



Ewaluacja programu terapii zajęciowej dla osób niesamodzielnych, z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych intelektualnie

RAPORT KWARTALNY III

Poznań, październik 2015

Poprawa jakości opieki nad osobami niesamodzielnymi,
z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnymi intelektualnie.
Filia ZOLiRM w Owińskach



Raport dotyczy nadzoru merytorycznego/autorskiego nad opracowanym i wdrożonym u Zamawiającego modelem pracy i prowadzonymi zajęciami terapeutycznymi i został opracowany zgodnie z Umową nr ZOLiRM/ 21 /2014 zawartą w Poznaniu w dniu 10.11.2014 roku w ramach projektu „Poprawa jakości opieki nad osobami niesamodzielnymi, z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnymi intelektualnie – Filia ZOLiRM w Owińskach” dofinansowanego z Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 w ramach Programu Operacyjnego PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”.

Autorzy raportu:

Mirosława Cyłkowska-Nowak

Ewa Gajewska

Anna Klatkiewicz

Wojciech Strzelecki

Spis treści

WPROWADZENIE	5
HORTIKULOTERAPIA	7
Frekwencja na zajęciach	7
Powody nieobecności	10
Problematyka zrealizowanych zajęć.....	11
Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników	12
Poziom zaktywizowania grupowego uczestników	15
Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne.....	16
Ogólne refleksje prowadzących zajęcia.....	21
Ogólne refleksje ewaluatorów	22
Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć.....	22
MUZYKOTERAPIA.....	23
Frekwencja na zajęciach grupowych	23
Powody nieobecności	24
Problematyka zrealizowanych zajęć:.....	25
Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników	26
Poziom zaktywizowania grupowego uczestników	28
Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne.....	30
Ogólne refleksje prowadzących zajęcia.....	37
Ogólne refleksje ewaluatorów	38
Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć.....	38
Frekwencja na zajęciach indywidualnych.....	39
Problematyka zrealizowanych zajęć.....	40
Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników	41

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne.....	43
Ogólne refleksje prowadzących zajęcia.....	47
Ogólne refleksje ewaluatorów.....	48
Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć.....	48
TERAPIA PRZEZ TEATR	49
Frekwencja na zajęciach	49
Powody nieobecności.....	52
Problematyka zrealizowanych zajęć:.....	52
Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników	54
Poziom zaktywizowania grupowego uczestników	57
Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne.....	57
Analiza kwestionariuszy.....	58
Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć.....	61
Ogólne refleksje prowadzących zajęcia.....	62
Ogólne refleksje ewaluatorów zajęcia	63
DOGOTERAPIA	64
Frekwencja na zajęciach	64
Powody nieobecności.....	67
Problematyka zrealizowanych zajęć.....	68
Poziom zaktywizowania uczestników	70
Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne.....	72
Ogólne refleksje prowadzących zajęcia.....	76
Ogólne refleksje ewaluatorów.....	76
WNIOSKI	78
ZALECENIA	80
ANEKS – NARZĘDZIA BADAWCZE.....	82

Wprowadzenie

Program terapii zajęciowej dla osób niesamodzielnych, z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnymi intelektualnie realizowany w Filii ZOLiRM-u w Owińskach obejmuje działania pacjentów w ramach czterech subprogramów:

- działań hortikuloterapeutycznych z elementami terapii przez malarstwo, grafikę i rzeźbę,
- działań muzykoterapeutycznych,
- działań terapii poprzez teatr,
- działań dogoterapeutycznych.

Celem zintegrowanego programu terapii zajęciowej realizowanego w Filii ZOLiRM-u w Owińskach jest ogólna aktywizacja pacjentów, a ogólnym celem ewaluacji monitorowanie postępów programu oraz jego wpływu na uczestniczących w nim pacjentów.

Z uwagi na zróżnicowany czas rozstrzygnięć konkursowych w odniesieniu do wyboru terapeutów do poszczególnych rodzajów działań, program jako całość zaczął w pełni obejmować terapią wszystkich pacjentów w styczniu 2015 roku, a nie jak zaplanowano pierwotnie – w grudniu.

Program muzykoterapeutyczny oraz dogoterapeutyczny prowadzone są w formie grupowej oraz indywidualnej. Natomiast działania hortikuloterapeutyczne i terapii przez teatr odbywają się wyłącznie w formie grupowej.

Kwalifikacja uczestników do zajęć przeprowadzona została przez kierownika placówki przy współpracy z psychologiem oraz terapeutkami zajęciowymi.

Poniższy raport jest trzecim raportem kwartalnym i stanowi próbę opisu działania programu w okresie 1 lipca do 30 września 2015 r.

W ewaluowanym kwartale, 24 sierpnia 2015 r. odbyło się spotkanie przedstawicieli grupy ewaluacyjnej z koordynatorkami programu. Przedyskutowano dotychczasowe raporty ewaluacyjne, wnioski oraz rekomendacje. Koordynatorki podjęły decyzje w sprawie następujących zmian realizacji programu:

- przeniesienie części pacjentów z zajęć indywidualnych do grupowych i odwrotnie – zmiany dotyczą zajęć dogoterapii oraz muzykoterapii indywidualnej i grupowej,
- prowadzenie zajęć hortikuloterapeutycznych w podgrupach konstruowanych w sposób umożliwiający włączanie pacjentów reprezentujących trudności terapeutyczne – składy podgrup uwzględniają udział pacjentów o zróżnicowanych umiejętnościach wykonawczych, komunikacyjnych oraz dyspozycjach umysłowych.

Zaproponowane zmiany zostały wprowadzone od 31 sierpnia 2015 r. w programach muzykoterapii indywidualnej i grupowej, dogoterapii indywidualnej i grupowej oraz hortikuloterapii.

Pragniemy wyrazić podziękowanie terapeutom prowadzącym zajęcia oraz pracownikom Filii ZOLiRM-u w Owińskach za współpracę, otwartość oraz pomoc w pozyskiwaniu danych niezbędnych do przygotowania drugiego raportu kwartalnego.

HORTIKULOTERAPIA

Frekwencja na zajęciach

Tabela 1. Frekwencja na zajęciach hortikuloterapeutycznych w trzecim kwartale

Kod	1.07. 2015	8.07. 2015	15.07. 2015	22.07. 2015	29.07. 2015	5.08 - odpracowane 18.07. 2015	12.08. 2015	19.08. 2015	26.08. 2015	2.09. 2015	9.09. 2015	16.09.2015	23.09. 2015	30.09. 2015	łącznie
Uczestnicy zakwalifikowani															
H01	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	+	+	+ obecny 1,5 godziny	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	5/14 (36%)
H02	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	1/14 (7%)
H03	+	- złe samopoczucie	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/14 (93%)
H04	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14/14 (100%)
H05	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	X zakończył pobyt w placówce	X	X	X	X	X	X	X	1/5 (20%)
H06	- odmowa udziału	+	+	- odmowa udziału	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12/14 (86%)
H07	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+	+	+	+	+	7/14

	odmowa udziału	odmowa udziału	odmowa udziału	odmowa udziału	odmowa udziału		odmowa udziału		odmowa udziału						(50%)
H08	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14/14 (100%)
H09	+	- odmowa udziału	+	+	+	+	- złożył podpis, ale po chwili odmowa udziału	+	+	+	+	+	+	+	12/14 (86%)
H10	+	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- wizyta u dentysty	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	2/14 (14%)
H11	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	X zgon pacjenta	X	X	X	X	2/9 (22%)
H12	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	2/14 (14%)
H13	- wizyta u dentysty	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/14 (93%)
H14	+	+	+	+	- odmowa udziału	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/14 (93%)
H15	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14/14 (100%)
H17	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14/14 (100%)
H18	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14/14 (100%)
									+	wizyta u psychologa (9.00-11.00)	+	+	+	+	

H19	X	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/13 (100%)
H01- H19	9	10	11	10	10	17	11	13	13	13	12	12	12	12	12	Średnio 12
Uczestnicy spoza kwalifikacji																
1.	+	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
3.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
4.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
5.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
6.	+	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
7.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
8.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
9.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
10.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	+	1
11.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
12.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
13.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
14.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
15.	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	0
16.	X	X	X	X	X	X	X	+	-	-	-	-	-	-	-	1

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutę hortikuloterapii

Trzeci kwartał realizacji programu charakteryzowała także zróżnicowana frekwencja uczestników podczas zajęć z hortikuloterapii. Była ona pełniejsza niż w poprzednich kwartałach. Wzrosła w tym kwartale liczba uczestników, którzy uzyskali pełną frekwencję (z 4 do 6 osób). Byli to pacjenci: H04, H08, H15, H17, H18, H19.

Trzech uczestników (H03, H13, H14) opuściło jedno zajęcie. Powody absencji były uzasadnione (złe samopoczucie i wizyta u dentysty). Dwóch uczestników opuściło dwa zajęcia (H06, H09). Należy też zwrócić uwagę, że są to uczestnicy bardzo zaangażowani w zajęcia.

Pacjent H07 uczestniczył w siedmiu warsztatach, a frekwencja była pełna w drugiej połowie kwartału.

Średnio w każdym zajęciu uczestniczyło 12 osób. Średnia udziału w zajęciach na jednego uczestnika wyniosła 10 (wzrost z 9 do 10 – w obliczaniu średniej pominięto frekwencję uczestnika, który opuścił placówkę oraz pacjenta, u którego wystąpił zgon). Liczba pacjentów o wysokiej absencji wynosi 4 (czyli w trzecim kwartale jest to poniżej jednej czwartej liczebności grupy).

Ponadto, w zajęciach uczestniczyli pacjenci spoza listy zakwalifikowanych. W ocenianym kwartale były to uczestnictwa sporadyczne (dwóch pacjentów 1 raz na 14 zajęć). Większość pacjentów, którzy brali udział w zajęciach hortikuloterapeutycznych (w grupie spoza listy zakwalifikowanych) w pierwszym i drugim kwartale przestało w nich uczestniczyć w kwartale trzecim.

Powody nieobecności

Pacjent H01 – powodem dziewięciu nieobecności pacjenta był brak motywacji do podjęcia zajęć. Pięciokrotnie (na 14 zajęć) poziom motywacji był nieco wyższy – na tyle, że pozwalał się przyprowadzić i brał udział w zajęciach do końca ich trwania. Pacjent skarżył się na zawroty i bóle głowy i wyrażał konieczność powrotu do pokoju i chęć położenia się do łóżka.

Pacjent H02 – systematycznie odmawiał udziału w zajęciach, mimo licznych prób podejmowanych przez terapeutkę oraz pracowników Oddziału. Pacjent nadal podejmuje rozmaite aktywności związane z funkcjonowaniem Oddziału i nie angażuje się w zajęcia.

Pacjent H03 – opuścił jedno zajęcie z uwagi na bardzo złe samopoczucie.

Pacjent H05 – systematycznie odmawiał uczestnictwa w zajęciach, następnie został wypisany z Oddziału.

Pacjent H06 – powodem nieobecności było złe samopoczucie. Pacjent usprawiedliwiał się osobiście.

Pacjent H07 – powodem siedmiu nieobecności jest nadal chęć podejmowania rozmaitych aktywności związanych z funkcjonowaniem Oddziału. Warto zwrócić uwagę na to, że w tym kwartale uczestnik przychodził do miejsc odbywania zajęć (pracownia terapii zajęciowej, ogród) lecz po chwili opuszczał grupę, nie potwierdzając później obecności u terapeuty.

Pacjent H09 – przychodzi na zajęcia przyprowadzany przez personel. Jeden raz odmówił przyścia, zgłaszając złe samopoczucie. Jeden raz złożył podpis na liście obecności, ale po chwili podjął próbę wyjścia z zajęć, zatrzymany przez terapeutkę – odmówił udziału w nich.

Pacjent H10 – dwukrotnie przyszedł na zajęcia samodzielnie. Dalej jedenastokrotnie odmawiał udziału, zgłaszając gorsze samopoczucie. Jedna nieobecność była związana z wizytą u dentysty.

Pacjent H11 – systematycznie odmawiał udziału w zajęciach z uwagi na złe samopoczucie. Pacjent zmarł.

Pacjent H12 – systematycznie odmawiał udziału (10 zajęć). W dwóch zajęciach uczestniczył, ale był bierny – siedział na fotelach w pewnej odległości od wykonujących rozmaite zadania warsztatowe i przyglądał się.

Pacjent H13 – powodem jedynej nieobecności była wizyta u dentysty.

Pacjent H14 – opuścił jedno zajęcie z uwagi na bardzo złe samopoczucie.

Pacjent H18 – opuścił połowę czasu trwania jednego zajęcia z uwagi konsultację psychologiczną.

Pacjenci H04, H08, H15, H17, H18, H19 – pełna frekwencja.

Problematyka zrealizowanych zajęć

1.07.2015 – Pielenie ogrodu – usuwanie chwastów w ogrodzie, dogładanie rosnących warzyw (zbieranie i obieranie plonów)

8.07.2015 – Ogród – kwietnik ziołowy na palecie: projektowanie, poznawanie ziół, ich zapachu i koloru

15.07.2015 – Konserwacja mebli ogrodowych (stół i ławka) – kontynuacja

22.07.2015 – Meble ogrodowe – konserwacja, ustawienie w odpowiednim miejscu w ogrodzie. Pielenie ogrodu

29.07.2015 – Doświadczanie naturalnego środowiska w ogrodzie (warzywa i owoce)

6.08.2015 (odrobione 18.07.2015) – Udział w festynie

12.08.2015 – Papierowe motyle – poznanie rodzajów motyli, ich budowy, środowiska życia. Tworzenie motyli z wyobraźni

19.08.2015 – Doświadczanie naturalnego środowiska w ogrodzie (rośliny i materiały nieorganiczne)

26.08.2015 – Doświadczanie naturalnego środowiska w ogrodzie (chmury i niebo)

2.09.2015 – Doświadczanie naturalnego środowiska w ogrodzie (wiatr i deszcz)

9.09.2015 – Patyczaki – doświadczanie naturalnych materiałów i jego kreatywne przekształcanie

16.09.2015 – Morze i jego skarby

23.09.2015 – Kwietne bukiety – tworzenie kompozycji z suszonych roślin

30.09.2015 – Krzesła inspirowane naturą (1)

Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników

Pacjent H01 – był nieobecny na ponad połowie zajęć, a na tych w których uczestniczył reprezentował niski poziom aktywności i często kończył je przed ich czasem zakończenia. Szczególnie źle reagował na propozycje odbywania zajęć na dworze, w ogrodzie. Brak angażowania się w zadania nie pozwala mu znacząco poprawić sprawność manualną. Terapeutka prowadząca zajęcia poświęcała mu dużo uwagi, instruując systematycznie, jakie czynności kolejno ma wykonać. Nieskuteczne są próby aktywizowania z poziomu oddziaływania grupowego. Pacjent ignoruje propozycje i inicjatywy innych pacjentów, z którymi jest w grupie zadaniowej. Reaguje wyłącznie na sugestie terapeutki. Prognoza trudna do określenia z uwagi na zgłaszane przez pacjenta dolegliwości oraz ogólną niechęć i brak umotywowania.

Pacjent H02 – słabo umotywowany, nadal odmawiał udziału w zajęciach. W trzecim kwartale uczestniczył w nich jeden raz. Prognoza negatywna. Może warto rozważyć zaproponowanie pacjentowi innych zajęć.

Pacjent H03 – nadal zmniejszało się wycofanie. Podczas wybranych zajęć nieco ożywiony. Zadania wykonuje zgodnie ze wskazaniem terapeuty, sam reguluje sobie zakres, intensywność i czas trwania poszczególnych aktywności. Sprawny manualnie. Wysoki poziom zaangażowania w prace w ogrodzie. Nie inicjuje relacji i komunikacji, ale zapytany odpowiada logicznie i krótko. Wypowiedzenia są nieco dłuższe niż w poprzednim kwartale. Coraz częściej na jego twarzy – podczas pracy – pojawia się uśmiech. Nie wychodził z inicjatywami do grupy, ale coraz częściej podejmował aktywności we współpracy (np. uzgadniał kompozycję kwiatową oraz układał suszone kwiaty i źdźbła w wiklinowym

koszyku we współpracy z dwoma pacjentami; szlifował krzesło papierem ściernym w trudno dostępnych miejscach, podczas gdy inny pacjent je podtrzymywał lub odwrotnie on podtrzymywał krzesło, a inny pacjent szlifował powierzchnię). Aktywność na nieco wyższym poziomie niż w drugim kwartale. Przerwę na kawę spędza w pracowni, przyglądając się temu, co się dookoła dzieje. Rzadko komentuje obserwowane sytuacje. Prognoza pozytywna.

Pacjent H04 – ogromnie zaangażowany w zajęcia. Wspiera innych uczestników oraz angażuje się w podejmowanie zadań i odpowiedzialności proponowanych przez terapeutkę. Zadania wykonuje nieco dłużej niż inni pacjenci. Wiele czasu poświęca na wymyślenie koncepcji wykonania zadań warsztatowych. Zależy mu na oryginalności pomysłów. Wydaje się, że trochę rywalizuje z innymi uczestnikami o podobnym do własnego poziomie sprawności i umiejętności. Stara się następnie wykonać swój projekt jak najstaranniej. Ożywiony komunikacyjnie. Oczekuje na dostrzeżenie jego pracy, jak i jego osoby. Prognoza pozytywna.

Pacjent H05 – całkowity opór i niechęć wobec zajęć. Przychodził kilkakrotnie na zajęcia, ale tylko na chwilę, spoglądał badawczo, na to, co dzieło się w pracowni. Następnie wychodził i już nie powracał. Pacjent został wypisany z Oddziału.

Pacjent H06 – przełamał niechęć do uczestniczenia w zajęciach. Brał także udział w zajęciach organizowanych w ogrodzie. Szczególnie zaangażowany w prace manualne związane z obróbką drewna (szlifowanie powierzchni papierem ściernym) oraz prace malarskie. Ożywiony komunikacyjnie. Terapeutka prowadząca zajęcia kieruje jego aktywnością, programuje kolejne zadania i dopilnowuje, aby wykonał je do końca. Pacjent nie występuje z własną inicjatywą. Gdy nie usłyszy zalecenia terapeutki, zakłada ręce lub opiera je o stół i siedzi beczynnie. Prognoza umiarkowanie pozytywna.

Pacjent H07 – funkcjonuje pomiędzy tokiem zajęć a różnymi aktywnościami związanymi z funkcjonowaniem Oddziału. Przychodzi na zajęcia, ale jednocześnie pilnie obserwuje wjazd na posesję, aby zauważyć wjeżdżające pojazdy. Gdy jest obecny na zajęciach, zawsze siada przy stole bliższym okien. Wielokrotnie wstaje i podchodzi do okien, gdy są otwarte – wygląda przez nie. Częste są też wyjścia z pracowni (do toalety lub po coś do picia) i zejście na dół, na parter budynku. Prawdopodobnie pacjent kontroluje w ten sposób, co się dzieje w Oddziale. Nie w pełni koncentruje się zatem na przebiegu zajęć. Terapeutka podejmowała słabo skuteczne próby zatrzymania pacjenta w pracowni. W takich sytuacjach występuje u niego pobudzenie motoryczne (chodzi szybko po pracowni) oraz werbalne aż do używania wulgaryzmów w wypowiedzeniach. Zatrzymany w pracowni ma duże trudności ze skupieniem uwagi na zadaniach. Po krótkim czasie ponownie podejmuje próbę wyjścia. Prognoza niejasna.

Pacjent H08 – zwiększa zaangażowanie w zajęcia. W nieco mniejszym stopniu skupia komunikacyjnie uwagę terapeuty na sobie, realizując zalegające myśli i emocje. Skupia się na zadaniach, choć w toku realizacji zalegających myśli i emocji odrywa się od wcześniejszej czynności. Choć podejmuje uporczywie wybrane tematy rozmowy, drążąc je. Terapeutka stosowała tu przekierowania rozmowy, niekiedy jednak po chwili pacjent wracał do pierwotnego tematu. Taka uporczywość, lepkość, „zatrzymanie” zaznacza się też na poziomie działaniowym. Np. pacjent szlifując jakąś powierzchnię, nie dokonuje obróbki całości lecz uporczywie opracowuje tylko wybrany fragment. W takich sytuacjach terapeutka prowadząca zajęcia nadzoruje uważnie pracę pacjenta, zwiększając zakres jego działania. Prognoza umiarkowanie pozytywna.

