



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

RAPORT KWARTALNY II

Poznań, lipiec 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.....	6
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	15
Ogólne refleksje prowadzących zajęcia	19
Ogólne refleksje ewaluatorów	19
Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć	20
MUZYKOTERAPIA.....	21
ZAJĘCIA GRUPOWE.....	21
Frekwencja na zajęciach grupowych.....	21
Powody nieobecności.....	22
Problematyka zrealizowanych zajęć:	23
Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników.....	24
Poziom zaktywizowania grupowego uczestników	25
Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne	26
Ogólne refleksje prowadzących zajęcia	33
Ogólne refleksje ewaluatorów	34
Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć	34
ZAJĘCIA INDYWIDUALNE	35
Frekwencja na zajęciach indywidualnych	35

Problematyka zrealizowanych zajęć	36
Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników	37
Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne	38
Ogólne refleksje prowadzących zajęcia	42
Ogólne refleksje ewaluatorów	42
Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć	43
TERAPIA PRZEZ TEATR	44
Frekwencja na zajęciach.....	44
Powody nieobecności.....	45
Problematyka zrealizowanych zajęć:	46
Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników	48
Poziom zaktywizowania grupowego uczestników	50
Analiza kwestionariuszy	52
Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć	53
Ogólne refleksje prowadzących zajęcia	53
Ogólne refleksje ewaluatorów zajęcia	54
DOGOTERAPIA	55
Frekwencja na zajęciach.....	55
Powody nieobecności.....	56
Problematyka zrealizowanych zajęć	57
Zajęcia grupowe	57
Zajęcia indywidualne	59
Poziom zaktywizowania uczestników	60
Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne	62
Ogólne refleksje prowadzących zajęcia	66

Ogólne refleksje ewaluatorów	66
Wnioski.....	67
Zalecenia	69
Aneks – narzędzia badawcze	72
ARKUSZ OBSERWACJI UCZESTNIKA TEATROTERAPII	73
ARKUSZ OBSERWACJI PACJENTA – Muzykoterapia	77
ARKUSZ OBSERWACJI PACJENTA – Hortikuloterapia	79
Kwestionariusz do badania nastroju – Hortikuloterapia, Muzykoterapia	83

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 drugim raportem kwartalnym i stanowi próbę opisu działania programu w okresie 1 kwietnia do 30 czerwca 2015 r..

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

Kod	1.04. 2015	8.04. 2015	15.04. 2015	22.04. 2015	29.04. 2015	6.05. 2015	13.05. 2015	20.05. 2015	27.05. 2015	3.06. 2015	10.06. 2015	17.06. 2015	24.06. 2015	Razem
Uczestnicy zakwalifikowani														
H01	+	+	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	+	- odmowa udziału	- odmowa udziału	6 (46%)
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	0 (0%)
H03	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	12 (92%)
H04	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13 (100%)
H05	-	+	+	+	+	+	+	+	- przyszedł tylko na chwilę	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	- odmowa udziału	7 (54%)
H06	+	+	+	+	+	+	+	- złe samop	+	+	- złe samopo	+	+	11 (85%)

								oczuci e			czucie				
H07	+	+	-	+	-	+	+	+	+	część spaceru	- odmow a udziału	- odmow a udziału	- odmow a udziału	7 (54%)	
H08	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+/- uczestni czył w połowie zajęć	+	12 (92%)	
H09	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	10 (77%)	
H10	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	11 (85%)	
H11	+	- złe samopo czucie	- złe samopo czucie	- złe samopo czucie	- złe samopo czucie	+	- odmow a udziału	- odmo wa udział u	- złe samopo czucie	+	siedział pod drzewa mi	- odmow a udziału	+	- odmow a udziału	3 (23%)
H12	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-	5 (38)	
	bez udziału	bez udziału	odmow a udziału	odmow a udziału	odmow a udziału	odmow a udziału	odmow a udziału	bez udział u	bez udziału	bez udziału	odmow a udziału	odmow a udziału	odmow a udziału		
H13	+	+	+	- choroba	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12 (92%)	
H14	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13 (100%)	
H15	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13 (100%)	
H17	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13 (100%)	
H18	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10 (100%)	
H19	X	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	11/12 (92)	
H01- H17	15	16	12	14	12	15	15	13	13	13	12	12	11	średnio 14	
Uczestnicy spoza kwalifikacji															
1.	-	+	-	-	+	-	-	+	+	-	-	-	+	5	

2.	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	3
3.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
4.	-	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	2
5.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
6.	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	+	-	-	3
7.	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	1
8.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
9.	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	1
10.	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-	3
11.	X	X	X	X	X	X	X	+	-	-	-	-	-	1
12.	X	X	X	X	X	X	+	+	-	-	+	-	-	3
13.	X	X	X	X	X	X	X	+	-	-	-	-	-	1
14.	X	X	X	X	X	X	X	+	-	-	-	-	-	1
15.	X	X	X	X	X	X	X	+	-	-	-	-	-	1

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutę hortikuloterapii

Drugi kwartał realizacji programu charakteryzowała zróżnicowana frekwencja uczestników podczas zajęć z hortikuloterapii. Jeden spośród pacjent (H02) nie brał udziału w zajęciach. Jeden pacjent (H12) uczestniczył tylko w trzech zajęciach. Pacjenci: H01, H05, H07, H12 opuścili 30-40% zajęć. Czterech uczestników uzyskało pełną frekwencję. Średnio w każdym zajęciu uczestniczyło 14 osób. Średnia udziału w zajęciach na jednego uczestnika wyniosła 9.

