiwania pracy:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

c) poziom samooceny :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

d) umiejętności komunikacyjne :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

e) umiejętność pracy w zespole :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

f) umiejętność autoprezentacji :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

g) umiejętności praktyczne - napisania CV i listu motywacyjnego :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

h) mobilność zawodowa (geograficzna i dot. np. zmiany zawodu):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Ocena projektu - po zakończeniu udziału beneficjenta ostatecznego/beneficjentki ostatecznej w projekcie

A. Czy oczekiwania beneficjenta ostatecznego/beneficjentki ostatecznej dotyczące udziału w programie zostały spełnione?

TAK

NIE

Uzasadnienie.....

B. Czy projekt, w którym beneficjent ostateczny/beneficjentka ostateczna uczestniczyli, był adekwatny do jego potrzeb zawodowych?

TAK

NIE

Uzasadnienie.....

C. Jak beneficjent ostateczny/beneficjentka ostateczna oceniają wsparcie, które otrzymali w ramach projektu?

- pozytywnie

- negatywnie

Uzasadnienie.....

2. Ocena rezultatów miękkich - określenie postępu poziomu umiejętności i predyspozycji po zakończeniu udziału beneficjenta w projekcie (należy określić poziom w skali: 1 – 5)

a) motywacja do poszukiwania pracy:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

b) poziom samooceny :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

c) umiejętności komunikacyjne :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

d) umiejętność pracy w zespole :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

e) umiejętność autoprezentacji :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

f) umiejętności praktyczne - napisania CV i listu motywacyjnego :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

g) mobilność zawodowa (geograficzna i dot. np. zmiany zawodu):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.11. ANKIETA TYPU PRETEST/POSTTEST DLA OTOCZENIA OZP

3. Określenie poziomu początkowego umiejętności i predyspozycji (należy określić poziom w skali: 1 – 5)

a) motywacja do wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

b) ocena wiedzy na temat możliwości społecznych i zawodowych osób z zaburzeniami psychicznymi:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

c) ocena poziomu komunikacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

d) poziom radzenia sobie z chorobą osoby niepełnosprawnej:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

e) ocena funkcjonowania społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi z otoczeniem:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

f) ocena poziomu kontroli i umiejętności dyscyplinowania osoby niepełnosprawnej:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

g) umiejętności interwencji w sytuacji kryzysu:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Ocena projektu - po zakończeniu udziału osoby z otoczenia BO w projekcie

D. Czy oczekiwania osoby z otoczenia beneficjenta ostatecznego/beneficjentki ostatecznej dotyczące udziału w programie zostały spełnione?

TAK

NIE

Uzasadnienie.....

E. Czy wsparcie udzielone w projekcie pn. „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II”, było adekwatne do potrzeb?

TAK

NIE

Uzasadnienie.....

F. Jak osoba z otoczenia beneficjenta ostatecznego/beneficjentki ostatecznej ocenia wsparcie, które otrzymali w ramach projektu?

- pozytywnie

- negatywnie

Uzasadnienie.....

5. Określenie poziomu umiejętności i predyspozycji po zakończeniu udziału w projekcie (należy określić poziom w skali: 1 – 5)

a) motywacja do wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

b) ocena wiedzy na temat możliwości społecznych i zawodowych osób z zaburzeniami psychicznymi:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

c) ocena poziomu komunikacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

a) poziom radzenia sobie z chorobą osoby niepełnosprawnej:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

b) ocena funkcjonowania społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi z otoczeniem:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

c) ocena poziomu kontroli i umiejętności dyscyplinowania osoby niepełnosprawnej:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

d) umiejętności interwencji w sytuacji kryzysu:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---