Pacjent H09 – nie przychodzi samodzielnie, wymaga przyprowadzenia na zajęcia przez personel. W toku zajęć aktywność niestabilna. Nie podejmuje zadań bez wskazania terapeutki prowadzącej zajęcia. Krótco utrzymuje uwagę. Terapeutka dzieli zadania na mniejsze, krótsze fazy, zaleca wykonanie czegoś, a po chwili sprawdza efekt wykonawczy i instruuje ponownie. Pacjent podejmuje wielokrotne próby wyjścia z zajęć. W takich sytuacjach obok interwencji terapeutki pomocne są reakcje innych pacjentów. Pacjent H09 niechętnie pracował w ogrodzie, najczęściej siedział beczynnie. Prognoza negatywna.

Pacjent H10 – duża liczba nieobecności spowodowanych złym samopoczuciem i odmową udziału. Podczas zajęć, w których brał udział, działał sprawnie i we współpracy z innymi pacjentami. Reprezentuje dobry poziom sprawności manualnej, ale wymaga uwagi, obserwacji i instrukcji terapeutki prowadzącej zajęcia. Rzadko komunikuje, ale pytany, czy też zachęcany wypowiada krótkie frazy. Prognoza niepewna.

Pacjent H11 – brak zainteresowania zajęciami. Postawa oporna na podobnym poziomie (a może nawet wyższym), jak w drugim kwartale. Pacjent zmarł.

Pacjent H12 – systematycznie odmawiał udziału w zajęciach. Nie przychodził i nie pozwalał sobie przyprowadzić. Podczas zajęć, na które przyszedł, uczestniczył biernie – stał z boku lub siedział obserwując, co robią inni pacjenci. Prognoza negatywna.

Pacjent H13 – bardzo zaangażowany w zajęcia. Inicjuje różnorodne zadania. Ogromnie pomocny w organizacji zajęć. Operuje różnymi sprzętami mechanicznymi i elektrycznymi, co okazało się bardzo przydatne przy pracach w drewnie. Wydaje się spełniony w działaniach projektowych, technologicznych, organizacyjnych, wykonawczych. W trzecim kwartale występowały sytuacje równoległego do zajęć wykonywania przez pacjenta poleceń personelu oddziału oraz terapeutki prowadzącej program (np. porządkowanie przedmiotów w pomieszczeniu gospodarczym, wiercenie otworów w ścianach w celu powieszenia obrazów i lustra). Epizodycznie pacjent nie wykonywał w pełni zadań terapeutycznych, wykonywał doraźnie powierzone, a następnie wracał do zajęć z hortikuloterapii. Niektóre zaplanowane zadania terapeutyczne ulegały

czasowemu przesunięciu. I tak np. pacjent nie przygotowywał i nie malował krzesła drewnianego w terminie zgodnym z programem zajęć pozostałych pacjentów. Powstaje w ten sposób asynchronia zadań – pacjent H13 wykonuje inne zadania niż pozostali pacjenci. Prognoza pozytywna – zalecana ciągła, ale nie interweniująca obserwacja, czy powierzone obowiązki nie są zbyt obciążające.

Pacjent H14 – bardzo duże zaangażowanie w zadania proponowane przez terapeutkę. Czynności wykonuje starannie, skupiając na nich uwagę. Oczekuje na kolejne zajęcia. Opuścił jedno zajęcia w tym kwartale z powodu złego samopoczucia. Mało komunikuje. Prognoza pozytywna.

Pacjent H15 – duże zaangażowanie w zadania proponowane przez terapeutkę. Wymaga zachęty na początku i wskazania konkretnej czynności do podjęcia działania. Czynności wykonuje dobrze, skupiając na nich uwagę. Oczekuje na kolejne zajęcia. Pełna frekwencja w tym kwartale. Prognoza pozytywna.

Pacjent H17 – duże zaangażowanie w zadania proponowane przez terapeutkę. Czynności wykonuje starannie, skupiając na nich uwagę. Oczekuje na kolejne zajęcia. Pełna frekwencja w tym kwartale. Ożywiony komunikacyjnie. Unika sprzątaniam po wykonaniu zadań. Prognoza bardzo pozytywna.

Pacjent H18 – bardzo duże zaangażowanie w zadania proponowane przez terapeutkę. Czynności wykonuje starannie, skupiając na nich uwagę. Niekiedy przerywa wykonywaną czynność i uważnie przygląda się temu, co robią inni uczestnicy. Oczekuje na kolejne zajęcia. Pełna frekwencja w tym kwartale. Mało komunikuje. Prognoza pozytywna.

Pacjent H19 – bardzo duże zaangażowanie w zadania proponowane przez terapeutkę. Czynności wykonuje starannie, skupiając na nich uwagę. Oczekuje na kolejne zajęcia. Pełna frekwencja w tym kwartale. Mało komunikuje. Prognoza pozytywna.

Poziom zaktywizowania grupowego uczestników

Dotychczasowy spolaryzowany podział uczestników zaczął zacierać się z uwagi na podjętą przez koordynatorki programu w połowie trzeciego kwartału decyzję o zmianie sposobu organizacji i prowadzenia zajęć hortikuloterapeutycznych z podziałem na podgrupy, konstruowane w sposób umożliwiający włączanie pacjentów reprezentujących trudności terapeutyczne. Wydaje się, że obecnie składy podgrup uwzględniają uczestnictwo pacjentów o zróżnicowanych umiejętnościach wykonawczych, komunikacyjnych oraz dyspozycjach umysłowych. Na obecnym

etapie testowania tego rozwiązania nie w pełni podejmowane są role wewnątrz podgrup. Przed terapeutką stoi kluczowe zadanie wnikliwej obserwacji i synchronizowania ról w podgrupach.

Obecnie rzadko w zajęciach uczestniczą pacjenci nie zakwalifikowani na nie. Wydaje się, że następuje zamknięcie grupy, ale jednocześnie następuje jej zintegrowanie. Jest to szczególnie widoczne w działaniach, w których potrzebne jest wspomaganie się wzajemne, asystowanie, wspólne wykonywanie czynności.

W funkcjonowaniu grupy daje się też zauważyć wspólne podejmowanie decyzji – na poziomie grupy jako całości, jak i we własnie tworzonych mniejszych grupach.

Pacjent H13 z uwagi na posiadane umiejętności oraz zaangażowanie w aktywności hortikuloterapeutyczne pełnił dotychczas rolę lidera. Jego umiejętności, sprawność operowania różnymi sprzętami znacząco przewyższają umiejętności pozostałych uczestników. Jednak wszelkie dodatkowe zadania powinny być mu powierzane poza czasem zajęć hortikuloterapeutycznych.

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne

Tabela 2. Średnie wyniki badanych parametrów dla uczestników zajęć z hortikuloterapii w trzecim kwartale – arkusz obserwacyjny

Lp.	Obserwowany parametr	1.07. 2015	15.07. 2015	22.07. 2015	12.08. 2015	26.08. 2015	2.09. 2015	9.09. 2015	23.09. 2015
1.	Motywacja	3,61	4,03	4,03	3,87	4,03	3,87	4,62	4,81
2.	Nastrój	3,22	3,61	3,87	3,87	3,87	3,61	4,27	3,87
3.	Zainteresowanie zajęciami	2,00	4,03	4,03	3,87	4,03	3,87	4,03	4,03
4.	Koncentracja uwagi	3,06	4,03	4,03	3,87	3,87	3,61	3,87	4,03
5.	Ogólna aktywność	3,06	4,36	4,03	4,03	3,87	3,87	4,03	4,62
6.	Aktywność ruchowa	3,61	4,36	4,03	3,87	4,42	3,61	3,87	3,87
7.	Manipulowanie dłońmi	4,03	4,31	4,03	4,03	3,87	3,87	4,03	4,03
8.	Komunikacja werbalna	2,80	3,61	3,22	3,61	3,87	3,61	3,87	4,03

9.	Komunikacja pozawerbalna	3,06	3,87	3,61	3,87	3,87	3,42	3,61	3,61
10.	Samodzielność w wykonywaniu zadań	3,61	3,87	3,87	3,61	3,87	3,87	3,87	4,03
11.	Odtwórcze wykonywanie zadań	4,03	3,87	3,61	3,87	3,42	3,87	3,42	3,61
12.	Twórcze wykonywanie zadań	2,00	4,44	4,03	4,03	3,87	3,42	4,03	4,20
13.	Kończenie zadań w przewidzianym czasie	3,03	3,87	4,03	4,03	4,03	4,03	4,20	4,20
14.	Staranność wykonania	3,87	4,42	4,03	4,03	3,87	3,61	3,87	4,20
15.	Angażowanie się wyłącznie w działania własne	3,87	3,22	3,61	3,87	4,03	3,42	3,06	3,06
16.	Angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami	3,03	4,03	3,87	3,03	3,61	3,87	4,03	4,03
17.	Angażowanie się we współpracę z terapeutą	3,87	3,87	3,87	4,03	4,03	4,20	4,20	4,20
18.	Motoryka mała	3,42	4,03	3,87	4,20	4,03	3,61	4,03	4,20
19.	Motoryka duża	3,61	4,03	3,87	3,06	4,03	3,22	3,87	3,87

Źródło: badania własne ewaluatorki programu hortikuloterapii

W arkuszu obserwacyjnym poszczególne parametry oceniane są przez prowadzącego zajęcia po każdym zajęciu w skali 1-5. W powyższej tabeli wzięto pod uwagę wyniki średnie dla uczestników zajęć obecnych w określonym terminie – zachowania pacjentów nieobecnych nie były brane pod uwagę.

Analizując poszczególne terminy zajęć, należy uwzględnić realizowane tematy. Podczas pierwszego z nich (1 lipca) pacjenci pielili ogród i zbierali plony. Panowała wówczas wysoka temperatura powietrza, a obszar grządek był nasłoneczniony. Pomimo przerw i uzupełniania płynów zajęcia wymagały ciągłego nadzoru terapeutki prowadzącej zajęcia oraz wskazywania konkretnych zadań do wykonania, zachęcania do podjęcia pracy. Pacjenci ożywiali się, zbierając plony i niekiedy próbując je bezpośrednio po zerwaniu z roślin.

Kolejne dwa zajęcia (15 i 22 lipca), na których oceniano pacjentów z zastosowaniem arkusza obserwacyjnego, prowadzone były w cieniu, pod wysokimi drzewami. Tu nastąpiło ożywienie działań, tym bardziej, że wykonywano wówczas stojak na zioła z europalet oraz konserwowano wcześniej wykonane w tej technologii meble. Pacjenci działali bardzo dobrze grupowo. Nastąpił naturalny podział ról. Wyłonili się pacjenci-liderzy, którzy kierowali sprawnie podgrupami. Dodatkowym elementem pobudzającym i motywującym pacjentów była stymulacja zapachowa świeżymi ziołami oraz zadania związane z rozpoznawaniem i nazywaniem poszczególnych ziół.

Z kolei zajęcia 12 sierpnia odbywało się w pracowni. Na zewnątrz było chłodno i ponuro. Uczestnicy przygotowywali papierowe motyle, poznali ich różne gatunki. Praca ze zróżnicowanymi pod względem koloru i faktury materiałami ożywiła funkcjonowanie pacjentów.

26 sierpnia uczestnicy doświadczali naturalnego środowiska w ogrodzie, tym razem obserwowane były chmury i niebo. Obserwacje pobudziły znacząco sferę poznawczą oraz komunikacyjną (werbalną) pacjentów, którzy dzielili się licznymi spostrzeżeniami. Zajęcia bardzo zrównoważone ruchowo i odbywające się w optymalnych warunkach pogodowych.

Zajęcia 2 września były pierwszymi z pełnym i przygotowanym przez terapeutkę podziałem na podgrupy. Uczestnicy często zadawali pytania natury organizacyjnej na początku zajęć. Później weszli w rolę. Terapeutka prowadząca zajęcia podejmowała szereg działań, których celem było utrzymanie nowej organizacji grupy do zakończenia zajęć.

Dwa ostatnie zajęcia, na których prowadzono ocenę przy pomocy arkusza obserwacyjnego (16 i 23 września) przebiegały z dużym zaangażowaniem uczestników, terapeutki oraz w nowym układzie organizacyjnym.

Badaniu arkuszem obserwacyjnym poddane zostały wszystkie parametry arkusza. Tabela 2 prezentuje średnie wyniki dla wszystkich badanych w arkuszu parametrów w wybranych dniach zajęć. Analizując uzyskane dane, należy stwierdzić, że uczestnicy angażowali się intensywniej w zajęcia, które odbywały się w optymalnych warunkach pogodowych, bez względu na to czy odbywały się w pracowni, czy w ogrodzie. Poza zajęciami pierwszymi (odbywającymi się w upalny dzień), gdzie uzyskane oceny aktywności w zakresie niektórych parametrów były nieco niższe, większość badanych parametrów ma tendencję zmienną z niewielkimi odchyleniami wartości. Tendencja wzrostowa występuje w odniesieniu do samodzielności wykonywania zadań, kończenia zadań w przewidzianym czasie, zaangażowania się we współpracę z terapeutą. Było to związane z tematyką, charakterem zajęć oraz prawdopodobnie ze zmianą organizacyjną w zakresie prowadzenia zajęć (parametr zaangażowania się we współpracę z terapeutą oraz parametr samodzielności wykonywania zadań).

Tabela 3. Zestawienie średnich wyników dla badanych arkuszem obserwacyjnym parametrów w pierwszym, drugim i trzecim kwartale realizacji programu hortikuloterapii

Lp.	Badany parametr	Pierwszy kwartał	Drugi kwartał	Trzeci kwartał
1.	Motywacja	4,23	4,21	4,10
2.	Nastrój	3,42	3,52	3,77
3.	Zainteresowanie zajęciami	4,23	3,95	3,73
4.	Koncentracja uwagi	3,57	3,77	3,78
5.	Ogólna aktywność	3,82	4,13	3,98

6.	Aktywność ruchowa	3,90	4,21	3,95
7.	Manipulowanie dłońmi	3,82	3,95	4,06
8.	Komunikacja werbalna	3,63	3,62	3,58
9.	Komunikacja pozawerbalna	3,82	3,84	3,61
10.	Samodzielność w wykonywaniu zadań	3,42	4,07	3,82
11.	Odtwórcze wykonywanie zadań	3,82	3,84	3,71
12.	Twórcze wykonywanie zadań	3,82	3,52	3,75
13.	Kończenie zadań w przewidzianym czasie	3,90	3,95	3,93
14.	Staranność wykonania	3,82	3,42	3,98
15.	Angażowanie się wyłącznie w działania własne	3,57	3,06	3,52
16.	Angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami	3,71	3,77	3,68
17.	Angażowanie się we współpracę z terapeutą	3,82	4,06	4,03
18.	Motoryka mała	3,90	3,77	3,92
19.	Motoryka duża	3,31	3,84	3,70

Źródło: badania własne ewaluatorki programu hortikuloterapii

W porównaniu średnich wyników badanych parametrów z pierwszego, drugiego i trzeciego kwartału tendencję wzrostową odnotowano w zakresie:

- nastroju (większość zajęć odbywała się poza budynkiem, pogoda tego lata dopisywała, zmienił się charakter zajęć i zadań – bardziej konkretne, praktyczne i nawiązujące do zjawisk naturalnych)
- koncentracji uwagi (w pierwszej połowie trzeciego kwartału zadania były realizowane głównie terenowo – co mogłoby rozpraszać – ale jednocześnie pacjenci przyjmują ściśle określone odpowiedzialności np. malowanie mebla, odchwaszczanie grządki, zrywanie warzyw i wówczas koncentrują się intensywniej aż do zakończenia zadania; z kolei w drugiej połowie ewaluowanego kwartału zajęcia prowadzone w pracowni wymagały długotrwałego skupienia nad wykonaniem prac z użyciem drobnych materiałów np. patyczków, suszonych kwiatów, kolorowego papieru, wstążek)
- manipulowania dłońmi (niektóre spośród realizowanych zadań wymagają wzmożonej pracy dłońmi – pielenie chwastów, szlifowanie desek, cięcie trawy nożycami, malowanie pędzlem, rozprowadzanie kleju pędzlem, wycinanie z papieru, cięcie gałązek, wiązanie itp.)
- angażowanie się we współpracę z terapeutą (rozproszenie w terenie oraz niekiedy specyficzność wykonywanej czynności wymaga konsultowania z terapeutą, ponadto pacjenci oczekują pochwał ze strony terapeuty, wprowadzenie nowej formy organizacji pracy na zajęciach – praca w podgrupach)

Średnie wyników badanych parametrów, które nie uległy zmianie to:

- komunikacja werbalna (zadania wymuszają werbalne komunikowanie się pacjentów)
- kończenie zadań w przewidzianym czasie (wypracowanie stałego rytmu pracy)
- angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami (tu zwłaszcza druga połowa kwartału i wprowadzenie nowej formy organizacji pracy na zajęcia, ale także charakter podejmowanych zadań wymuszał kooperację)

Średnie wyników badanych parametrów, które przejawiały niewielką tendencję spadkową:

- motywacja
- zainteresowanie zajęciami
- komunikacja pozawerbalna
- odtwórcze wykonywanie zadań

Pozostałe parametry charakteryzowały się zmienną tendencją.

Tabela 4. Odsetek pacjentów deklarujących odczuwanie stanów emocjonalnych w badaniu uproszczoną skalą nastroju przed zajęciami i po zajęciach w trzecim kwartale

Data	Badanie początkowe									Badanie końcowe								
	Smutek		Radość		Złość		Strach		Inne	Smutek		Radość		Złość		Strach		Inne
	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	-	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	-
1.07	10%	90%	90%	10%	0%	100%	0%	100%	-	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	-
15.07	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	-	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	-
22.07	10%	90%	90%	10%	0%	100%	0%	100%	-	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	-
12.08	9,09%	90,91%	90,91%	9,09%	0%	100%	0%	100%	-	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	-
23.09	8,33%	91,67%	83,34%	16,66%	8,33%	91,67%	0%	100%	-	0%	100%	71,43%	28,57%	8,33%	91,67%	0%	100%	-

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć hortikuloterapeutycznych

Tabela 4 powstała w oparciu o badania przeprowadzone przy pomocy uproszczonej skali nastroju przygotowanej na potrzeby badania. Wybrane dla potrzeb badania stany emocjonalne są tzw. podstawowymi emocjami człowieka. Założenie przyjęto w oparciu o teorię P. Ekmana, według której wyróżnić można: złość, smutek, radość, strach i wstręt¹. W niniejszym badaniu zrezygnowano z emocji wstrętu, jako informacji niewiele wnoszącej do opracowywanych wyników. Badani mieli odnieść się do pytań: „Czy jest Pan smutny?“, „Czy jest Pan wesoły?“, „Czy jest Pan zły?“, „Czy jest Pan wystraszony?“. Badanie przeprowadzone było przed zajęciami oraz po zajęciach podczas pięciu zajęć w kwartale trzecim.

W badaniu zaobserwowano znaczące obniżenie występowania smutku – średnia przed zajęciami 7,48%, po zajęciach 0%. Wystąpiło podniesienie emocji radości między wynikami badania przeprowadzonego przed zajęciami i po zajęciach – odpowiednio: 90,85% i 94,28%. Natomiast na niezmiennym poziomie utrzymała się emocja złości – przed i po zajęciach 1,67%. Średnie prezentuje tabela 5.

Tabela 5. Średnie wyniki deklarowanych przez badanych emocji przed zajęciami i po zajęciach w trzecim kwartale

Deklarowana emocja	Przed zajęciami	Po zajęciach
Smutek	7,48%	0%
Radość	90,85%	94,28%
Złość	1,67%	1,67%
Strach	0%	0%

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć muzykoterapeutycznych

Wyniki ukazują, że w grupie podczas zajęć wygaszeniu ulegała emocja smutku. Dominującą zarówno przed zajęciami, jak i po zajęciach była emocja radości, przy czym różnica ta wzrastała po przeprowadzonych zajęciach. U pacjenta H07 utrzymała się przed i po zajęciach emocja złości.

Ogólne refleksje prowadzących zajęcia

- Zajęcia odbywają się rytmicznie, mają dobry wewnętrzny „przepływ”
- Wybrane zajęcia przebiegały z oporami z uwagi na panujące tego lata wysokie temperatury i intensywne nasłonecznienie
- Wybrani pacjenci nadal podejmują różne odpowiedzialności (przygotowywanie sprzętu na zajęcia, wspieranie innych pacjentów w czynnościach wymagających specjalnych umiejętności)
- Można zauważyć rozwój grupy oraz jej ogólnego zaangażowania. W grupie zaczyna tworzyć się więź oparta o kooperację w realizowanych zadaniach. Współpracę wzmacnia przyjęty aktualnie model pracy w podgrupach

¹ Doliński D., *Ekspresja emocji. Emocje podstawowe i pochodne*. W: Strelau J., 2002, *Psychologia ogólna*, t. 2, rozdz. 26, s. 351-367.