Ponadto, w zajęciach uczestniczyli pacjenci spoza listy zakwalifikowanych. W drugim ocenianym kwartale były to uczestnictwa sporadyczne (1 na 13 zajęć do 5 na 13 zajęć). Trzech pacjentów, którzy brali udział w zajęciach hortikuloterapeutycznych (w grupie spoza listy zakwalifikowanych) w pierwszym kwartale przestało w nich uczestniczyć w kwartale drugim.

Powody nieobecności

Pacjent H01 – powodem siedmiu nieobecności pacjenta był brak motywacji do podjęcia zajęć. Niekiedy poziom motywacji był nieco wyższy – na tyle, że pozwalał się przyprowadzić. Wówczas nie pozostawał jednak do końca zajęć lecz przed czasem ich ukończenia wychodził pod pretekstem pójścia do toalety. Pacjent skarżył się na zawroty i bóle głowy.

Pacjent H02 – systematycznie odmawiał udziału w zajęciach, mimo licznych prób podejmowanych przez terapeutkę oraz pracowników Oddziału. Powodem odmowy udziału jest prawdopodobnie systematyczne angażowanie się pacjenta w wyładunek prania z pralni. Pacjent oczekuje na przyjazd transportu prania i w związku z tym, że godzina przywozu jest nieregularna i często nakłada się na czas prowadzonych zajęć, pacjent rezygnuje z zajęć.

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

Pacjent H05 – trudno ustalić rzeczywistą przyczynę nieobecności.

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

Pacjent H07 – powodem pięciu nieobecności jest także pomaganie przy wyładunku prania, w związku z czym pacjent omawiał udziału w zajęciach. 3 czerwca uczestniczył w części zajęć – spacerze poza terenem placówki.

Pacjent H08 – nie powrócił na drugą część zajęć 17 czerwca, terapeutka nie mogła pozostawić grupy samej i poszukiwać pacjenta. Nie ustalono przyczyny opuszczenia części zajęcia.

Pacjent H09 – przychodzi na zajęcia przyprowadzany przez personel. Wymaga ciągłego nadzoru z uwagi na wychodzenie z zajęć bez informowania kogokolwiek o swoim wyjściu.

Pacjent H10 – przychodzi na zajęcia samodzielnie, powodem trzech nieobecności było gorsze samopoczucie.

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

Pacjent H12 – systematycznie przychodził przyprawiany na zajęcia, gdy odbywały się w pracowni terapii zajęciowej, ale nie był aktywny. Obecnie nie przychodzi na zajęcia odbywane w ogrodzie, ponieważ, jak twierdzi, „nie lubi się brudzić”.

Pacjent H12 – powodem jedynej nieobecności była choroba.

Problematyka zrealizowanych zajęć

1.04.2015 – Parapetowy inspekt (1)

8.04.2015 – Parapetowy inspekt (2)

15.04.2015 – Projektowanie kwiatowych grządek ogrodowych

22.04.2015 – Przygotowanie kwiatowych grządek ogrodowych (1)

29.04.2015 – Przygotowanie kwiatowych grządek ogrodowych (2)

6.05.2015 – Barwna paleta wiosny

13.05.2015 – Przebudzenie drzew i krzewów w ogrodzie – prace ogrodowe. Przygotowanie europalet do budowy ławek

20.05.2015 – Wycieczka do ogrodu botanicznego w Poznaniu

27.05.2015 – Przebudzenie drzew i krzewów w ogrodzie – nasz mały ogród botaniczny (przygotowanie skalniaka)

3.06.2015 – Pielenie skalniaka. Przygotowanie europalet do budowy ławek

10.06.2015 – Konstruowanie ławek i stolika

17.06.2015 – Konstruowanie i malowanie ławek i stolika

24.06.2015 – Malowanie ławek i stolika. Ogród w donicze. Zielnik i pomysły kwiatowe

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 formalnym czasem trwania. Prognoza trudna do określenia z uwagi na zgłaszane przez pacjenta dolegliwości oraz ogólną niechęć i brak umotywowania. Szczególnie źle reagował na propozycje odbywania zajęć na dworze, w ogrodzie. Brak angażowania się w zadania nie pozwala mu poprawić sprawności manualnej.