Ogólne refleksje ewaluatorów

- W kwartale trzecim pacjenci funkcjonowali zadaniowo, nastąpił wzrost koncentracji uwagi na zadaniach
- Nadal utrzymywała się identyfikacja z niewielką powierzchnią posesji, na której stworzyli ogród oraz znajdującymi się tam roślinami i przedmiotami (meble, parasol)
- Zwiększyła się identyfikacja z grupą
- Pacjenci zaangażowani w zajęcia reprezentowali dobry, pozytywny nastrój
- U większości pacjentów dominowała emocja radości
- Podczas zajęć panuje swobodna, naturalna atmosfera
- Szereg zróżnicowanych działań manualnych wpływa na coraz sprawniejsze operowanie użytkowanymi podczas zajęć sprzętami, narzędziami i materiałami
- Pacjenci w większym stopniu angażują się we współpracę z terapeutką prowadzącą zajęcia
- Wzrasta zaangażowanie się we współpracę z innymi pacjentami
- Wzrost zaangażowania nie przekłada się nadal na wzrost motywacji oraz zainteresowania zajęciami, jednak w przypadku większości pacjentów prognozy są pozytywne (8 pacjentów z prognozą pozytywną, 2 pacjentów – z umiarkowanie pozytywną, 2 – z umiarkowanie negatywną, 1 pacjent – z niejasną, 2 pacjentów – z prognozą negatywną)
- Potencjał grupy jest wykorzystywany, osoba prowadząca współdziała z grupą, w sposób celowy przydziela zadania. Ma bardzo dobry kontakt z pacjentami
- Nadal utrzymuje się wycofanie z zajęć 5 pacjentów (znacząco obniżona frekwencja)

Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć

- Awarie sprzętu użytkowanego podczas zajęć
- Nieprzyjemne rozmowy z pacjentami chcącymi opuścić zajęcia przed ich zakończeniem
- Wysokie temperatury powietrza panujące w lipcu i sierpniu

MUZYKOTERAPIA

ZAJĘCIA GRUPOWE

Frekwencja na zajęciach grupowych

Tabela 6. Frekwencja na zajęciach grupowych muzykoterapeutycznych w trzecim kwartale

Kod pacjenta	07.07. 2015	13.07. 2015	14.07. 2015	28.07. 2015	04.08. 2015	11.08. 2015	18.08. 2015	25.08. 2015	01.09. 2015	08.09. 2015	15.09. 2015	22.09.2 015	29.09.2 015	06.10. 2015	Łącznie
MG01	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	- zły stan zdrowia	0/14 (0%)
MG02	+	- odmowa udziału	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/14 (92,86%)
MG03	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	0/14 (0%)
MG04	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	0/14 (0%)
MG05	+	- odmowa udziału	+	- zły stan zdrowia	+	+	+	- odmowa udziału	+	+	+	- nieobecny w placówce	+	+	10/14 (71,43%)
MG06	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	- zły stan zdrowia	+	13/14 (92,86%)
MG07	+	+	+	+	- zły stan	- odmowa	+	+	+	+	+	+	+	+	12/14 (85,71%)

					zdrowia	udziału									
MG08	- odmo wa udziału	+	+	+	+	+	- odmo wa udziału	+	X	X	X	X	X	X	6/8 (75%)
MG09	- odmo wa udziału	- odmo wa udziału	- odmo wa udziału	- odmo wa udziału	- odmo wa udziału	- odmo wa udziału	+	- odmo wa udziału	X	X	X	X	X	X	1/8 (12,50%)
MG10	+	+	+	+	- zajęty innymi czynno ściami na terenie placów ki	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/14 (92,86%)
MG11	X	X	X	X	X	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9/9 (100%)
MI06	X	X	X	X	X	X	X	+	+	+	+	+	+	+	7/7 (100%)
MI09	X	X	X	X	X	X	X	+	+	+	+	+	+	+	7/7 (100%)
MG01- MI09	5	4	6	5	4	6	7	8	8	8	8	7	7	8	Średnio 7

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutę muzykoterapii grupowej

Powody nieobecności

Ustabilizował się trzon grupy. Część pacjentów uczestniczyła systematycznie w zajęciach. Czterech pacjentów (MG01, MG03, MG04 i MG09) brało udział w mniej niż połowie zajęć. Średnio w każdym zajęciu uczestniczyło 7 osób. W przypadku pacjentów przypisanych do grupy od września, lub też nowych czy też przeniesionych na zajęcia indywidualne procentowy udział w zajęciach obliczono na podstawie liczby, które odbyły się, kiedy byli do nich przypisani. Na uwagę zasługuje fakt, że sumarycznie frekwencja na zajęciach znacząco się podniosła w ciągu minionego kwartału.

Powody nieobecności

Pacjent MG01 – podobnie jak w pierwszym i drugim kwartale, powodem nieobecności pacjenta było pogorszenie stanu zdrowia. Osłabienie uniemożliwiało mu dotarcie na salę, gdzie odbywają się zajęcia.

Pacjent MG02 – powodem jednej nieobecności była odmowa uczestnictwa w zajęciach.

Pacjent MG03 – powodem nieobecności był problem z motywacją. Podobnie jak w drugim kwartale, pacjent często miał obniżony nastrój, co wyraźnie zmniejszało jego chęć uczestnictwa w jakichkolwiek formach aktywności. W porównaniu do kwartału drugiego motywacja, a co za tym idzie frekwencja znacząco się pogorszyła.

Pacjent MG04 – podobnie jak w drugim kwartale, u pacjenta występował całkowity brak motywacji. Nie chce przyjść na zajęcia. Dalsze próby zmotywowania do uczestnictwa w zajęciach podejmowali zarówno psycholog, jak i pielęgniarka oddziałowa i muzykoterapeuta prowadzący zajęcia. Nie jest zainteresowany udziałem w zajęciach. Terapeucie udało się jednak nawiązać z nim kontakt poza zajęciami.

Pacjent MG05 – powodami nieobecności była odmowa uczestnictwa, pogorszenie stanu zdrowia oraz nieobecność w placówce.

Pacjent MG06 – przyczyną nieobecności był zły stan zdrowia.

Pacjent MG07 – powodami nieobecności był zły stan zdrowia oraz odmowa uczestnictwa.

Pacjent MG08 – powodami nieobecności była odmowa uczestnictwa spowodowana niechęcią do nowych sytuacji oraz nastawieniem lękowym. Lęk obniżył się. Od września przeniesiony na zajęcia indywidualne.

Pacjent MG09 – powodem nieobecności była odmowa uczestnictwa. W porównaniu do drugiego kwartału frekwencja znacząco się pogorszyła. Od września przeniesiony na zajęcia indywidualne.

Pacjent MG10 – nieobecność spowodowana była zajmowaniem się innymi aktywnościami na terenie placówki.

Problematyka zrealizowanych zajęć:

07.07.2015 – śpiewoterapia grupowa, gra na instrumentach perkusyjnych

13.07.2015 – śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary
14.07.2015 – śpiewoterapia grupowa, gra na instrumentach perkusyjnych do odtwarzanego utworu
28.07.2015 - śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary i instrumentów perkusyjnych
04.08.2015 - śpiewoterapia grupowa, ćwiczenie „dyrygenci”
11.08.2015 – śpiewoterapia grupowa, śpiew solo przy mikrofonie
18.08.2015 – śpiewoterapia grupowa, śpiew z pamięci, koncert życzeń
25.08.2015 – muzykoterapia grupowa, śpiew solo przy mikrofonie
01.09.2015 – śpiew solo przy mikrofonie
08.09.2015 – śpiewoterapia grupowa
15.09.2015 – śpiewoterapia grupowa, śpiew solo przy mikrofonie
22.09.2015 – śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary i instrumentów perkusyjnych
29.09.2015 – śpiewoterapia grupowa, ilustrowanie charakterów postaci z bajek za pomocą instrumentów perkusyjnych
06.10.2015 – śpiewoterapia grupowa, bajka muzyczna

Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników

Pacjent MG01 – w porównaniu do kwartału drugiego, frekwencja pogorszyła się. W trzecim kwartale ani razu nie wziął udziału w zajęciach, z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia. Odmawia także uczestnictwa z uwagi na złe samopoczucie. Przebywał również w szpitalu. Prognoza negatywna.

Pacjent MG02 – prawdopodobnie nie słyszy, lub słyszy bardzo słabo. Nadal chętnie przebywa w grupie, uśmiecha się, chętnie przychodzi, zmotywowany, aktywny. Bardzo dobrze reaguje na działania grupowe i na samo przebywanie w grupie. Aktywność na podobnym poziomie jak w pierwszym i drugim kwartale. Nieco mniej gra na instrumentach, zdarza mu się opuszczać zajęcia przed ich zakończeniem. Prognoza pozytywna.

Pacjent MG03 – konsekwentnie odmawia uczestnictwa w zajęciach. Wiąże się to z wahaniami nastroju, który utrzymuje się na niskim poziomie. Frekwencja znacznie gorsza niż w drugim kwartale. Brak motywacji. Prognoza negatywna.

Pacjent MG04 – podobnie jak w drugim kwartale, pacjent prezentuje całkowity opór wobec zajęć. Nie był na zajęciach ani razu. Nie daje się zmotywować ani psychologowi, ani pielęgniarce oddziałowej, ani muzykoterapeucie prowadzącemu. Próby zmotywowania nadal podejmowane są przed zajęciami. Jednak muzykoterapeucie prowadzącemu udało się z pacjentem nawiązać kontakt. Miało miejsce spotkanie indywidualne poświęcone określeniu preferencji muzycznych, które przebiegło bardzo pozytywnie. W zajęciach uczestniczyć jednak nie chce. Prognoza negatywna.

Pacjent MG05 – pozytywne nastawienie do grupy i do zajęć. Kontaktowy, grał bardzo twórczo, nie śpiewał. Aktywność w porównaniu do drugiego kwartału bardzo się poprawiła. Zostaje dłużej na zajęciach, jeśli opuszcza je przed zakończeniem to zazwyczaj wraca. Deklaruje, że lubi muzykoterapię. Prognoza pozytywna.

Pacjent MG06 – nieco nieobecny, często senny, niekiedy śpiewa. Są jednak rozkojarzenia. Niekiedy pojawia się obniżony nastrój. Niestabilny stan zdrowia i zmiany nastroju utrudniają motywację. Potrzebuje motywacji z zewnątrz. Prognoza pozytywna.

Pacjent MG07 – zaangażowany i aktywny. Na zajęciach najczęściej jest obecny. Podczas zajęć śpiewał z pamięci i grał na instrumentach. Komunikatywny, muzykalny. Na zajęcia często się spóźnia. Śpiewał również solo przez mikrofon. Prognoza pozytywna.

Pacjent MG08 – trwa praca nad relacją. Nadal potrzebne jest długoterminowe działanie z uwagi na wysoki poziom lękowości. Trudno go ocenić kwestionariuszowo, ponieważ opuszczał zajęcia, potem wraca i znowu je opuszczał. Motywacja niejasna. Aktywność i zaangażowanie zmienne, jednak gorsze niż w drugim kwartale. Bywał entuzjastyczny ale zwykle krótko. Od września przeniesiony na zajęcia indywidualne w celu zmniejszenia oporów i pracy nad relacją z terapeutą. Prognoza niejasna.

Pacjent MG09 – odmawia uczestnictwa. Unika zajęć, nie daje się obudzić. Pogorszenie w porównaniu do drugiego kwartału. Od września przeniesiony na zajęcia indywidualne w celu pracy nad relacją z terapeutą. Prognoza niejasna.

Pacjent MG10 – podobnie jak w drugim kwartale, pozytywnie nastawiony, zmotywowany, komunikatywny, zaangażowany i kontaktowy. Muzykalny, przynosił swoją gitarę, grał na gitarze, śpiewał, grał na instrumentach perkusyjnych, nastrój pozytywny, współakompaniował, rozwijał się muzycznie, sam stroił instrument, aktywny. Coraz lepiej zgrywa się z terapeutą w akompaniamencie, sam szuka chwytów na instrumencie. Gra głośniej, śmieiej. Aktywność wzrosła. Motywacje i zaangażowanie również. Prognoza pozytywna.

Pacjent MG11 – nie rozumie ćwiczeń, aktywność i zaangażowanie trudno określić z uwagi na niemożność zrozumienia zasad działania grupy i reguł prowadzonych ćwiczeń. Odbiera nastrój grupy, uśmiecha się, jest spokojny, chętnie pozostaje w grupie. W zajęciach uczestniczy biernie. Stan zdrowia utrudnia prognozę. Prognoza niejasna.

Pacjent MI06 – zmotywowany, chętnie uczestniczy w zajęciach. Przeniesiony do terapii grupowej z zajęć indywidualnych. Będąc przypisanym jeszcze to zajęć indywidualnych, niekiedy sam przychodził na zajęcia grupowe. Następnie nie chciał już przyjść na terapię indywidualną, twierdząc, że już na zajęciach był. Lepiej czuje się podczas zajęć grupowych. Aktywny, gra na instrumentach, nie śpiewa, ale śledzi w śpiewniku. Podejmuje próby śpiewu solowego, jednak póki co stoi jedynie przy mikrofonie. To, że jest w grupie pomaga mu, angażuje się na swój sposób w grupowe działania. Nastrój dobry. Potrafi się rozładować w trakcie zajęć, kiedy jest na początku pobudzony. Prognoza pozytywna.

Pacjent MI09 – przeniesiony z zajęć indywidualnych, podczas których zaobserwowano niską motywację. W grupie funkcjonuje lepiej niż podczas zajęć indywidualnych. Ponadto będąc przypisanym jeszcze to zajęć indywidualnych, niekiedy sam przychodził na grupę. Zajęcia grupowe mogą zmniejszyć jego wycofanie. Nie pokazuje afektu, afekt trudny do odgadnięcia, póki sam nie powie. Motywacja wzrosła, ostatnio przychodzi na zajęcia z własnej woli, nie trzeba go namawiać. Aktywność umiarkowana – śledzi tekst w śpiewniku, gra na instrumentach, śpiewa sporadycznie. Śpiewał również solo do mikrofonu. Zaangażowanie w zajęcia średnie. Czasami opuszcza zajęcia przed ich zakończeniem. Krótki czas w zajęciach indywidualnych utrudnia określenie prognozy. Prognoza niejasna.

Poziom zaktywizowania grupowego uczestników

Zaangażowanie grupowe znacząco się poprawiło. Pacjenci są bardziej zaangażowani w działania grupowe niż w minionym kwartale. Część najbardziej zmotywowanych i aktywnych osób konsoliduje i uaktywnia pozostałych.

Grupa w dalszym ciągu ma charakter otwarty. Poza osobami zakwalifikowanymi do zajęć z muzykoterapii w terapii nadal uczestniczą również osoby, które z własnej woli chciały wziąć udział w zajęciach, co jest bardzo korzystne, ponieważ przyczynia się do poprawy funkcjonowania na zajęciach pacjentów zakwalifikowanych.

Obecność „aktywistów”: konsoliduje grupę, motywuje do działania, podnosi zaangażowanie, modeluje postawy aktywne, wspomaga przeprowadzanie zaplanowanych działań terapeutycznych.

Ich dobrowolne uczestnictwo właściwie gwarantuje ich pełne zaangażowanie.

Ustabilizował się trzon grupy – 8 uczestników zakwalifikowanych i 5 aktywistów.

W zajęciach w trzecim kwartale nie uczestniczyły już kobiety przychodzące z Warsztatów Terapii Zajęciowej w Owińskach. Nie było również studentów Terapii Zajęciowej z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Poziom aktywności grupy w dużym stopniu zależny jest od samopoczucia oraz nastroju uczestników w danym dniu.

W porównaniu do drugiego kwartału, aktywność grupy podniosła się.

Ważnym elementem dla zaktywizowania grupowego uczestników okazał się śpiew solowy przy mikrofonie. Grupa wzmacnia osoby występujące poprzez oklaski. Ponadto wystąpienie solo wymaga przełamania oporów i otwarcia się na grupę.

W przypadku niektórych ćwiczeń (bajka muzyczna, śpiew solowy) pojawiły się w międzyczasie wątpliwości czy będą one możliwe do wykonania. Okazało się jednak, że dzięki wzmocnieniu poczucia przynależności grupowej jest to możliwe. Przeprowadzenie niektórych ćwiczeń wymaga jednak nieco więcej czasu i więcej powtórzeń, oraz dłuższego wprowadzenia niż zakładano to w programie.

Przyczyny zmian w programie:

- potrzeba stopniowego wprowadzania nowych elementów i oswojenia z metodami pracy,
- potrzeba większej ilości czasu do opanowania materiału muzycznego,

- potrzeba dostosowania tempa i metod pracy do potencjału grupy,
- powtórzenie ćwiczeń w celu zwiększenia efektu terapeutycznego,
- zmiany personalne w grupie spowodowały nieco tempo wprowadzania niektórych ćwiczeń, poprzez konieczność wdrożenia ich w cykl.

Ukonstytuowały się również role w grupie.

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne

Tabela 7. Średnie wyniki badanych parametrów dla uczestników zajęć grupowych w trzecim kwartale – arkusz obserwacyjny

Lp.	Obserwowany parametr	07.07. 2015	13.07. 2015	14.07. 2015	28.07. 2015	04.08. 2015	11.08. 2015	18.08. 2015	25.08. 2015	01.09. 2015	08.09. 2015	15.09. 2015	22.09. 2015	29.09. 2015	06.10. 2015
1.	Nastroj	4,40	3,50	3,83	3,40	2,75	3,16	3,29	3,38	3,76	3,71	3,76	3,57	3,71	3,57
2.	Koncentracja uwagi	3,60	3,00	3,50	3,40	2,75	2,83	3,00	3,76	3,25	3,43	3,50	3,57	3,71	3,86
3.	Aktywność	3,80	3,50	4,00	3,20	2,75	3,00	2,85	3,00	3,13	3,57	3,50	3,29	3,29	3,71
4.	Motywacja	4,40	3,75	4,00	3,80	3,75	3,67	3,57	3,50	3,50	4,00	4,00	3,86	3,71	4,29
5.	Komunikacja	3,60	3,50	3,50	2,80	3,00	3,00	3,00	3,13	3,13	3,14	3,76	3,29	3,29	3,57
6.	Kreatywność	3,40	-	4,00	3,25	3,00	-	3,25	-	-	-	-	2,86	3,14	3,14
7.	Motoryka mała	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8.	Motoryka duża	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
----	------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć muzykoterapeutycznych

W arkuszu obserwacyjnym po każdym zajęciach poszczególne parametry oceniane są przez prowadzącego zajęcia w skali 1-5.

W powyższej tabeli wzięto pod uwagę wyniki średnie dla wszystkich obecnych uczestników danych zajęć w określonym terminie.

Badaniu arkuszem obserwacyjnym poddane zostały te parametry, które w ramach realizacji określonego tematu zajęć mogły zostać ocenione. Powyższa tabela prezentuje średnie wyniki dla wszystkich badanych w arkuszu parametrów w każdym dniu zajęć.

Poniższa tabela prezentuje zestawienie średnich wyników dla wszystkich badanych parametrów w pierwszym, drugim i trzecim kwartale badań arkuszem obserwacyjnym.

Tabela 8. Zestawienie średnich wyników dla badanych arkuszem obserwacyjnym parametrów w pierwszym, drugim i trzecim kwartale realizacji programu

Badany parametr	Pierwszy kwartał	Drugi kwartał	Trzeci kwartał
Nastój	3,51	3,54	3,56
Koncentracja uwagi	3,78	3,40	3,69
Aktywność	3,17	3,70	3,33
Motywacja	3,20	3,78	3,84
Komunikacja	3,33	3,60	3,27
Kreatywność	3,56	3,30	3,26

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć muzykoterapeutycznych

Z badanych parametrów na podstawie zestawionych wyników średnich wnioskować można, że w grupie nieznacznej poprawie uległ nastrój oraz motywacja. Znacznie podniosła się natomiast koncentracja uwagi. Wzrost motywacji wiąże się z większą chęcią uczestniczenia w zajęciach, a zatem w dużej mierze warunkuje pozostałe badane parametry. Wzrost nastroju wiąże się natomiast z procesami emocjonalnymi i wpływać może na poddawane badaniu czynniki społeczne. Na uwagę zasługuje poprawa poddanego badaniu procesu poznawczego tj. koncentracji

uwagi. Odnotowano bowiem w raporcie drugim spadek koncentracji uwagi względem jego wartości średniej w raporcie pierwszym. W pierwszym kwartale wszystkie elementy działań terapeutycznych były dla uczestników całkowicie nowe, a co za tym idzie wymagały od uczestników większego skupienia. Również i w trzecim kwartale wprowadzone zostało więcej nowych elementów niż w kwartale drugim. Tak więc może się to wiązać z charakterem proponowanych zadań, uwzględnionych w programie.

Zmalała aktywność i komunikacja oraz nieznacznie kreatywność w grupie. Spadek kreatywności trudno uznać za wiarygodny, jako że był to parametr znacznie rzadziej poddawany badaniu i to we wszystkich kwartałach, przez co wyniki średnie dotyczą zaledwie ośmiu spotkań. Spadek komunikatywności może wiązać się z pojawieniem się na zajęciach grupowych nowych osób, u których komunikatywność jest niekiedy znacząco niższa (np. pacjent MG11 oceniany na 1 w pięciostopniowej skali w arkuszu obserwacyjnym), przez wyniki mogą być zaniżone względem poprzedniego kwartału.

Tabela 9. Odsetek pacjentów deklarujących odczuwanie stanów emocjonalnych w badaniu uproszczoną skalą nastroju przed zajęciami i po zajęciach w trzecim kwartale

Data	Badanie początkowe									Badanie końcowe								
	Smutek		Radość		Złość		Strach		Inne	Smutek		Radość		Złość		Strach		Inne
	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	-	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	-
07.07	20%	80%	80%	20%	0%	100%	0%	100%	-	0%	100%	80%	20%	0%	100%	0%	100%	-
13.07	50%	50%	75%	25%	0%	100%	25%	75%	-	50%	50%	75%	25%	0%	100%	25%	75%	-
14.07	33,33 %	66,67 %	83,34 %	16,66 %	0%	100%	0%	100%	-	16,67 %	83,33 %	83,34 %	16,67 %	0%	100%	0%	100%	-
28.07	40%	60%	60%	40%	0%	100%	25%	75%	-	40%	60%	60%	40%	0%	100%	25%	75%	-
04.08	33,33 %	66,67 %	66,67 %	33,33 %	0%	100%	0%	100%	-	33,33 %	66,67 %	66,67 %	33,33 %	0%	100%	0%	100%	-
11.08	16,67 %	83,33 %	33,33 %	66,67 %	0%	100%	16,67 %	83,33 %	-	16,67 %	83,33 %	66,67 %	33,33 %	0%	100%	16,67 %	83,33 %	-
18.08	28,58 %	71,43 %	57,14 %	42,86 %	0%	100%	14,29 %	85,71 %	-	28,58 %	71,43 %	71,43 %	28,58 %	0%	100%	14,29 %	85,71 %	-
25.08	50%	50%	75%	25%	12,50 %	87,50 %	12,50 %	87,50 %	-	37,50 %	62,50 %	87,50 %	12,50 %	12,50 %	87,50 %	12,50 %	87,50 %	-
01.09	14,29	85,71	71,43	28,57	0%	100%	0%	100%	-	0%	100%	71,43	28,57	0%	100%	0%	100%	-

	%	%	%	%								%	%					
08.09	28,58 %	71,43 %	71,43 %	28,58 %	0%	100%	0%	100%	-	14,29 %	85,71 %	100%	0%	0%	100%	0%	100%	-
15.09	12,50 %	87,50 %	62,50 %	37,50 %	0%	100%	12,50 %	87,50 %	-	0%	100%	62,50 %	37,50 %	0%	100%	0%	100%	-
22.09	25%	75%	75%	25%	0%	100%	12,50 %	87,50 %	-	12,50 %	87,50 %	87,50 %	12,50 %	0%	100%	0%	100%	-
29.09	50%	50%	50%	50%	14,29 %	85,71 %	14,29 %	85,71 %	-	14,29 %	85,71 %	71,43 %	28,57 %	0%	100%	0%	100%	-
06.10	28,57 %	71,43 %	57,14 %	42,86 %	28,57 %	71,43 %	14,29 %	85,71 %	-	14,29 %	85,71 %	71,43 %	28,57 %	0%	100%	0%	100%	-

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć muzykoterapeutycznych

Zestawienie powyższe oparte zostało o stworzoną na potrzeby badań uproszczoną skalę nastroju. Wyselekcjonowane dla potrzeb badania stany emocjonalne są tzw. podstawowymi emocjami człowieka. Założenie przyjęto w oparciu o teorię P. Ekmana, według którego wyróżnić można: złość, smutek, radość, strach i wstręt². Dla potrzeb niniejszego badania zrezygnowano z emocji wstrętu, jako informacji niewiele wnoszącej do opracowywanych wyników. Badani mieli odnieść się do pytań: „Czy jest Pan smutny?”, „Czy jest Pan wesoły?”, „Czy jest Pan zły?”, „Czy jest Pan wystraszony?”. Badanie przeprowadzone było przed zajęciami oraz po zajęciach.

Zaobserwowano znaczące obniżenie występowania emocji ze znakiem minus (złość – przed zajęciami deklarowało 3,95%, po zajęciach 0,89%; smutek odpowiednio – 30,78% i 19,87%; strach natomiast odpowiednio – 10,50% i 6,68%) oraz podniesienie emocji ze znakiem dodatnim (radość – 65,57% i 75,35%) między wynikami badania przeprowadzonego przed zajęciami i po zajęciach. Różnice prezentuje tabela 10.

Tabela 10. Średnie wyniki deklarowanych emocji przez badanych przed zajęciami i po zajęciach w trzecim kwartale

Deklarowana emocja	Przed zajęciami	Po zajęciach
Smutek	30,78%	19,87%
Radość	65,57%	75,35%
Złość	3,95%	0,89%

² Doliński D., *Ekspresja emocji. Emocje podstawowe i pochodne*. w: Strelau J., 2002, *Psychologia ogólna*, t.2, rozdz. 26, s.351-367.

Strach	10,50%	6,68%
--------	--------	-------

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć muzykoterapeutycznych

Wyniki ukazują, że w grupie podczas zajęć wygaszeniu ulegają emocje ze znakiem minus. Różnice są znaczące i dotyczą wszystkich badanych ujemnych stanów emocjonalnych. Zmniejszyło się poczucie strachu, złości oraz smutku. Zaobserwowano również podwyższenie poziomu emocji dodatniej (radość). Ponadto radość jest emocją zdecydowanie dominującą zarówno przed zajęciami jak i po zajęciach, przy czym różnica ta wzrasta po przeprowadzonych zajęciach.

Raz w miesiącu przeprowadzane jest również badanie przy pomocy skali oceny pracy grupowej. Skala ta obejmuje 11 parametrów dotyczących współdziałania, które zostają ocenione na podstawie obserwacji w sześciostopniowej skali opisanej kreśleniami: zawsze, bardzo często, często, niekiedy, rzadko, bardzo rzadko. Ocena działania grupowego jest o tyle istotna, że warunkuje to możliwość przeprowadzenia niektórych zaplanowanych w ramach realizowanego programu działań, ćwiczeń i metod. Poniższa tabela procentowe wyniki dla wszystkich badanych parametrów.

Tabela 11. Wyniki badania przy pomocy skali oceny pracy grupowej w trzecim kwartale

Parametr	Ocena	28.07.2015r.	25.08.2015r.	29.09.2015r.
Współpraca z innymi uczestnikami zajęć	Zawsze	16,67%	14,29%	14,29%
	Bardzo często	0%	14,29%	14,29%
	Często	16,67%	0%	14,29%
	Niekiedy	50,00%	42,86%	42,85%
	Rzadko	0%	14,28%	0%
	Bardzo rzadko	16,66%	14,28%	14,28%
Pełnienie ról w grupie	Zawsze	16,67%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	14,29%
	Często	0%	0%	0%
	Niekiedy	33,34%	14,29%	0%
	Rzadko	16,67%	57,14%	71,43%
	Bardzo rzadko	33,33%	28,57%	14,28%
Przyjmowanie roli lidera	Zawsze	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%

	Często	0%	0%	0%
	Niekiedy	16,67%	14,29%	0%
	Rzadko	16,66%	28,57%	42,86%
	Bardzo rzadko	66,67%	71,42%	57,14%
Słuchanie pozostałych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%
	Bardzo często	16,67%	0%	0%
	Często	16,67%	0%	14,29%
	Niekiedy	50,00%	42,86%	14,29%
	Rzadko	16,66%	14,29%	57,14%
	Bardzo rzadko	14,29%	42,86%	14,28%
Zwracanie się do innych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%
	Często	0%	0%	14,29%
	Niekiedy	33,33%	42,86%	28,57%
	Rzadko	50,00%	28,57%	14,29%
	Bardzo rzadko	16,67%	28,57%	42,85%
Akceptowanie reguł panujących w grupie	Zawsze	33,33%	14,29%	28,57%
	Bardzo często	16,67%	0%	14,29%
	Często	16,67%	42,86%	42,86%
	Niekiedy	16,67%	14,29%	0%
	Rzadko	0%	14,28%	0%
	Bardzo rzadko	16,66%	14,28%	14,28%
Zainteresowanie poglądami pozostałych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%
	Często	16,67%	0%	0%
	Niekiedy	33,33%	42,86%	42,86%
	Rzadko	16,67%	0%	28,57%
	Bardzo rzadko	33,33%	57,14%	28,57%
Zainteresowanie wytworami innych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%
	Często	0%	0%	0%
	Niekiedy	16,67%	14,29%	28,57%

	Rzadko	50,00%	42,86%	42,86%
	Bardzo rzadko	33,33%	42,85%	28,57%
Niesienie pomocy innym członkom grupy	Zawsze	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%
	Często	0%	0%	0%
	Niekiedy	0%	0%	0%
	Rzadko	0%	0%	0%
	Bardzo rzadko	100%	100%	100%
Korzystanie z pomocy innych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%
	Często	0%	0%	0%
	Niekiedy	0%	0%	0%
	Rzadko	0%	0%	0%
	Bardzo rzadko	100%	100%	100%
Tworzenie własnych rozwiązań i włączanie w nie innych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%
	Często	0%	0%	0%
	Niekiedy	0%	0%	0%
	Rzadko	0%	0%	0%
	Bardzo rzadko	100%	100%	100%

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć muzykoterapeutycznych

Zestawienie wyników w formie wniosków na podstawie narzędzia do pomiaru oceny pracy grupowej jest nieco utrudnione z uwagi na specyfikę zajęć muzykoterapeutycznych. Ułożenie programu według modelu Mobilnej Rekreacji Muzycznej dr. Macieja Kieryła sprawia, że część ćwiczeń wymaga ścisłej współpracy, część natomiast nie wymaga jej wcale, co znacząco utrudnia uchwycenie przede wszystkim procesu zmiany. W końcowym raporcie planowane jest zestawienie wyników ze wszystkich raportów kwartalnych. Powoduje to, że stwierdzenie, że np. nikt nie wspomaga działań innych członków grupy oraz, że nikt z niej nie korzysta nie musi oznaczać, że osłabieniu uległo współdziałanie wewnątrz grupy a jedynie, że nie było potrzeby podejmowania współdziałania. Ponadto zmiany dokonane w składzie osobowym grupy spowodowały, że nie można objąć badaniem tych uczestników, którzy nie brali udziału w zajęciach, lub też brali udział bardzo krótko. Dalsza analiza służyć będzie

określeniu poziomu zaangażowania w działania grupowe, kiedy wprowadzone zostaną ćwiczenia w podgrupach, co uczyni badanie bardziej miarodajnym.

Ogólne refleksje prowadzących zajęcia

- Założony program zostanie zrealizowany, jednak niektóre jego elementy wymagają modyfikacji i uproszczenia w celu dostosowania ich do możliwości i ograniczeń uczestników zajęć, a realizacja niektórych celów przebiegać będzie wolniej
- Stosowne zapisy w koncepcji dotyczące modyfikacji zostały już wprowadzone
- Przyczyny wprowadzonych zmian to: potrzeba stopniowego wprowadzania nowych elementów i oswojenia z metodami pracy, potrzeba większej ilości czasu do opanowania materiału muzycznego, potrzeba dostosowania tempa i metod pracy do potencjału grupy, powtórzenie ćwiczeń w celu zwiększenia efektu terapeutycznego
- Zmiany w składzie osobowym grupy (nowy uczestnik zajęć, przesunięcia pacjentów z terapii grupowej do indywidualnej oraz z indywidualnej do grupowej) przyniosły ze sobą zmianę dynamiki grupy, przez co niekiedy pewne zachodzące w niej zmiany trudno określić jako wiążące się z procesem terapeutycznym, a raczej ze zmianą składu osobowego
- Dodatkowo w związku z zaistniałymi zmianami w składzie grupy konieczne było powtórzenie pewnych działań choćby z uwagi na konieczność wprowadzenia w proces nowych pacjentów oraz ze względu na konieczność zaznajomienia ich z wcześniejszymi ćwiczeniami, nierzadko niezbędnymi do wykonywania kolejnych – bardziej złożonych
- Również wprowadzanie nowych elementów przebiegać musi wolniej niż założono z uwagi na konieczność utrważeń i powtórzeń
- Można zauważyć rozwój grupy, jej ogólnego zaangażowania, oraz większą otwartość na wprowadzone nowe elementy. W grupie zaczyna tworzyć się więź oparta o współdziałanie w zadaniach niewerbalnych
- Ćwiczenie polegające na śpiewie solo przy mikrofonie wyraźnie pokazało wzrost więzi wewnątrzgrupowej, grupa dostarcza sobie bowiem wsparcia podczas i po występach. Ponadto członkowie grupy czują się na tyle bezpiecznie, że decydują się na trudną sytuację ekspozycji społecznej
- Pacjenci częściej wzajemnie zwracają na siebie uwagę
- Wzrost zaangażowania nie przekłada się jednak do końca na wzrost motywacji, jednak w przypadku większości pacjentów prognozy są pozytywne
- Prognoza negatywna dotyczy właściwie trzech zakwalifikowanych pacjentów (MG01, MG03, MG04), którzy konsekwentnie odmawiają udziału w zajęciach

- Nieobecność pacjentów z powodu problemów zdrowotnych utrudnia niekiedy obserwację postępów w ramach podejmowanych działań, poprzez brak ciągłości, teraz niestabilnych jest mniej, albo chodzą, albo nie chodzą. Skład grupy jest bardziej stabilny.
- Jednak skład grupy jest bardziej stabilny w porównaniu do minionych kwartałów
- Podniosła się również ogólna frekwencja

Ogólne refleksje ewaluatorów

- Modyfikacje w programie są konieczne z racji konieczności dostosowania go do możliwości pacjentów. Założenia zostaną zrealizowane, jednak modyfikacji poddano tempo realizacji zadań
- Zaproponowane przez prowadzącego zmiany są w pełni uzasadnione, a argumentacja wprowadzonych zmian przekonywująca
- Niektóre z zadań ujętych w programie wymagają uproszczenia, co już wprowadzono w proces terapeutyczny
- Potencjał grupy jest wykorzystywany, a osoba prowadząca ma coraz lepszy kontakt z uczestnikami
- Prowadzący dobrze radzi sobie z trudnym niekiedy aktywizowaniem bardziej wycofanych uczestników zajęć
- To, że zajęcia prowadzone są na zasadzie grupy otwartej sprzyja rozwojowi potencjałów uczestników zajęć i zachęca osoby niezakwalifikowane do uczestnictwa, co bardzo dobrze wpływa na grupę, gdyż podnoszą oni aktywność uczestników
- Przeniesienie pacjentów z formy grupowej do indywidualnej i odwrotnie, mimo że utrudnia niekiedy proces badawczy było konieczne, a kryterium podstawowym owych przeniesień było dobro pacjentów i zapewnienie im jak najpełniejszego rozwoju

Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć

- Zdarzają się ucieczki z zajęć – ich przyczyną jest długi czas ich trwania oraz zróżnicowany czas koncentracji uwagi poszczególnych uczestników grupy
- Niestabilny stan zdrowia niektórych uczestników oraz zmiany nastroju utrudniają regularną pracę z pacjentem

ZAJĘCIA INDYWIDUALNE

Frekwencja na zajęciach indywidualnych

Tabela 12. Frekwencja na zajęciach indywidualnych muzykoterapeutycznych w trzecim kwartale

Kod pacjenta	07.07. 2015	13.07. 2015	14.07. 2015	28.07. 2015	04.08. 2015	11.08. 2015	18.08. 2015	25.08. 2015	01.09. 2015	08.09. 2015	15.09. 2015	22.09. 2015	29.09. 2015	06.10. 2015	Liczba zajęć
MI01	-	-	+	+	-	-	+	-	+	-	+	-	+	+	7
MI02	+	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	+	-	8
MI03	-	-	+	-	-	-	+	+	+	-	+	+	-	-	6
MI04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
MI05	-	-	+	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	4
MI06	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	3
MI07	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
MI08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	2
MI09	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
MG08	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	1
MG09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	1

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutę muzykoterapii indywidualnej

Pacjenci każdorazowo brali udział w zaplanowanych dla nich zajęciach, wyłączając sytuacje takie, jak problemy zdrowotne czy też odmowa uczestnictwa. Wówczas realizowano program z innym pacjentem.

Problematyka zrealizowanych zajęć

Program działań indywidualnych dostosowany jest do pacjentów niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu znacznym i głębokim oraz pacjentów z zaburzeniami otępiennymi organicznymi. Dotyczy pacjentów, z którymi kontakt werbalny jest z różnych powodów utrudniony. Wszystkie ćwiczenia wymagają powtórzeń w celu wzmocnienia oddziaływania. Dobór technik dostosowany jest do potrzeb i możliwości danego pacjenta. Indywidualizowane podejście umożliwia optymalizację działań. Zaproponowana kolejność działań wiąże się ze stopniowym zwiększaniem udziału pacjenta w ćwiczeniach. Ćwiczenia mają charakter propozycji, jako że do każdego z pacjentów konieczne jest wdrażanie innego podejścia, jak również innego tempa i kolejności wprowadzanych zmian i nowych elementów.

Tematy realizowane na zajęciach indywidualnych:

Określenie preferencji muzycznych pacjenta w oparciu o obserwację i zaangażowanie w techniki receptywne

Relaksacja w oparciu o techniki receptywne (słuchanie muzyki relaksacyjnej)

Relaksacja w oparciu o techniki aktywne (stosowanie relaksujących instrumentów takich jak kij deszczowy czy bębenek imitujący szum morza)

Improwizacje na instrumencie klawiszowym

Gra na instrumentach perkusyjnych (instrumentarium Orffa)

Aktywizacja i motywowanie do działań wspólnych przy pomocy technik receptywnych (muzyka aktywizująca)

Aktywizacja i motywowanie do działań wspólnych przy pomocy technik aktywnych (gra na instrumentach perkusyjnych oraz improwizacje na instrumencie klawiszowym)

Elementy akompaniamentu na instrumentach perkusyjnych do odtwarzanej muzyki

Aktywizacja emocjonalna przez muzykę

Odreagowania emocjonalne poprzez improwizacje na instrumentach perkusyjnych

Praca nad koncentracją uwagi na działaniach związanych z muzyką i na samej muzyce

Podnoszenie kreatywności poprzez improwizacje na instrumentach perkusyjnych

Śpiew z towarzyszeniem gitary

Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników

Pacjent MI01 – nastawienie pozytywne, zmotywowany, zaangażowany, zainteresowany, udało się określić preferencje muzyczne, preferuje muzykę energiczną z wyraźnie zaznaczonym rytmem, aktywizującą, chętnie słuchał, nie potrafił odwzorować rytmu klaskaniem, grał na instrumencie klawiszowym, aktywny. Chętnie słucha muzyki, otwarty na różnorodną muzykę. Chętnie przychodzi na zajęcia. Koncentruje się na muzyce. Słuchanie muzyki dobrze wpływa na nastrój. Aktywność na podobnym poziomie, jak w pierwszym kwartale. Często podczas słuchania podkreśla wprost, jak bardzo mu się podoba. Nie odmawia uczestnictwa, chętnie przychodzi. Niekiedy muzyka wyraźnie podnosi mu nastrój. Prognoza pozytywna.

Pacjent MI02 – motywacja bardzo poprawiła się, zmniejszyły się również opory, wręcz można stwierdzić ich brak znacząco poprawił się kontakt z terapeutą (w tym wzrokowy). Dotąd reagował głównie na muzykę relaksacyjną (pod jej wpływem następowało m.in. zmniejszenie liczby przyruchów oraz poprawa kontaktu wzrokowego), która działa na niego bardzo intensywnie. Obecnie słucha również innej muzyki, również aktywizującej, bardziej dynamicznej, na którą również bardzo dobrze reaguje. Zdarzyło się, że na zajęciach uśmiechał się i nie chciał opuścić zajęć, mimo, że dobiegły końca. Na muzykę reagował również cieleśnie (poruszał się rytmicznie do wolnej muzyki). Pojawiła się reakcja emocjonalna na muzykę. Podczas zajęć wydał dźwięk. Prognoza pozytywna.

Pacjent MI03 –. mocno poprawiła się motywacja się poprawiła. Miewa lepsze i gorsze dni pod względem, nastroju, motywacji i zaangażowania, ale niekiedy można zaobserwować znaczący postęp. Obecnie bardzo dobrze reaguje na terapeutę. Kiedy jest na zajęciach za każdym razem udaje się zrealizować przynajmniej część zaplanowanych działań, z czym był problem w minionych kwartałach. Zdarzają się momenty dłuższej koncentracji uwagi zwłaszcza gdy towarzyszy mu się w słuchaniu, ale bez nawiązywania kontaktu na siłę, w tym kontaktu wzrokowego. Zaczął

reagować na muzykę relaksacyjną. Są przerwy w koncentracji, ale pojawia się ona częściej i trwa dłużej, czas koncentracji nadal stopniowo się wydłuża. Pojawiła się współpraca, jednak praca nie jest regularna z uwagi na pojawiającą się niekiedy nadal obniżoną motywację. Duży postęp. Prognoza pozytywna.

Pacjent MI05 – funkcjonowanie w procesie terapeutycznym pogorszyło się z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia. Bardzo rozkojarzony, podczas zajęć pozostaje w ruchu, chodzi, zmienia miejsce, próbuje opuszczać zajęcia. Przychodzi chętnie, ale nie potrafi się skoncentrować. Niekiedy trochę śpiewa, śmieje się, ale jest pobudzony. Chwilami podśpiewuje. Motywacja również pogorszyła się. Kiedyś przychodził sam, czekał na zajęcia, co obecnie nie ma miejsca. Związane jest to z pogorszeniem stanu zdrowia. Prognoza niejasna – uzależniona od stanu zdrowia.

Pacjent MI06 – nastawienie do zajęć pozytywne, nie uciekał, ale niekiedy odmawiał przybycia na zajęcia. Wydaje się mieć dla niego znaczenie, że poświęca mu się uwagę. Potrafi dłużej skupić się na grze na instrumentach perkusyjnych. Chętnie gra, kreatywnie i z zaangażowaniem. Z własnej woli pojawiał się czasami na zajęciach grupowych. Aktywność w porównaniu do drugiego kwartału podniosła się. Obecnie przeniesiony na zajęcia grupowe, gdzie funkcjonuje lepiej. Motywacja również jest wyższa na zajęciach grupowych. Duże znaczenie ma dla niego kontakt.

Pacjent MI07 – bardzo wysoka motywacja. Przychodzi sam i czeka na rozpoczęcie zajęć. Najchętniej brałby udział w zajęciach w każdym tygodniu. Improwizacja na instrumencie klawiszowym bardzo kreatywna, bardzo duże zainteresowanie tą formą aktywności muzycznej. Generował z instrumentu bardzo różne brzmienia i zestawy dźwięków oraz pojedyncze dźwięki. Stara się powtarzać zagrane figury. Bardzo muzyczny. Długi czas koncentracji uwagi. Preferuje aktywne formy muzykoterapii. Bardzo skupiony. Duża wrażliwość na dźwięk i barwę instrumentu. Potrafi dostosować improwizację do wybranej barwy na instrumencie klawiszowym. Poprzez sygnały niewerbalne widać, jak przeżywa grane przez siebie konstrukcje. Mocno wycofany. Aktywny. Niekiedy pojawia się na zajęciach grupowych, w których aktywnie wprawdzie nie uczestniczy, ale lubi przebywać na zajęciach. Niekiedy tańczy i śpiewa podczas zajęć grupowych, raz śpiewał do mikrofonu. Poprawił się kontakt z terapeutą, w tym wzrokowy. Oczekuje na reakcje terapeuty na podejmowane przez siebie działania. Prognoza pozytywna.

Pacjent MI08 – wrócił po długiej przerwie z powodu pogorszenia stanu zdrowia. Dobrze reaguje na muzykę relaksacyjną. Chętnie uczestniczy w zajęciach. Podczas ich trwania dużo się uśmiecha. Motywacja wysoka. Zaangażowanie i aktywność również. Jeśli utrzyma się lepszy stan zdrowia można założyć, że prognoza jest pozytywna.

Pacjent MI09 – po raz pierwszy pojawił się na zajęciach w maju. Potrafi grać na pianinie. Jednak w minionym kwartale nie chciał grać. Słuchał ze skupieniem. Brak reakcji emocjonalnych na muzykę. Niekiedy odmawia udziału w zajęciach lub próbował je skracać. Pojawiał się również na zajęciach grupowych. Wstępnie udało się określić preferencje muzyczne pacjenta. Preferuje muzykę rozrywkową. Dobrowolne zainteresowanie grupowymi zajęciami spowodowało przeniesienie na zajęcia grupowe. Aktualnie motywacja jest znacznie wyższa.

Pacjent MG08 – od czasu przeniesienia na zajęcia indywidualne, raz wziął udział w zajęciach. Duże opory, wysoki poziom lęku. Kiedy był na zajęciach śpiewał; uśmiechnięty, zadowolony. Na koniec pospiesznie wyszedł. Regularnie odmawia uczestnictwa w zajęciach. Konieczność podniesienia motywacji. Zmienne nastroje utrudniają działania terapeutyczne. Prognoza niejasna.

Pacjent MG09 – brak motywacji, trudno ocenić jego reakcje emocjonalne. Od czasu przeniesienia na zajęcia indywidualne był raz, a następnie odmawiał uczestnictwa. Kiedy był obecny nie próbował opuścić zajęć przed czasem, jednak nie jest zainteresowany dalszym uczestnictwem. Prognoza negatywna.

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne

Tabela 13. Zestawienie wyników badanych parametrów pacjentów podczas zajęć indywidualnych w trzecim kwartale – arkusz obserwacyjny

Badany parametr	MI01													
	07.07	13.07	14.07	28.07	04.08	11.08	18.08	25.08	01.09	08.09	15.09	22.09	29.09	
Nastój			4	3			4		4		3		4	
Koncentracja uwagi			4	2			4		4		3		4	
Aktywność			4	3			4		4		4		4	
Motywacja			5	4			5		4		4		5	
Komunikacja			3	3			3		3		2		3	
Kreatywność														
Motoryka mała														
Motoryka duża														

MI02														
Nastrój	3	3		3		3		3		3		4	3	
Koncentracja uwagi	4	3		4		4		4		4		4	4	
Aktywność	4	3		3		4		4		4		4	4	
Motywacja	3	3		3		3		3		1		4	5	
Komunikacja	1	1		1		1		1				1	1	
Kreatywność														
Motoryka mała														
Motoryka duża														
MI03														
Nastrój			3				3	3	3		4	4		
Koncentracja uwagi			2				2	4	3		3	3		
Aktywność			3				3	3	4		3	3		
Motywacja			3				2	2	3		3	2		
Komunikacja			2				1	2	2		2	2		
Kreatywność														
Motoryka mała														
Motoryka duża														
MI05														
Nastrój			3	3						3	3			
Koncentracja uwagi			2	1						3	3			
Aktywność			3	3						3	3			
Motywacja			4	4						3	3			
Komunikacja			2	3						1	2			
Kreatywność														

Motoryka mała														
Motoryka duża														
MI06														
Nastrój	4				4	4								
Koncentracja uwagi	3				3	3								
Aktywność	4				4	4								
Motywacja	4				4	4								
Komunikacja	4				3	3								
Kreatywność	3				4	3								
Motoryka mała														
Motoryka duża														
MI07														
Nastrój	4	4			4	4	4	4	4	3	3	4	4	
Koncentracja uwagi	4	5			4	5	4	5	5	4	4	5	5	
Aktywność	5	5			5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Motywacja	5	5			5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Komunikacja	2	3			3	2	2	2	2	2	2	2	2	
Kreatywność	5	5			5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Motoryka mała	5	4			4									
Motoryka duża														
MI08														
Nastrój												4		3
Koncentracja uwagi												4		3

Aktywność													4		3
Motywacja													4		4
Komunikacja													1		1
Kreatywność															
Motoryka mała															
Motoryka duża															
MI09															
Nastrój		2				3									
Koncentracja uwagi		4				4									
Aktywność		4				4									
Motywacja		4				4									
Komunikacja		3				3									
Kreatywność															
Motoryka mała															
Motoryka duża															
MG08															
Nastrój													4		
Koncentracja uwagi													4		
Aktywność													4		
Motywacja													3		
Komunikacja													3		
Kreatywność													3		
Motoryka mała															
Motoryka duża															

MG09														
Nastrój											3			
Koncentracja uwagi											4			
Aktywność											3			
Motywacja											4			
Komunikacja											1			
Kreatywność														
Motoryka mała														
Motoryka duża														

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć muzykoterapeutycznych

W arkuszu obserwacyjnym po każdym zajęciu poszczególne parametry oceniane są przez prowadzącego zajęcia w skali 1-5.

W powyższej tabeli wzięto pod uwagę wyniki indywidualne dla każdego pacjenta.

Ogólne refleksje prowadzących zajęcia

- Indywidualne podejście jest tu konieczne, podobnie jak dopasowanie technik do możliwości i preferencji pacjentów. Pacjenci preferują bowiem różne rodzaje aktywności
- Różnorodność preferencji uniemożliwia sztywność takiego samego programu u wszystkich pacjentów
- Udało się określić preferencje muzyczne większości pacjentów
- Następuje wzmacnianie i pogłębianie relacji terapeutycznej (poprawił się w kilku przypadkach kontakt wzrokowy)
- Relaksacja – w kilku przypadkach przyniosła zmniejszenie przyruchów, wyciszenie bądź rozluźnienie pobudzonych i spiętych pacjentów
- U niektórych wzrosło skupienie, czas koncentracji uwagi wydłużył się, co widać np. po spadku zachowań ucieczkowych
- Formy aktywne pobudziły kreatywność niektórych pacjentów
- Niektórzy pacjenci przy pomocy środków zarówno aktywnej, jak i receptywnej muzykoterapii wyrażają emocje
- Inni odreagowują stany napięcia

- Rozszerzają się zainteresowania pacjentów
- Wzrasta wachlarz preferowanych gatunków muzycznych
- Poprawiła się relacja z pacjentami
- Nastąpiła znacząca poprawa nastroju w kilku przypadkach
- Pogorszenie funkcjonowania niektórych pacjentów związane jest z pogorszeniem stanem zdrowia
- Przeniesienia spowodowały, że potrzeba trochę czasu, żeby nawiązać kontakt z pacjentami w nowej sytuacji terapeutycznej

Ogólne refleksje ewaluatorów

- Podejście indywidualne do każdego pacjenta było w założeniu programowym i jest realizowane z odpowiednią starannością
- Proces ewaluacyjny przebiega bez zakłóceń w oparciu o analizę arkuszy obserwacyjnych, materiałów filmowych z sesji terapeutycznych, oraz wnioski ewaluatora z hospitacji zajęć
- Potencjał pacjentów jest wykorzystywany
- Terapeuta podchodzi do każdego pacjenta indywidualnie, poszukując możliwości nawiązania z nim kontaktu oraz zaktywizowania go
- Budowanie relacji terapeutycznej dostosowane było do możliwości pacjentów
- Relacja terapeutyczna została nawiązana z większością pacjentów
- Prowadzący zajęcia niewerbalnie odzwierciedlał zachowania pacjentów, co zbliżało go do nich i wzmacniało relację

Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć

- Stan zdrowia decydował niekiedy o niemożliwości uczestnictwa pacjentów w sesjach
- Wahania nastroju utrudniały niekiedy regularność pracy
- Przeniesienia spowodowały konieczność nawiązywania relacji w innej sytuacji terapeutycznej

Terapia przez teatr

Frekwencja na zajęciach

Tabela 14. Frekwencja na zajęciach terapii przez teatr w trzecim kwartale

Kod pacjenta	2.07. 2015	9.07. 2015	11.07. 2015	16.07. 2015	30.07. 2015	6.08. 2015	13.08. 2015	20.08. 2015	27.08. 2015	3.09. 2015	10.09. 2015	17.09. 2015	24.09. 2015	Razem
T01	- brak motywacji	- obolały po operacji	- złe samopoczucie	- brak motywacji	+ spóźniony	- brak motywacji	+ obecny na połowie zajęć	X zakończył pobyt w placówce	X zakończył pobyt w placówce	X zakończył pobyt w placówce	X zakończył pobyt w placówce	X zakończył pobyt w placówce	X zakończył pobyt w placówce	1 raz na całych zajęciach (8%)
T02	- brak motywacji	- brak motywacji	- brak motywacji	- brak motywacji, ale „zaczepiał” osobę prowadzącą zajęcia	+	- brak motywacji	+ wyszedł wcześniej	+	+	+ czasem wychodził	- brak motywacji	+	+ wyszedł wcześniej, miał zły nastrój	7/13 (54%)
T03	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/13 (100%)
T04	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/13 (100%)
T05	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13 /13 (100%)
T06	-	-	-	-	+	-	+	+	+	+	-	+	+	6 razy na

	złe samopoczucie		złe samopoczucie	złe wyglądał – był cały siny		złe samopoczucie	obecny do połowy zajęć			wychodził w trakcie	złe samopoczucie			całych zajęciach (46%)
T07	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	0/13 0%
T08	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	+ obecny po przerwie, przyszedł tylko na chwilkę, po powrocie ze szpitala	+	+ często wychodził do toalety	+	+	+	+	- złe samopoczucie	+ wychodził do toalety	+ wyszedł w czasie ostatniego ćwiczenia	9/13 (69%)
T09	- złe samopoczucie	- obecny tylko na 1-szym ćw., potem zrobiło mu się duszno	- złe samopoczucie	+	- złe samopoczucie	- złe samopoczucie	- złe samopoczucie	+	+	- złe samopoczucie	- złe samopoczucie	+ czasem wychodził	+ wyszedł pod koniec, złe się czuł	5/13 (38%)
T10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/13 (100%)

T11	- zły nastrój, złe samopo- czucie	- obecny tylko na 1-szym ćw. Potem powiedz iał, że „ma co innego w głowie, inne tematy”	+ obecny do połowy zajęć, potem powiedz iał, że ma coś innego	+ obecny do połowy zajęć	+	+ czasem wychod- ził	- zły nastrój	- w szpital- u	+	+	- złe samopo- czucie, zły nastrój	+ wychod- ził	+ obecny do połow- y, potem miał złe samop- oczuci- e	5 razy na całych zajęciach (38%)
T12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/13 (100%)
T13	+	+	+	+	- przepu- stka	+	+	+	+	+	+	+	+	12/13 (92%)
T14	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/13 (100%)
T15	+	+	+	+	+	+	+	+	- przep- ustka	+	+	+ źle się poczuł, był u pielęgni- arek	+	12/13 (92%)
T1- T15	8	8 na całości zajęć	9	11	12	10	10 na całości zajęć	12	12	12	8	13	13	Średnio 11

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutkę terapii przez teatr

Powody nieobecności

We wszystkich zajęciach uczestniczyło 6 pacjentów: T3,T4,T5, T10, T12 i T14.

W żadnych zajęciach nie wziął udziału pacjent T07, który w tym czasie przebywał ciężko chory w szpitalu. Pacjent ten zmarł pod koniec września.

Pacjent T01 – uczestniczył tylko 2 razy w zajęciach. W połowie nie uczestniczył z powodu braku motywacji. Natomiast od połowy sierpnia nie jest już uczestnikiem grupy z powodu wypisu z ośrodka.

Pacjent T02 – uczestniczył tylko w ponad połowie zajęć (7 z 13), z powodu braku motywacji.

Pacjent T06 – nieobecny na blisko połowie (6 z 13) zajęć z powodu niskiej motywacji wynikającej najprawdopodobniej ze złego stanu zdrowia.

Pacjent T08 – nieobecny na 4 zajęciach z powodu złego stanu zdrowia i pobytu w szpitalu.

Pacjent T09 – obecny na 5 zajęciach. W pozostałych nie uczestniczył z powodu złego samopoczucia (pacjentowi w związku z chorobą trzęsą się ręce, co bardzo utrudnia mu aktywny udział w ćwiczeniach).

Pacjent T11 – był obecny w całości tylko na 5 zajęciach. Pacjent łatwo wpada w złość pod wpływem, której opuszcza zajęcia w połowie lub w nich nie uczestniczy w ogóle.

Pacjent T13 – nieobecny na jednych zajęciach.

Pacjent T15 – nieobecny na dwóch zajęciach z powodu przepustek.

Problematyka zrealizowanych zajęć:

Zajęcia 2-11.07.2015 – Blok programowy: Ja stawiający granice innym

2.07.2015 – Mówię TAK - mówię NIE. Pojęcie asertywności (3) – Ćwiczenie umiejętności odmawiania oraz prezentacja rodzaju odmowy w odniesieniu do określonego stanu, w którym człowiek się znajduje.

9.07.2015 – Mówię TAK - mówię NIE. Pojęcie asertywności (4) – Pojęcie asertywności, cztery kroki Pameli Butler.

11.07.2015 – Wyrażanie złości i przyjmowanie krytyki – Złość – co to jest? Jaka jest jej funkcja? Jak ją wyrażać? Krytyka – jak ją przyjmować?

Zajęcia 16.07-17.09.2015 – Blok programowy: Ja współpracujący z innymi

16.07.2015 – Ja istotną częścią grupy (1) – Co jest ważne we współpracy z innymi? Jakie jest moje miejsce w grupie? Praca nad zaangażowaniem się w to co dzieje się w grupie.

30.07.2015 – Ja istotną częścią grupy (2) – Praca nad zwiększeniem świadomości siebie i swojego miejsca w grupie.

6.08.2015 – Przygotowanie pochodu „karnawał w Rio” (1) – na pożegnanie wakacji – Pogłębianie wrażliwości estetycznej oraz rozwijanie wyobraźni. Rozwijanie zdolności manualnych. Kształtowanie zdolności do doświadczania przeżycia ludycznego. Pochód karnawałowy i sposoby obchodzenia pochodów karnawałowych.

13.08.2015; 20.08.2015, 27.08.2015; 3.09.2015 – Przygotowanie pochodu „karnawał w Rio” (2) – na pożegnanie wakacji – Konwencja pochodu, wybór motywu przewodniego pochodu, przygotowanie planu pochodu, muzyki, stroju, wykonanie zaproszeń, itd.

10.09.2015 – Pochód „karnawał w Rio” – na pożegnanie wakacji – prezentacja przed publicznością, wcześniej opracowywanego i przygotowywanego, Pochodu „Karnawał w Rio”.

17.09.2015 – Podsumowanie pochodu – oglądanie zdjęć i nagrań z pochodu, analiza zebranych recenzji, wykonanie albumu pamiątkowego.

Zajęcia 24.09-8.10.2015 – Blok programowy: Ja – aktor / twórca

24.09.2015 –: Ja – aktor / twórca – Kto to jest twórca? Pojęcie kreatywności. Kto to jest artysta?

Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników

Pacjent T01 – nie posiada motywacji do uczestnictwa w zajęciach. Niestety mimo starań terapeutki prowadzącej zajęcia (prób nawiązania kontaktu oraz rozmów indywidualnych) nie udało się zachęcić tego pacjenta do zaangażowania się w zajęcia. W połowie sierpnia 2015 roku uczestnik ten został wypisany z ośrodka, w związku z czym przestał być członkiem grupy.

Pacjent T02 – od połowy trzeciego kwartału, częściej niż w dwóch wcześniejszych kwartałach, jest obecny na zajęciach. Obecnie jednak kieruje się motywacją zewnętrzną, czyli potwierdzeniem terapeutki prowadzącej zajęcia, że brał w nich udział. W trakcie zajęć manifestuje swoją odrębność – nie siedzi ze wszystkimi uczestnikami, siedzi z boku. Z reguły nie bierze udziału w ćwiczeniach. Angażuje się wyłącznie w ćwiczenia związane z rysowaniem. Pacjent ten potrzebuje dużej uwagi zachęcającej ze strony terapeutki prowadzącej zajęcia. W trakcie zajęć podejmuje próby „zagadywania” innych uczestników na tematy nie związane z tematyką zajęć. Prognoza niejasna.

Pacjent T03 – zmotywowany do udziału w zajęciach oraz biorący w nich aktywny udział od początku trwania programu. Chętnie bierze udział w ćwiczeniach i zadaniach. Czasami bywa zbyt pobudzony. W trzecim kwartale zajęć zaczął (niekiedy) badać granice w stosunku do terapeutki prowadzącej zajęcia, jak i innych uczestników grupy. W drugim kwartale zdecydowanie przyjmował rolę lidera grupowego. Obecnie nie zawsze jest liderem, zdarza się, że przywództwo przejmują inni uczestnicy. Pacjent ten w trakcie zajęć jest otwarty i szczerze mówi o swoich stanach emocjonalnych oraz dzieli się swoimi przemyśleniami. Zdarza mu się oceniać innych uczestników. Prognoza pozytywna.

Pacjent T04 – aktywny na miarę swoich możliwości fizycznych – trudności w poruszaniu się. W trakcie zajęć często się wzrusza. Z obserwacji można wnioskować, że czuje przynależność do grupy i czasem obawia się, co będzie jak zajęcia się skończą. Zawsze wyraża swoją opinię. Podczas zajęć zdarza się, że broni innych uczestników przed oceną i złości się, kiedy taką słyszy. Prognoza pozytywna.

Pacjent T05 – aktywnie bierze udział we wszystkich ćwiczeniach i zadaniach, jednak nadal rzadko wychodzi sam z inicjatywą. Pacjent ten raczej lubi być „wywołany” i wtedy chętnie realizuje ćwiczenie, uśmiecha się. Z obserwacji wnioskować można, że wykonywanie kolejnych ćwiczeń sprawia mu przyjemność. Pomimo niewielkiej ilości informacji udzielanych werbalnie po wykonanym ćwiczeniu rozpoznać można, że uważnie słuchał, rozumie zadania i wykonanie ich jest dla niego „wyzwaniem”. Uczestnik ten bardzo chętnie przychodzi na zajęcia. Prognoza pozytywna.

Pacjent T06 – wykazuje w trakcie zajęć większą aktywność niż w pierwszych dwóch kwartałach. Nie zawsze jest obecny na zajęciach, jednak kiedy jest, siedzi z całą grupą i wykonuje ćwiczenia. Pacjent prosi często o wsparcie. Zdarza się, że wychodzi w trakcie zajęć, tłumacząc się złym samopoczuciem. Prognoza negatywna.

Pacjent T07 – przez cały okres (od 2.07.2015) był bardzo chory i przebywał w szpitalu. Niestety jego choroba zakończyła się śmiercią.

Pacjent T08 – (poza pobytami w szpitalu) zawsze obecny na zajęciach, choć jego aktywność jest dość mała. Potrzebuje wsparcia w wykonywaniu ćwiczeń, jednak mimo to angażuje się w ich wykonanie. Pacjent niedosłyszy, co czasami stanowi przeszkodę w komunikacji z grupą i w rozumieniu poleceń. Z obserwacji wnioskować można, że zajęcia stały się stałym elementem jego dnia – przychodzi na nie chętnie sam. Zdarza mu się przekomarzać z innymi uczestnikami (T03). Lubi oglądać siebie na zdjęciach i filmach. Uczestnik nie wykonuje zazwyczaj wszystkich zadań, ze względu na konieczność częstego korzystania z toalety. Prognoza niejasna.

Pacjent T09 – czasem przychodzi na zajęcia, jednak w większości nie pozostaje do końca ich trwania. Nie bierze również udziału we wszystkich ćwiczeniach – przypuszczalnie jest to spowodowane „trzęsącymi się rękoma”, które utrudniają lub wręcz czasami uniemożliwiają mu wykonanie zadań. W ćwiczeniu, w którym uczestnicy rysowali „jak widzą artystę” – po wykonaniu pracy zaczął się śmiać – najprawdopodobniej był zadowolony z efektu swojej pracy. Prognoza niejasna.

Pacjent T10 – aktywny, często przyjmuje pozycję lidera (już nie lidera ukrytego) w ćwiczeniach i zadaniach: w trakcie rozmowy kierowanej, tworzeniu definicji, zadaniach wymagających kreatywnego myślenia. Czasem deklaruje złe samopoczucie, jednak jest obecny na wszystkich zajęciach. Pod koniec zajęć często wykazuje niecierpliwość i mówi „no dalej kończymy, zaraz obiad”. Chętnie angażuje się również w ćwiczenia związane z przebieraniem oraz aktywnością fizyczną. Często pomaga innym uczestnikom. Pacjent chce pierwszy wykonać dane zadanie. Otrzymując informację zwrotną od grupy lub terapeutki prowadzącej zajęcia, jest bardzo zadowolony i korzysta z niej, jeśli słyszy, że np. komuś nie odpowiadało jego zachowanie. Z obserwacji wnioskować można, że w trakcie uczestnictwa w programie rozwija się i widzi wewnętrzną korzyść z udziału w nich dla siebie (zdobywa informacje i wiedzę), co motywuje go do dalszego angażowania się w zajęciach. Prognoza pozytywna.

Pacjent T11 – często ma zły nastrój, jednak mimo to stara się być na zajęciach. Nie zawsze rozumie temat zajęć, jest w „swoim świecie”, jednak w miarę możliwości stara się wykonywać zadania. Pacjent ten wykazywał zadowolenie podczas ćwiczenia: prowadzenia wywiadu z wybranym aktorem – w roli dziennikarza i „Kmicica”. Prognoza niejasna.

Pacjent T12 – obecny na wszystkich zajęciach. Częściej niż w poprzednich dwóch kwartałach uśmiecha się. W trzecim kwartale zdarzyło się kilka razy, że otrzymał „oklaski” od grupy za wykonanie zadania. Nadal mówi cicho, jednak poproszony o powtórzenie tego samego głośniej stara się to zrobić, uśmiechając się. Rzadziej niż w poprzednich kwartałach jest popędzany przez grupę, częściej wykonuje zadania, choć wymaga wsparcia. Zdarza mu się w trakcie zajęć wstać i chodzić po Sali, oglądając różne rzeczy – z obserwacji wnioskować można, że czuje się bezpieczniej. Prognoza umiarkowanie pozytywna.

Pacjent T13 – aktywny od początku udziału w programie. Choć zdarza się, że czasem kwestionuje zasadność uczestnictwa w grupie pytaniem „po co mi to?” Nadal (podobnie jak w dwóch pierwszych kwartałach) mówi, że „nie umie”, „nie potrafi”, jednak mimo to wykazuje się ciekawymi pomysłami podczas wykonywania zadań i ćwiczeń. Po uzyskaniu informacji zwrotnej uśmiecha się i z obserwacji wnioskować można, że jest zadowolony. Prognoza umiarkowanie pozytywna.

Pacjent T14 – aktywnie uczestniczy we wszystkich zajęciach. Nie zawsze jest w stanie zapamiętać swoje kwestie. Stresuje się, kiedy jest oglądany, pomimo to bierze udział we wszystkich ćwiczeniach i zadaniach. Chętnie pomaga innym uczestnikom. Kiedy wykona jakieś zadanie jest zadowolony i śmieje się. Prognoza pozytywna.

Pacjent T15 – aktywny. Wykazał się chęciami, zaangażowaniem i zdolnościami organizacyjnymi przy organizacji wydarzenia Pochód „Karnawał w Rio”. W czynnościach organizacyjnych był liderem i wykazywał się pomysłowością i kreatywnością. Pacjent lubi i deklaruje chęć uzyskania informacji zwrotnej w kategoriach „czy dobrze to zrobiłem?”. W trakcie zajęć pilnuje czasu przerw oraz obecności innych uczestników – jest niezadowolony, kiedy ktoś nie ma i oczekuje, że ta osoba nie będzie miała zaliczonej obecności na zajęciach. Prognoza umiarkowanie pozytywna.

Poziom zaktywizowania grupowego uczestników

W trzecim kwartale zmniejszyła się liczba uczestników grupy do 13. Jeden pacjent (T07) zmarł pod koniec września 2015 roku po długotrwałej chorobie i pobycie w szpitalu. Jeden uczestnik (T01) został w połowie sierpnia wypisany z oddziału.

Poziom aktywności pacjentów tworzących grupę jest podobny do poziomu z drugiego kwartału. Część uczestników jest aktywna, choć czasem deklaruje brak zrozumienia przyczyny uczestniczenia w zajęciach. Część uczestników, choć nie jest bardzo aktywna na zajęciach zaczęła częściej przychodzić. Na podstawie obserwacji wydaje się, że jest to wynikiem ukształtowania się u tych pacjentów poczucia przynależności do grupy (czego wcześniej nie było – pacjenci T11, T08, czasem T06). Część nadal wykazuje brak motywacji – pacjenci T02, T01, choć T01 (do czasu kiedy był jeszcze pacjentem oddziału) „zaglądał” i przychodził się przywitać z grupą.

Poziom aktywności pacjentów wzrasta, kiedy muszą przygotować zadanie/występ oglądany przez osoby trzecie, spoza grupy. Uczestnicy częściej niż w poprzednich dwóch kwartałach deklarują chęć uzyskania informacji zwrotnej po przedstawieniu np. scenki, szczególnie chętnie oglądają nagranie ze swojego „występu” na dużym ekranie.

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne

Tabela 15. Zestawienie przeprowadzonych badań kwestionariuszowych

Data	UMACL	Arkusze obserwacji uczestnika teatroterapii
2015.07.02	+	+
2015.07.09	+	+
2015.07.11	+	+
2015.07.16	+	+
2015.07.30	+	+
2015.08.06	+	+
2015.08.13	+	+

2015.08.20	+	+
2015.08.27	+	+
2015.09.03	+	+
2015.09.10	+	+
2015.09.17	+	+
2015.09.24	+	+
2015.10.01.	+	+
2015.10.08.	+	+

Źródło: badania własne ewaluatorki programu terapii przez teatr

Analiza kwestionariuszy

Tabela 16. Średnie wyniki parametrów dla uczestników zajęć z teatroterapii – arkusz obserwacyjny

PYTANIA ARKUSZA OBSERWACJI / KOD PACJENTA	T01	T02	T03	T04	T05	T06	T07	T08	T09	T10	T11	T12	T13	T14	T15
1. Uczestnik wykazuje zainteresowanie zajęciami.	3,50	2,88	5,13	4,33	5,27	2,88	-	2,82	3,00	5,47	3,00	3,60	5,07	4,87	4,77
2. Uczestnik podczas zajęć jest skupiony i skoncentrowany.	3,50	2,75	5,07	4,33	5,27	2,88	-	2,82	3,00	5,47	2,91	3,60	5,07	4,87	4,77
POZIOM I ZAKRES WSPÓŁPRACY Z OSOBĄ PROWADZĄCĄ ZAJĘCIA															
3. Uczestnik rozumie polecenia podawane przez prowadzącego.	5,00	4,38	5,33	4,47	5,27	3,50	-	2,36	3,33	5,47	2,91	3,00	5,14	4,87	4,85
4. Uczestnik wykonuje polecenia podawane przez prowadzącego.	3,50	2,25	5,27	4,40	5,27	3,13	-	2,27	2,83	5,47	2,45	3,13	5,14	4,80	4,85
5. Uczestnik odpowiada na zadane wprost do niego pytanie przez prowadzącego.	4,00	3,00	5,33	4,53	5,27	3,13	-	2,73	3,33	5,47	2,82	3,13	5,14	4,80	4,77
6. Uczestnik podejmuje aktywnie współpracę z osobą prowadzącą zajęcia.	3,00	1,75	5,27	4,33	5,13	2,63	-	2,09	2,83	5,47	2,27	2,20	5,00	4,80	4,77
POZIOM I ZAKRES WSPÓŁPRACY Z INNYMI UCZESTNIKAMI ZAJĘĆ															
7. Uczestnik słucha co mówią inni uczestnicy zajęć.	3,50	2,88	5,13	4,27	5,20	2,63	-	2,27	2,83	5,47	2,45	2,67	5,07	4,80	4,77
8. Uczestnik odpowiada na to co mówią inni uczestnicy zajęć.	3,50	2,38	5,07	4,33	4,93	2,63	-	1,91	2,33	5,47	2,00	2,00	5,00	4,73	4,69
9. Uczestnik wykonuje zadania przydzielone mu przez pozostałych uczestników zajęć.	2,50	1,88	4,87	4,13	4,80	2,50	-	1,64	2,50	5,53	1,91	2,27	5,00	4,87	4,62
10. Uczestnik nawiązuje aktywnie współpracę z pozostałymi uczestnikami zajęć.	3,00	1,75	4,80	4,07	4,60	2,38	-	1,27	2,33	5,53	1,64	1,60	4,86	5,07	4,62
11. Uczestnik udziela pomocy innym uczestnikom zajęć.	2,00	1,63	4,20	2,40	4,40	1,50	-	1,09	1,67	5,53	1,64	1,33	4,71	5,47	4,38
12. Uczestnik komunikuje adekwatnie swoje potrzeby.	5,00	4,13	5,40	4,53	5,07	3,63	-	2,73	2,83	5,53	2,55	2,13	5,14	4,87	4,85
13. Uczestnik komunikuje swoje zdanie.	5,00	4,13	5,47	4,53	5,00	3,63	-	2,82	2,83	5,53	2,64	2,00	5,14	4,93	4,85
STOPIEŃ OSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻONYCH ZADAŃ PRZEZ UCZESTNIKÓW															

14. Uczestnik brał udział we wszystkich zadaniach podczas zajęć.	0,00	0,25	1,00	1,00	1,00	0,38	-	0,18	0,00	1,00	0,00	0,87	1,00	1,00	0,85
15. Uczestnik wykonuje swoje zadania samodzielnie.	4,00	3,13	5,47	3,93	5,33	3,13	-	2,00	2,50	5,60	2,64	2,60	5,21	4,87	4,92
16. Uczestnik wykonuje przydzielone mu zadania z uważnością i dbałością o jakość wykonania.	3,50	3,13	5,47	4,20	5,47	3,13	-	2,09	2,67	5,60	2,55	2,60	5,21	4,87	4,85
17. Uczestnik angażuje się w wykonanie zadań.	3,50	3,13	5,47	4,27	5,47	3,13	-	2,00	2,50	5,60	2,55	2,60	5,21	4,87	4,92
18. Uczestnik dokańcza wykonanie swoich zadań.	3,50	3,13	5,47	4,20	5,47	3,13	-	2,00	2,50	5,60	2,55	2,60	5,21	4,87	4,92

Źródło: badania własne ewaluatorki programu teatroterapii.

Największe zainteresowanie udziałem w zajęciach teatroterapeutycznych wykazują uczestnicy T03, T05, T10 oraz T13. Ci sami pacjenci są również najbardziej skupieni i skoncentrowani podczas zajęć. Natomiast najniższe zainteresowanie udziałem w zajęciach (wśród uczestników, którzy biorą udział w zajęciach) można obserwować u uczestników: T02, T06 i T08. Uczestnicy, którzy biorą podczas zajęć udział we wszystkich ćwiczeniach to: T03, T04, T05, T10, T13 i T14. Natomiast uczestnicy T01, T09 i T11 ani razu podczas trzeciego kwartału nie wzięli udziału we wszystkich ćwiczeniach w trakcie zajęć, na których byli obecni. Najniższym skupieniem i najniższym skoncentrowaniem odznaczają się pacjenci T02, T06, T08 i T11.

W odniesieniu do poziomu i zakresu współpracy z osobą prowadzącą zajęcia, najlepiej rozumieją polecenia wydawane przez osobę prowadzącą uczestnicy T03, T05, T10 oraz T13, zaś najslabiej – uczestnicy T08 i T11. Najlepiej wykonują polecenia wydawane przez osobę prowadzącą zajęcia uczestnicy T03, T10, T05 i T13, zaś najslabszym wykonywaniem poleceń (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) charakteryzują się uczestnicy T02, T08 i T11. Na zadane pytania kierowane wprost do uczestnika najaktywniej odpowiadają uczestnicy T03, T05, T10 i T13, zaś najmniej aktywni (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) w tym zakresie są uczestnicy T08 i T11. Najbardziej aktywnie podejmują współpracę z osobą prowadzącą uczestnicy T03, T10, T05 oraz T13, zaś najmniej współpracuje z osobą prowadzącą uczestnik T02.

Z obserwacji poziomu i zakresu współpracy z innymi uczestnikami zajęć, najbardziej słuchającymi innych uczestników są uczestnicy T03, T05, T10 i T13, zaś najmniej słuchają innych (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) uczestników – uczestnicy T08, T11, T06 oraz T12. Najaktywniej odpowiadają na to co mówią inni uczestnicy zajęć – uczestnicy T03, T10 i T13, zaś najmniej aktywni w tym zakresie (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) są uczestnicy T08, T11 i T12. W sytuacji przydzielania zadań przez uczestników sobie nawzajem, najbardziej w ich wykonanie angażują się uczestnicy T10 i T13, zaś najmniej (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) uczestnicy T02, T08 i T11. W zakresie aktywnego nawiązywania współpracy z innymi uczestnikami zajęć najlepiej funkcjonują uczestnicy T10 i T14, zaś najslabiej (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) uczestnicy T08, T11, T12 i T02. Najchętniej udzielają pomocy innym uczestnikom – uczestnicy

T10 i T14, zaś najmniej pomocni są uczestnicy T02, T06, T08, T09, T11 i T12. W zakresie komunikowania swoich potrzeb najlepiej funkcjonują uczestnicy T01, T03, T05, T10 i T13, zaś w zakresie komunikowania swojego zdania najlepiej funkcjonują uczestnicy T01, T03, T10, T05 i T13. Najślabiej (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) komunikują swoje potrzeby oraz komunikują swoje zdanie uczestnicy T12, T08, T09 i T11.

W odniesieniu do stopnia osiągania założonych zadań, to największą samodzielnością oraz uważnością i dbałością o jakość ich wykonania, wykazują się uczestnicy T03, T05, T10, T13. Ci sami uczestnicy również charakteryzują się również największym zaangażowaniem w wykonywanie zadań podczas zajęć oraz dokańczają podjęte przez siebie zadania. Natomiast najmniej samodzielnymi uczestnikami są T08, T09, T11 i T12. Ci sami uczestnicy wykazują również małą uważność i dbałość o jakość wykonania zadań oraz najmniej angażują się w wykonywanie zadań są uczestnicy T08, T09, T11 i T12. W zakresie dokańczania podjętych zadań najśłabsze wyniki osiągnęli uczestnicy T08, T09, T11 i T12.

Podsumowując, najwyższe wskaźniki we wszystkich mierzonych kompetencjach, według wyników arkusza obserwacji, osiąga uczestnik T10. Można również zobaczyć, że czterech uczestników (uczestnicy T10, T03, T05 i T13) są uczestnikami, którzy wykazują najwyższy poziom kompetencji w zakresie większości mierzonych obszarów i stanowią najsilniejszy trzon grupy. Natomiast dwoje uczestników (T08 i T11) osiągają najniższy poziom w większości mierzonych kompetencji.

Tabela 17. Zestawienie średnich wyników dla badanych arkuszem obserwacyjnym parametrów w pierwszym, drugim i trzecim kwartale realizacji programu

PYTANIA ARKUSZA OBSERWACJI	Kwartał I	Kwartał II	Kwartał III
1. Uczestnik wykazuje zainteresowanie zajęciami.	3,81	3,89	4,04
2. Uczestnik podczas zajęć jest skupiony i skoncentrowany.	3,95	3,88	4,02
POZIOM I ZAKRES WSPÓŁPRACY Z OSOBĄ PROWADZĄCĄ ZAJĘCIA			
3. Uczestnik rozumie polecenia podawane przez prowadzącego.	4,34	3,64	4,28
4. Uczestnik wykonuje polecenia podawane przez prowadzącego.	3,93	3,30	3,91
5. Uczestnik odpowiada na zadane wprost do niego pytanie przez prowadzącego.	4,03	3,55	4,10
6. Uczestnik podejmuje aktywnie współpracę z osobą prowadzącą zajęcia.	3,55	3,18	3,68
POZIOM I ZAKRES WSPÓŁPRACY Z INNYMI UCZESTNIKAMI ZAJĘĆ			

7. Uczestnik słucha co mówią inni uczestnicy zajęć.	3,48	3,43	3,85
8. Uczestnik odpowiada na to co mówią inni uczestnicy zajęć.	3,09	3,14	3,64
9. Uczestnik wykonuje zadania przydzielone mu przez pozostałych uczestników zajęć.	2,86	2,62	3,50
10. Uczestnik nawiązuje aktywnie współpracę z pozostałymi uczestnikami zajęć.	2,84	2,59	3,39
11. Uczestnik udziela pomocy innym uczestnikom zajęć.	2,35	2,28	3,00
12. Uczestnik komunikuje adekwatnie swoje potrzeby.	3,60	3,66	4,17
13. Uczestnik komunikuje swoje zdanie.	3,76	3,77	4,18
STOPIEŃ OSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻONYCH ZADAŃ PRZEZ UCZESTNIKÓW			
14. Uczestnik brał udział we wszystkich zadaniach podczas zajęć.	0,76	0,86	0,61
15. Uczestnik wykonuje swoje zadania samodzielnie.	4,02	3,93	3,95
16. Uczestnik wykonuje przydzielone mu zadania z uważnością i dbałością o jakość wykonania.	4,06	4,03	3,95
17. Uczestnik angażuje się w wykonanie zadań.	3,92	3,98	3,94
18. Uczestnik dokańcza wykonanie swoich zadań.	3,98	3,94	3,94

Źródło: badania własne ewaluatorki programu teatroterapii.

Podsumowując zestawienie wyników arkusza obserwacji, zauważyć można, że:

- systematycznie rośnie zainteresowanie uczestników zajęciami teatroterapii,
- uczestnicy coraz bardziej są na zajęciach skupieni i skoncentrowani,
- systematycznie wzrastają wszystkie kompetencje uczestników w zakresie współpracy z innymi.

Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć

Nie było zdarzeń krytycznych.

Zdarzenia nieprzewidziane:

- śmierć jednego z mieszkańców ośrodka (T07), która wywołała smutek wśród uczestników grupy
- wypis jednego z mieszkańców ośrodka (T01), przez co zmniejszyła się liczba uczestników grupy teatroterapii

Ogólne refleksje prowadzących zajęcia

- Część pacjentów aktywnie uczestniczy w zajęciach teatroterapeutycznych, choć zdarza się, że czasem deklarują brak zrozumienia powodu, dla którego biorą udział w tych zajęciach
- Uczestnicy zajęć teatroterapeutycznych entuzjastycznie wykonywali ćwiczenia z zakresu asertywności. W trakcie tych zajęć chętnie w ćwiczeniach omawiali przykłady ze swojego życia oraz podejmowali próby uczenia się zachowań asertywnych na omawianych przykładach
- Uczestnicy zajęć entuzjastycznie podjęli się zorganizowania i przygotowania wydarzenia Pochód „Karnawał w Rio”. W trakcie przygotowań i przebiegu wydarzenia:
 - zaobserwować można było pracę zespołową części uczestników programu teatroterapii (T03, T15, T05, T13, T12, T04, T10, T14)
 - zaobserwować można było duże zaangażowanie uczestników (przygotowali układ) oraz pragnienie tego, aby „dobrze wypaść” i objawy stresu podczas występu (choć był to występ tylko dla mieszkańców i pracowników ośrodka)
 - zaobserwować można było zadowolenie i poczucie dumy z tego, iż przygotowali przyjęcie
 - uczestnicy programu teatroterapii wykazali się pomysłowością, zdolnością planowania oraz zdolnością podzielenia zadań
- Pacjenci uczestniczący w zajęciach czują się ważni, kiedy przygotowują „coś”, co będzie potem oglądane
- U uczestników ujawniło się poczucie przynależności do grupy – np. pacjent T08 mimo, że nie bierze udziału we wszystkich ćwiczeniach, przychodzi na zajęcia
- Uczestnicy zajęć rzadziej niż w poprzednich dwóch kwartałach spóźniają się na zajęcia, starają się być punktualni

Ogólne refleksje ewaluatorów zajęcia

- Program zajęć jest realizowany zgodnie z planem
- Po konsultacji z osobą prowadzącą zajęcia, wprowadzono na początku każdych zajęć rytuał witania się i rozpoczynania zajęć tzw. rundką „Co u Ciebie, z czym zaczynasz” – w trakcie której uczestnicy dzielą się swoimi przeżyciami z tygodnia, tym o czym myślą, jak się czują. Często chętnie dzielą się wydarzeniami z prywatnego życia. Natomiast zajęcia najczęściej kończą się tzw. puszczeniem iskielki na pożegnanie
- Uczestnicy programu teatroterapii zaczęli odczuwać przynależność grupową. Z obserwacji wynika również, iż zwiększył się poziom zaufania w grupie, czego przejawem może być otwartość na dzielenie się przeżyciami, sprawami z życia prywatnego oraz wzrost chęci przyjmowania informacji zwrotnych
- Terapeutka prowadząca zajęcia przywozi na zajęcia wodę mineralną, aby uczestnicy mogli w trakcie zajęć napić się. Pacjenci chętnie korzystają z tej możliwości. Jednocześnie ta możliwość, zmniejszyła częstotliwość wychodzenia pacjentów w trakcie zajęć
- Terapeutka prowadząca zajęcia podchodzi do każdego pacjenta indywidualnie, dbając jednocześnie o przebieg procesu grupowego. Poszukuje możliwości nawiązania kontaktu z poszczególnymi uczestnikami grupy. Aktywnie motywuje pacjentów do uczestnictwa we wszystkich ćwiczeniach, dostosowując ich warianty do możliwości każdego pacjenta

DOGOTERAPIA

Frekwencja na zajęciach

Tabela 18. Frekwencja na zajęciach grupowych dogoterapii w trzecim kwartale

Kod pacjenta	03.07.2015	10.07.2015	17.07.2015	24.07.2015	31.07.2015	07.08.2015	14.08.2015	21.08.2015	28.08.2015	04.09.2015	11.09.2015	18.09.2015	25.09.2015	21.09.2015	Razem
D01	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14/14 (100%)
D02	- złe samop oczucie	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/14 (93%)
D07	- w szpital u	- w szpital u	- w szpital u	- w szpital u	- w szpital u	- w szpital u	- w szpital u	- w szpital u	+	- złe samop oczucie	- złe samop oczucie	- złe samop oczucie	- złe samop oczucie	+	2/14 (14%)
D08	+	+	+	- złe samop oczucie	- złe samop oczucie	- złe samop oczucie	- złe samop oczucie	+	+	+	- noga w gipsie	- noga w gipsie	- noga w gipsie	+	7/14 (50%)
D09	- odmow a udziału	- odmo wa udziału	- odmow a udziału	- odmo wa udziału	- odmow a udziału	- odmo wa udziału	- odmow a udziału	+	+	- odmo wa udziału	+	+	+	+	6/14 (43%)
D10	+	- odmo wa udziału	- odmow a udziału	+	+	- odmo wa udziału	+	- odmo wa udziału	- odmow a udziału	- odmo wa udziału	- odmow a udziału	- odmo wa udziału	- odmow a udziału	- odmowa udziału	4/14 (29%)

D11	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	+	+	+	+	+	+	+	9/14 (64%)
D13	- odmowa udziału	+	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	X zakończył pobyt w placówce	X	X	X	X	3/14 (21%)
D15	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	2/14 (14%)
D01-D15	3	6	4	3	3	3	3	5	7	4	4	4	5	6	Średnio 4

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutkę dogoterapii grupowej

Tabela 19. Frekwencja na zajęciach indywidualnych dogoterapii w trzecim kwartale

Kod pacjenta	05.07.2015	13.07.2015	20.07.2015	27.07.2015	03.08.2015	17.08.2015	24.08.2015	31.08.2015	07.09.2015	14.09.2015	21.09.2015	28.09.2015	Razem
D03	+	- odmowa udziału	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	11/12 (92%)
D04	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12/12 (100%)
D05	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12/12 (100%)

D06	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12/12 (100%)
D10	+	+	+	+	- odmowa udziału	+	+	+	+	- odmowa udziału	+	+		11/12 (92%)
D11	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	2/12 (17%)
D12	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	+	+	+		4/12 (33%)
D14	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4/12 (33%)

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutkę dogoterapii indywidualnej

Odsetek obecności w zajęciach dogoterapii utrzymuje się na podobnym poziomie – dotyczy to zajęć grupowych, jednak na zajęciach indywidualnych u wszystkich pacjentów odnotowano wzrost frekwencji.

Pacjent D12 został przeniesiony z zajęć grupowych na indywidualne, co przyczyniło się do polepszenia frekwencji oraz było powodem większego zaangażowania.

Głównymi powodami nieobecności jest choroba (pobyt w szpitalu lub noga w gipsie), niekiedy złe samopoczucie, a także wypisanie pacjenta z oddziału, co obniża ogólnie dobrą frekwencję.

Największą frekwencję na zajęciach wykazują pacjenci D1, D2, D4, D3, D5, D6 oraz D10 powyżej 90%.

Ponadto, w zajęciach uczestniczyli pacjenci spoza listy zakwalifikowanych D14 oraz D15.

Niekiedy pacjenci (D10 i D11) uczestniczyli w zajęciach D10 – grupowych, a D11 w indywidualnych.

Powody nieobecności

Pacjent D02 – jedna nieobecność z powodu złego samopoczucia.

Pacjent D03 – jedna nieobecność związana była z brakiem możliwości przyprowadzenia pacjenta na zajęcia. Boi się wychodzić poza miejsce, które zna (swoją pokój lub świetlica).

Pacjent D06 – nie uczestniczył w zajęciach jeden raz z powodu bólu głowy.

Pacjent D07 – uczestniczył tylko w dwóch zajęciach. Powodem nieobecności był pobyt w szpitalu.

Pacjent D08 – nie uczestniczył w zajęciach najpierw z powodu złego samopoczucia, a we wrześniu z powodu złamania nogi i utrudnień związanych z opatrunkiem gipsowym.

Pacjent D09 – nie uczestniczył w zajęciach – odmowa pacjenta z powodu zmęczenia.

Pacjent D10 – nie uczestniczył w pojedynczych zajęciach indywidualnych, ale brał udział dodatkowo w zajęciach grupowych.

Pacjent D11 – odmowa uczestnictwa bez podania konkretnego powodu, prawdopodobnie złe samopoczucie.

Pacjent D12 – odmowa uczestnictwa bez podania konkretnego powodu.

Pacjent D13 – wypisany z Oddziału.

Pacjent D14 – pacjent spoza listy.

Pacjent D15 – uczestniczył tylko dwa razy, pacjent spoza listy.

Problematyka zrealizowanych zajęć

Zajęcia grupowe

3.07.2015 – Sprawność manualna: ćwiczenia mające na celu usprawnienie ruchów precyzyjnych z zakresie kończyn górnych związane z samoobsługą oraz pozostałymi czynnościami dnia codziennego. Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych związanych z psem, wykonywanie zadań manualnych związanych z przygotowaniem prac plastycznych dla psa i na tematy z nim związane

10.07.2015 – Sprawność manualna: ćwiczenia mające na celu usprawnienie ruchów precyzyjnych z zakresie kończyn górnych związane z samoobsługą oraz pozostałymi czynnościami dnia codziennego

Temat: zbudowanie poczucia bezpieczeństwa, nauk bezpiecznych zachowań w stosunku do psa

17.07.2015 – Sprawność manualna: ćwiczenia mające na celu usprawnienie ruchów precyzyjnych z zakresie kończyn górnych związane z samoobsługą oraz pozostałymi czynnościami dnia codziennego. Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych związanych z psem, wykonywanie zadań manualnych związanych z przygotowaniem prac plastycznych dla psa i na tematy z nim związane

Temat: Uważliwienie uczestników na potrzeby innych istot, aktywizacja uczestników zajęć

24.07.2015 – Sprawność manualna: podnoszenie motywacji do wykonywania aktywności fizycznej, stymulacja polisensoryczna

31.07.2015 – Sprawność manualna: poprawa percepcji, ćwiczenie pamięci

7.08.2015 – Koordynacja: ćwiczenia mające na celu usprawnienie koordynacji oraz czasu wykonywania czynności dnia codziennego. Zadania będą realizowane w formie kinezyterapii grupowej. Pies stanowić będzie motywator do wykonywania danych aktywności

14.08.2015 – Koordynacja: kształtowanie nawyku prawidłowej postawy, ćwiczenie siły mięśniowej

21.08.2015 – Koordynacja: ćwiczenia przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego (przekładanie piłek, ćwiczenia z linkami)

28.08.2015 – Koordynacja: ćwiczenia przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, pies jako motywator czynnie biorący udział w wykonywanych zadaniach (przekładanie piłek, wiązanie smyczy, tor przeszkód)

4.09.2015 – Równowaga: ćwiczenia realizowane na sali gimnastycznej mające na celu poprawę utrzymywania równowagi podczas aktywności dnia codziennego – prewencja upadków. Pies jako motywator oraz „czynnik” mający na celu podnoszenie poziomu trudności wykonywanych ćwiczeń

11.09.2015 – Równowaga: ćwiczenia z wykorzystaniem woreczków, piłek. Pies jako motywator

18.09.2015 – Równowaga: ćwiczenia przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, pies jako motywator oraz czynny uczestnik zajęć. Ćwiczenia z użyciem toru przeszkód

25.09.2015 – Równowaga: ćwiczenia realizowane na sali mające na celu poprawę utrzymywania równowagi podczas aktywności dnia codziennego – prewencja upadków. Ćwiczenia na poduszkach sensomotorycznych

Zajęcia indywidualne

06.07.2015 – Gry i zabawy ruchowe z psem

13.07.2015 – Sprawność manualna: ćwiczenia mające na celu usprawnienie ruchów precyzyjnych z zakresie kończyn górnych związane z samoobsługą oraz pozostałymi czynnościami dnia codziennego. Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych związanych z psem, wykonywanie zadań manualnych związanych z przygotowaniem prac plastycznych dla psa i na tematy z nim związane

20.07.2015 – Sprawność manualna: wykonywanie czynności pielęgnacyjnych związanych z psem, wykonywanie zadań manualnych związanych z przygotowaniem prac plastycznych dla psa i na tematy z nim związane. Temat: zbudowanie poczucia bezpieczeństwa, nauk bezpiecznych zachowań w stosunku do psa

27.07.2015 – Sprawność manualna: wykonywanie zadań manualnych związanych z przygotowaniem prac plastycznych o tematyce związanym z psem. Temat: Uwrażliwianie uczestników na potrzeby innych istot, aktywizacja uczestników zajęć. Stymulacja polisensoryczna

03.08.2015 – Koordynacja: ćwiczenia mające na celu usprawnienie koordynacji oraz czasu wykonywania czynności dnia codziennego. Zadania będą realizowane w formie kinezyterapii grupowej, bądź indywidualnej. Pies stanowić będzie motywator do wykonywania danych aktywności

17.08.2015 – Koordynacja: kształtowanie nawyku prawidłowej postawy, ćwiczenie siły mięśniowej

24.08.2015 – Koordynacja: ćwiczenia przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego (przekładanie piłek, ćwiczenia z linkami)

31.08. 2015 – Koordynacja: pies jako motywator czynnie biorący udział w wykonywanych zadaniach (przekładanie piłek, wiązanie smyczy)

7.09.2015 – Równowaga: ćwiczenia realizowane na sali gimnastycznej mające na celu poprawę utrzymywania równowagi podczas aktywności dnia codziennego. Pies jako motywator oraz „czynnik” mający na celu podnoszenie poziomu trudności wykonywanych ćwiczeń

14.09.2015 – Równowaga: ćwiczenia z wykorzystaniem woreczków, piłek. Równowaga w pozycji siedzącej np. na wózku- ćwiczenia przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego

21.09.2015 – Równowaga: ćwiczenia realizowane na sali. Pies jako motywator z wykorzystaniem piłek. Ćwiczenia głównie wykonywane w pozycji siedzącej – nauka upadków w tej pozycji. Ćwiczenia postawy i jej utrzymania

28.09.2015 – Terapia z psem. Równowaga: podawanie smaczków, ćwiczenia rotacji i powrotu do pozycji wyjściowej. Głaskanie i pielęgnacja psa: ćwiczenia powrotu do pozycji wyjściowej – zapobieganie upadkom

Poziom zaktywizowania uczestników

Pacjent D01 – bardzo sumiennie pracuje, realizuje wszystkie polecenia, zadania. Swoją pracę wykonuje precyzyjnie. Czasami jest niecierpliwy. Męczy się, gdy ćwiczenia wymagają uruchomienia motoryki dużej. Nie skupia wzroku na osobach, jest cały czas zwrócony w stronę podłogi. Pacjent bardzo zdyscyplinowany. Dobrze naśladuje wzorce wykonania ćwiczeń.

Pacjent D02 – przychodzi na zajęcia z chęcią. Porusza się na wózku. Uczestniczył we wszystkich zajęciach. Czasami jest zniecierpliwiony – wówczas przejawia agresję słowną, zwłaszcza w stosunku do uczestników. Wykonuje polecenia, dobrze współpracuje, komunikatywny.

Pacjent D03 – każdorazowo wita się z prowadzącym i psem. Dotyka psa. Pacjent nie lubi wychodzić poza „swoją przestrzeń”, uczestniczy czynnie krótko z powodu strachu.

Pacjent D04 – porusza się na wózku. Czasami traci kontakt z prowadzącym, wpatruje się tylko w jeden punkt na kolanach. Reaguje np. na klaśnięcie. Wówczas skupia się i wykonuje zadania, potrzebuje motywacji. Jest to osoba najstarsza w grupie.

Pacjent D05 – preferuje wykonywanie czynności prawą dłonią. Dlatego w trakcie ćwiczeń skupiamy się na aktywacji lewej kończyny górnej. Pacjent bardzo pozytywny, mówi, powtarza słowa, lubi psy (wita się z nimi). Wykonuje polecenia, zadania realizuje do końca. Niekiedy należy wielokrotnie zadania powtórzyć w celu dokładnego wyuczenia pacjenta. Pacjent porusza się na wózku.

Pacjent D06 – przychodzi chętnie na zajęcia. Wita się z psem. Dzięki konsekwencji terapeutki przełamana została niechęć pacjenta do wykonywania poleceń.

Pacjent D07 – pobyt w szpitalu.

Pacjent D08 – nie chce uczestniczyć w zajęciach, mało pracuje. Lepiej funkcjonuje wieczorem niż rano, wówczas jest śpiący. Jeśli uczestniczy w zajęciach, to z powodu słabego słuchu ma problem z wykonywaniem zadań. Obecnie z powodu złamania nogi ma założony opatrunek gipsowy.

Pacjent D09 – przez niedługi czas nie przychodził na zajęcia. Pacjent aktywny na zajęciach, dobrze wykonuje zadania ruchowe, dużo mówi. Spokojny, wymaga pomocy z powodu zaburzeń wzroku.

Pacjent D10 – został przeniesiony na zajęcia indywidualne. Obecnie dużo łatwiej przyprowadzić go na zajęcia. Indywidualnie pracuje bardzo ładnie. Realizuje zadania sam lub z pomocą prowadzącego. Sukcesem pacjenta jest dobra komunikacja z psem.

Pacjent D11 – przychodzi na zajęcia chętnie. Dużo rozmawia i sam nawiązuje rozmowę. Pyta o psa, chce uczestniczyć w zajęciach indywidualnych. Poprawnie wykonuje ćwiczenia.

Pacjent D12 – chętnie uczestniczy w zajęciach indywidualnych.

Pacjent D13 – wypisany z oddziału.

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne

Zajęcia grupowe

Legenda: BZ- bez zmian, ↓- pogorszenie, ↑ poprawa

Tabela 20. Wyniki badanych parametrów dla uczestników zajęć grupowych z dogoterapii w trzecim kwartale – arkusz obserwacyjny

Lp.	Obserwowany parametr I ocena/II ocena/ ocena III	D01 ↓	D02 BZ	D07 BZ	D08 BZ	D09 ↑	D11 ↑
1.	Motywacja	4/4/4	5/5/5	4/4/4	3/2/2	4/3/4	2/2/4
2.	Nastrój	4/4/3	5/5/5	4/4/4	2/1/1	4/3/3	2/2/4
3.	Zainteresowanie zajęciami	5/5/2	5/5/5	4/4/4	3/1/1	4/3/2	2/2/4
4.	Koncentracja	4/4/2	4/4/4	4/4/4	3/1/1	4/3/4	2/2/3

	uwagi						
5.	Ogólna aktywność	5/5/4	3/3/3	3/3/3	3/1/1	3/1/3	2/2/3
6.	Aktywność ruchowa	5/5/3	3/3/3	3/3/3	3/1/1	3/1/3	3/3/3
7.	Manipulowanie dłońmi	4/4/3	4/4/4	4/4/4	4/2/2	3/3/4	3/3/4
8.	Komunikacja werbalna	1/1/1	5/5/5	5/5/5	3/2/2	4/3/5	4/4/4
9.	Komunikacja pozawerbalna	3/3/3	2/2/2	1/1/1	1/1/1	1/1/1	1/1/2
10.	Samodzielność w wykonywaniu zadań	4/4/2	3/3/3	3/3/3	4/3/3	2/2/4	3/3/3
11.	Odtwórcze wykonywanie zadań	5/5/3	3/3/3	3/3/3	4/3/3	3/3/5	3/3/4
12.	Twórcze wykonywanie zadań	3/3/3	3/3/3	3/3/3	3/3/3	3/3/3	2/2/2
13.	Kończenie zadań w przewidzianym czasie	5/5/5	4/4/4	5/5/5	5/4/4	5/5/5	2/2/3
14.	Staranność wykonania	5/5/3	2/2/2	3/3/3	3/3/3	2/2/4	3/3/3
15.	Angażowanie się wyłącznie w działania własne	2/2/2	4/4/4	2/2/2	4/2/2	2/2/2	1/1/2
16.	Angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami	1/1/1	3/3/3	2/2/2	1/1/1	2/2/2	1/1/2
17.	Angażowanie się we współpracę z terapeutą	5/5/5	5/5/5	5/5/5	4/3/3	4/4/4	2/2/4
Średnia ocen w poszczególnych kwartałach		3,8/3,8/2,8	3,7/3,7/3,7	3,6/3,6/3,6	3,1/ 2,0/2,0	3,1/ 2,6/ 3,4	2,2/2,2/ 3,2

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć dogoterapeutycznych

W trzecim kwartale zajęcia poświęcone były rozwojowi motoryki dużej (równowaga, koordynacja).

W powyższej tabeli wzięto pod uwagę wyniki średnie dla uczestników zajęć. Porównano je z średnimi wynikami otrzymanymi w poprzednich kwartałach.

Pacjent D01 w takich parametrach jak nastrój, zainteresowanie zajęciami, aktywność ruchowa, manipulowanie dłońmi, samodzielność w wykonywaniu zadań, odtwórcze wykonywanie zadań, staranność wykonywania zadań został oceniony słabiej.

Ocena pacjenta D02, D07 oraz D08 nie uległa zmianie. Mają oni najwyższą średnią ocen kolejno 3,7 oraz 3,6.

Pacjenci D09 i D11 zostali ocenieni wyżej.

U pacjenta D09 dotyczy to głównie ogólnej aktywności, motywacji, aktywności ruchowej, odtwórczego wykonywania zadań, komunikacji werbalnej, staranności wykonania oraz angażowania się we współpracę z terapeutą. Jedynie zainteresowanie zajęciami ruchowymi jest ocenione niżej.

W poprzednim kwartale średnia oceny wynosiła 2,6, natomiast w tym kwartale wynosi 3,4.

Pacjent D11 poprawił osiągnięcie w większości ocenianych parametrach. Zmiany nie odnotowano jedynie w aktywności ruchowej, komunikacji werbalnej, samodzielności wykonywania zadań, twórczym i starannym wykonywaniu zadań. W poprzednim kwartale średnia oceny wynosiła 2,2 natomiast w tym kwartale wynosi 3,2.

Zajęcia indywidualne

Tabela 21. Wyniki badanych parametrów dla uczestników zajęć indywidualnych z dogoterapii w trzecim kwartale – arkusz obserwacyjny

Lp.	Obserwowany parametr I ocena/II ocena/ III ocena	D03 BZ	D04 BZ	D05 BZ	D06 BZ	D10 BZ	D12
-----	-----------------------------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----

1.	Motywacja	1/1/1	4/4/4	4/5/5	4/4/4	4/4/4	4
2.	Nastrój	2/2/2	4/4/4	3/4/4	3/3/3	3/4/4	4
3.	Zainteresowanie zajęciami	2/2/2	4/4/4	3/4/4	4/4/4	2/3/3	2
4.	Koncentracja uwagi	2/2/2	3/3/3	3/4/4	3/3/3	1/3/3	3
5.	Ogólna aktywność	1/1/1	3/3/3	3/4/4	2/3/3	2/3/3	2
6.	Aktywność ruchowa	2/2/2	3/3/3	3/4/4	2/2/2	3/3/3	2
7.	Manipulowanie dłońmi	2/2/2	3/3/3	3/4/3	1/2/2	2/3/2	2
8.	Komunikacja werbalna	1/1/1	3/3/3	3/4/4	3/3/3	1/2/2	5
9.	Komunikacja pozawerbalna	2/2/2	4/4/4	3/3/3	1/1/1	3/3/3	2
10.	Samodzielność w wykonywaniu zadań	1/1/1	3/3/3	2/3/3	2/3/3	1/2/2	2
11.	Odtwórcze wykonywanie zadań	1/1/1	3/3/3	2/3/3	1/1/1	1/1/1	2
12.	Twórcze wykonywanie zadań	1/1/1	3/3/3	2/2/2	1/1/1	1/1/1	2
13.	Kończenie zadań w przewidzianym czasie	1/1/1	5/5/5	3/3/3	1/2/2	1/2/2	1
14.	Staranność wykonania	1/1/1	4/4/4	2/3/3	1/2/2	1/2/2	1
15.	Angażowanie się wyłącznie w działania własne	1/1/1	2/2/2	1/2/2	1/2/2	1/1/1	1
16.	Angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami	1/1/1	1/1/1	1/1/1	1/1/1	1/1/1	1
17.	Angażowanie się we współpracę z terapeutą	2/3/3	4/4/4	3/4/4	3/4/4	2/3/4	3
Średnia ocen w poszczególnych kwartałach		1,4/ 1,4/ 1,4	3,3/3,3/3,3	2,6/ 3,4/3,4	2,0/ 2,4/ 2,4	1,8/ 2,4/ 2,4	2,3

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć dogoterapeutycznych

W grupie uczestników zajęć indywidualnych, gdzie frekwencja na zajęciach była wyższa niż w grupie uczestników zajęć grupowych odnotowano poprawę u jednego pacjenta (D10) w porównaniu do pierwszej oceny. Osoba ta została przeniesiona z zajęć grupowych na indywidualne, co ma swój wyraz w badaniu kwestionariuszowym i frekwencji uczestnictwa.

Również u pacjenta D05 i D06 odnotowano poprawę w stosunku do pierwszego kwartału.

Podsumowując, ocena pacjentów uczestniczących w zajęciach grupowych jest wyższa w stosunku do uczestników zajęć indywidualnych. Jest to związane ze stanem pacjentów. Jednak w obu grupach odnotowano w większości poprawę, choć jest ona bardziej widoczna u uczestników zajęć grupowych.

Ogólne refleksje prowadzących zajęcia

- Większość pacjentów czynnie uczestniczy w zajęciach. Pierwotne opory związane z kontaktem z psem zostały zniesione
- Pacjenci z wysoką absencją nie brali udziału w zajęciach z powodu choroby lub pobytu w szpitalu
- Podejmowane trudne tematy rozwoju i poprawy motoryki dużej dotyczącej koordynacji i równowagi jest dla większości pacjentów trudne, lecz zajęcia z udziałem psa powodują ich uatrakcyjnienie
- Zauważalny jest wzrost frekwencji w zajęciach dogoterapii w obu grupach, jednak szczególnie u uczestników indywidualnych

Ogólne refleksje ewaluatorów

- Istnieje duże zróżnicowanie charakterystyk pacjentów biorących udział w zajęciach dogoterapii
- Pomieszczenie do zajęć niewielkie
- Osoba prowadząca bardzo zaangażowana, stara się dostosować poziom trudności zajęć do potrzeb grupowych i indywidualnych

- Wydaje się, iż zajęcia z udziałem psa powodują większe zaangażowanie, a trudne zajęcia stają się bardziej atrakcyjne
- Niektórych celów wcześniej zaplanowanych nie można osiągnąć z powodu cech pacjentów takich jak: głębokie zaburzenia poznawcze, zaburzenia emocjonalne, trudności komunikacyjne, problemy motoryczne. Cele te zostają w takiej sytuacji dostosowane do możliwości danego pacjenta

Wnioski

Przeprowadzona analiza zgromadzonych danych z obserwacji, z dokumentów zastanych w Filii ZOLiRM w Owińskach oraz dokumentów wytworzonych celowo w procesie ewaluacji (tabele z badań kwestionariuszowych emocji oraz procesów grupowych, plik źródłowy w formacie Excel z badania Eurofit przeprowadzonego przez ewaluatorki oraz tabele analizy statystycznej) możliwe jest sformułowanie następujących ogólnych wniosków:

- **Programy realizowane były rytmicznie, z właściwą starannością, zgodnie z planem lub po przemyślanej i przedyskutowanej modyfikacji**
- **Osoby prowadzące zajęcia wywiązywały się z powierzonych im zadań**
- **Budowanie relacji terapeutycznej dostosowane było do możliwości pacjentów**
- **Część spośród pacjentów nie uczestniczyło w zajęciach z uwagi na wskazania medyczne (zły, a nawet krytyczny stan zdrowia; konieczność izolacji; wizyty u specjalistów itp.)**
- **Część spośród pacjentów (nieliczna grupa) nie uczestniczyło w zajęciach z uwagi na wyjazdy do rodziny lub na imprezy organizowane zewnętrznie (przepustki)**
- **W trakcie realizacji programu pojawiały się różnorodne zakłócenia**
- **Źródłem zakłóceń były: indywidualne cechy uczestników, ich stan zdrowia oraz cechy i zjawiska związane z funkcjonowaniem grupy, związane głównie ze sposobem rozwijania relacji interpersonalnych oraz komunikowaniem**

- Istnieje duże zróżnicowanie charakterystyk pacjentów biorących udział w zajęciach we wszystkich programach, co wymusza na terapeutach konieczność ogromnego różnicowania sposobów pracy z poszczególnymi osobami
- Pacjenci przejawiali liczne zachowania nawykowe i rutynowe w dziennych rytmach dobowych (np. stałe przebywanie w określonym miejscu, podejmowanie rutynowych czynności), co ogranicza (a niekiedy nawet wyklucza) pełne uczestnictwo w zajęciach
- Przeniesienie pacjentów z formy grupowej do indywidualnej i odwrotnie oraz zmiana organizacji pracy w jednym z programów, mimo że utrudnia niekiedy proces badawczy było konieczne, a kryterium podstawowym tych przeniesień było dobro pacjentów i zapewnienie im jak najpełniejszego rozwoju
- Pomimo dużego zaangażowania terapeutów w zajęcia niektórych celów zaplanowanych w programie nie można osiągnąć u niektórych spośród pacjentów z powodu ich cech lub zachowań takich jak: głębokie zaburzenia poznawcze, zaburzenia emocjonalne, trudności komunikacyjne, deficyty w sferze motywacji, zachowania stereotypowe
- W kwartale trzecim pacjenci funkcjonowali zadaniowo, nastąpił wzrost koncentracji uwagi na zadaniach
- We wszystkich programach zwiększyła się identyfikacja z grupą
- Pacjenci zaangażowani w zajęcia reprezentowali dobry, pozytywny nastrój
- U większości pacjentów dominowała emocja radości
- Podczas zajęć panowała swobodna, naturalna atmosfera

- **Wzrosła sprawność manualna operowania podczas zajęć sprzętami, narzędziami i materiałami**
- **Pacjenci w większym stopniu angażują się we współpracę z terapeutami prowadzącymi zajęcia**
- **Wzrasta zaangażowanie się w zajęcia oraz we współpracę z innymi pacjentami**
- **Wzrost zaangażowania nie przekłada się jednak do końca na wzrost motywacji, jednak w przypadku większości pacjentów prognozy są pozytywne**
- **Nadal utrzymuje się wycofanie z zajęć nielicznej grupy pacjentów we wszystkich programach (znacząco obniżona frekwencja)**
- **Zajęcia zakłócały reakcje na brak papierosów i kawy u wybranych pacjentów**
- **Zwiększyła się znacząco współpraca pomiędzy pracownikami Oddziału a terapeutami prowadzącymi programy**

Zalecenia

Sformułowane powyżej wnioski wymagają zalecenia:

- **Dalszego starannego realizowania zadań programowych**
- **Kontynuacji prowadzenia zadań ewaluacyjnych**
- **Podtrzymania wsparcia przez personel Oddziału procesu motywowania pacjentów oraz ich doprowadzania na zajęcia**
- **W miarę możliwości indywidualizowaniu przez terapeutów podejścia do poszczególnych pacjentów**

- **Starannego, przemyślanego tworzenia sytuacji wpływających na zwiększenie integracji pacjentów w ramach grup terapeutycznych**
- **Podtrzymania pomocy personelu Oddziału w lokalizowaniu pacjentów, którzy zajęcia opuścili przed czasem ich zakończenia oraz powtórnym doprowadzeniu na zajęcia**
- **Rytmicznego zapewniania środków do realizacji zajęć**
- **Kontynuacji dyskusji (personel Oddziału – terapeuci realizujący programy) nad zachowaniami nawykowymi i rutynowymi pacjentów w dziennych rytmach dobowych i możliwościami ich zmiany w celu poprawy uczestnictwa w zajęciach programów**
- **Zniesienia okoliczności, w których pacjenci nie przychodzą na zajęcia lub z nich wychodzą przed zakończeniem – aspekt indywidualny pacjenta**
- **Zniesienia okoliczności, w których pacjenci nie przychodzą na zajęcia lub z nich wychodzą przed zakończeniem – aspekt organizacyjny Oddziału**

Aneks – narzędzia badawcze

ARKUSZ OBSERWACJI UCZESTNIKA TEATROTERAPII

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA: _____

DATA ZAJĘĆ: _____

OBECNOŚĆ NA ZAJĘCIACH (jeśli nie obecny proszę podać powód)

Proszę o określenie (zaznaczenie kółkiem) na skali 1-6 poziomu wypełnienia danego kryterium przez w/w uczestnika po zajęciach.

Skala:

1	2	3	4	5	6
Brak spełnienia danego kryterium, Postawa bierna - wycofana	Spełnienie kryterium w stopniu minimalnym	Spełnienie kryterium w stopniu średnim	Spełnienie kryterium w stopniu dobrym	Spełnienie kryterium w stopniu wysokim	Spełnienie kryterium w stopniu bardzo wysokim

1. Uczestnik wykazuje zainteresowanie zajęciami.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

2. Uczestnik podczas zajęć jest skupiony i skoncentrowany.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

POZIOM I ZAKRES WSPÓŁPRACY Z OSOBĄ PROWADZĄCĄ ZAJĘCIA.

3. Uczestnik rozumie polecenia podawane przez prowadzącego.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

4. Uczestnik wykonuje polecenia podawane przez prowadzącego.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

5. Uczestnik odpowiada na zadane wprost do niego pytanie przez prowadzącego.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

6. Uczestnik podejmuje aktywnie współpracę z osobą prowadzącą zajęcia.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

POZIOM I ZAKRES WSPÓŁPRACY Z INNYMI UCZESTNIKAMI ZAJĘĆ

7. Uczestnik słucha co mówią inni uczestnicy zajęć.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

8. Uczestnik odpowiada na to co mówią inni uczestnicy zajęć.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

9. Uczestnik wykonuje zadania przydzielone mu przez pozostałych uczestników zajęć.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

10. Uczestnik nawiązuje aktywnie współpracę z pozostałymi uczestnikami zajęć.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

11. Uczestnik udziela pomocy innym uczestnikom zajęć.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

12. Uczestnik komunikuje adekwatnie swoje potrzeby.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

13. Uczestnik komunikuje swoje zdanie.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

STOPIEŃ OSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻONYCH ZADAŃ PRZEZ UCZESTNIKÓW

14. Uczestnik brał udział we wszystkich zadaniach podczas zajęć.

TAK – NIE (proszę zaznaczyć właściwe w kółko), jeśli zaznaczono NIE, proszę określić w ilu nie brał udziału i dlaczego?

15. Uczestnik wykonuje swoje zadania samodzielnie.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

16. Uczestnik wykonuje przydzielone mu zadania z uważnością i dbałością o jakość wykonania.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

17. Uczestnik angażuje się w wykonanie zadań.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

18. Uczestnik dokańcza wykonanie swoich zadań.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

INNE SPOSTRZEŻENIA WOBEC DANEGO UCZESTNIKA

ARKUSZ OBSERWACJI PACJENTA – Hortikuloterapia, Muzykoterapia, Dogoterapia

Data: Imię nazwisko pacjenta:.....

Powód nieobecności:.....

Proszę odpowiedzieć na każde z poniższych pytań zaznaczając odpowiedzi **X** w skali **1 do 5**, **1** oznacza **brak cechy lub zachowania**, **5** oznacza **wysoki poziom wystąpienia cechy lub zachowania** (jeśli w czasie zajęć wystąpiła zmiana cechy lub zachowania, proszę wpisać więcej niż jedną ocenę).

Kategoria obserwacji	1	2	3	4	5
Motywacja					
Nastrój					
Zainteresowanie zajęciami					
Koncentracja uwagi					
Ogólna aktywność					
Aktywność ruchowa					
Manipulowanie dłońmi					
Komunikacja werbalna					
Komunikacja pozawerbalna					
Samodzielność w wykonywaniu zadań					
Odtwórcze wykonywanie zadań					
Twórcze wykonywanie zadań					

Kończenie zadań w przewidzianym czasie					
Staranność wykonania					
Angażowanie się wyłącznie w działania własne					
Angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami					
Angażowanie się we współpracę z terapeutą					
Motoryka mała					
Motoryka duża					

SKALA OCENY PRACY GRUPOWEJ

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA _____

DATA WYPEŁNIENIA _____

Skala ta służy do oceny umiejętności pracy w grupie.

WSKAŹNIK POSTAWY	Bardzo często	Często	Czasami	Rzadko	Bardzo rzadko	Nigdy
Włącza się do pracy w grupie						
Pełni określoną rolę w grupie						
Okazuje szacunek członkom grupy						
Akceptuje reguły pracy ustalone przez grupę						
Interesuje się poglądami kolegów						
Aktywnie słucha innych						
Pomaga kolegom w grupie						
Inspiruje grupę do działania						

KRYTERIA OCENY PRACY W GRUPIE

(proszę zaznaczyć kółkiem – przy każdej kategorii)

KATEGORIA	CELUJĄCA	BARDZO DOBRA	DOBRA	DOSTATECZNA	DOPUSZCZAJĄCA	NIEDOSTATECZNA
zadana praca	Konsekwentnie wykonuje zadaną pracę, przypomina innym	Konsekwentnie wykonuje zadaną pracę, przypomina innym	Wykonuje zadaną pracę, koncentruje się na zadanym	Wykonuje zadaną pracę, czasami odrywa się od niej, znajdując	Często odrywa się od zadanej pracy, często dyskutuje na	Odrywa od pracy innych członków grupy

	członkom grupy o zadanej pracy, jeśli jej nie wykonują	członkom grupy o zadanej pracy, jeśli jej nie wykonują	zadaniu	inne tematu do rozmowy	nie związane z nią tematy	
wkład w pracę grupy	Zdecydowanie wnosi pozytywny wkład w pracę grupy, przygotowuje się na zapas, podnosi poziom zaangażowania w grupie	Często wnosi pozytywny wkład w pracę grupy, zadaje pytania wyjaśniające w celu poprawienia wkładu innych, ma pomysły, zadaje pytania, jego uwagi mają na celu wspieranie wkładu innych.	Często wnosi pozytywny wkład w pracę grupy, wykonuje wyznaczone zadania, dysponuje całością potrzebnego materiału, potrafi słuchać innych.	Wnosi pewien wkład w pracę grupy, czasami nie słucha pomysłów innych. LUB Niezbyt często wnosi wkład, ale uważnie słucha, wykonuje większość zadań na czas.	Nie wnosi pozytywnego wkładu w pracę grupy i czasami nie słucha pomysłów innych, na czas wykonuje jedynie część wyznaczonej pracy.	Przeszkadza tym, którzy starają się pracować, nie wykonuje zadanej pracy w wyznaczonym czasie LUB Nie angażuje się w pracę grupy, nie słucha innych i sam nie zabiera głosu, nie podejmuje ról.
umiejętności pracy grupowej	Często wyraża szacunek dla innych pomysłów i ich autorów	Docenia wkład wnoszony przez innych, zachęca do dobrej komunikacji w grupie, odnosi się z szacunkiem	Chwali wkład innych w pracę grupy, zachęca do dobrej komunikacji, zwykle odnosi się z szacunkiem do innych, zdolny do kompromisu	Czasami chwali innych, zachęca do dobrej komunikacji, czasami nie okazuje szacunku innym członkom grupy	Rzadko chwali innych, rzadko wspiera dobrą komunikację, rzadko okazuje szacunek innym członkom grupy	Nie potrafi współpracować z grupą

Kwestionariusz do badania nastroju – Hortikuloterapia, Muzykoterapia

Imię i nazwisko pacjenta.....

Data wykonania badania.....

Jak Pan się teraz czuje?

	Badanie początkowe		Badanie końcowe	
	tak	nie	tak	nie
smutny				
wesoły				
zły				
wystraszony				
inne – jakie:				
inne – jakie:				
inne – jakie:				

Uwagi osoby przeprowadzającej badanie

.....

.....