Pacjent H02 – słabo umotywowany, nie brał udziału w zajęciach. Prognoza negatywna. Może warto rozważyć zaproponowanie pacjentowi zajęć indywidualnych.

Pacjent H03 – nieco mniej wycofany, ale nadal z obniżonym nastrojem. Zadania wykonuje zgodnie ze wskazaniami terapeuty, zaczął sam regulować 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. Niekiedy (rzadko) na jego twarzy – podczas pracy – pojawia się grymas zadowolenia. Nie wychodzi z inicjatywami do grupy, chociaż w nielicznych sytuacjach podejmował aktywności we współpracy (np. szlifuje deskę papierem ściernym, podczas gdy inny pacjent ją podtrzymuje i stabilizuje). Aktywność na podobnym poziomie, jak w pierwszym kwartale. Prognoza pozytywna.

Pacjent H04 – ogromnie zaangażowany w zajęcia. Wspiera innych uczestników oraz angażuje się w podejmowanie zadań i odpowiedzialności proponowanych przez terapeutkę. Między innymi podjął odpowiedzialności związane z malowaniem powierzchni ławek i stolika, przygotowanych z europalet. Ożywiony komunikacyjnie. Prognoza bardzo pozytywna. Na pytanie co sądzi o zajęciach, w których bierze udział, odpowiada: „wciąż robota”, „to jest interesujące, ciągle coś nowego”, „już teraz trzeba pisać o następne pieniądze, żeby później było z czego coś robić”.

Pacjent H05 – całkowity opór i niechęć wobec zajęć. Pacjent został przyjęty do oddziału w pierwszym kwartale 2015 r. (w marcu). Po zakwalifikowaniu początkowo uczestniczył w zajęciach. Następnie z uwagi na niemożność powrotu do domu i zaostrzenie się objawów choroby

otrzymał nowe leki. Przychodził na zajęcia, ale zwykle nie pozostawał do ich zakończenia. Czas uczestnictwa ulegał systematycznemu skróceniu. Terapeutka zwróciła mu na to uwagę. 27 maja oraz 3 czerwca pacjent pojawił się wyłącznie na początku zajęć, aby być odnotowywanym na liście obecności. Terapeutka podjęła decyzję o nieodnotowywaniu obecności podczas tych zajęć oraz następnych, jeżeli pacjent nadal będzie obecny tylko na początku zajęć. W minionym kwartale nie był na zajęciach ani razu. Opór ma charakter demonstracyjny. Nie daje się zmotywować do udziału w zajęciach. Próby motywowania podejmowane są każdorazowo przed zajęciami. Jednocześnie na poziomie komunikacyjnym, werbalnym nie można pozyskać informacji na temat niechęci pacjenta do uczestniczenia w zajęciach. Niechętny i nieprzyjemny relacyjnie wobec innych pacjentów. Prognoza negatywna.

Pacjent H06 – przełamuje początkową niechęć do uczestniczenia w zajęciach. Wychodzi także na zajęcia organizowane w ogrodzie. Szczególnie zaangażowany w prace manualne związane z obróbką drewna (szlifowanie powierzchni papierem ściernym). Ożywiony komunikacyjnie. Prognoza pozytywna.

Pacjent H07 – funkcjonuje pomiędzy tokiem zajęć a wyładunkiem prania. Przychodzi na zajęcia, ale jednocześnie obserwuje wjazd na posesję, aby zauważyć wjeżdżający pojazd, przywożący pranie z pralni. Pięciokrotnie z tego powodu opuścił zajęcia. Nie w pełni koncentruje się na przebiegu zajęć. Podczas spaceru, gdy pacjenci oznaczali tabliczkami z nazwami okoliczne drzewa, podejmował kilkakrotnie próbę powrotu do placówki. 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. Wymaga obserwacji i przywrócenia do zadania. Prognoza średnio pozytywna.

Pacjent H09 – nie przychodzi samodzielnie, wymaga przyprowadzenia na zajęcia przez personel. W toku zajęć aktywność niestabilna. Nie podejmuje zadań bez wskazania terapeuty. Krótko utrzymuje uwagę. Podejmuje wielokrotne próby wyjścia z zajęć. Niechętnie pracuje w ogrodzie, najczęściej siedzi beczynnie. Nie przejawia inicjatywy i zainteresowania uprawą ogródka. Prognoza negatywna.

Pacjent H10 – pomimo kilku nieobecności spowodowanych złym samopoczuciem, świetnie odnajduje się w pracach ogrodowych. „Wtapia się” w grupę pracujących i z pełnym zaangażowaniem wykonuje zadania. Rzadko komunikuje, ale pytany, czy też zachęcany wypowiada krótkie frazy. Prognoza pozytywna.

Pacjent H11 – brak zainteresowania zajęciami. Postawa oporna na podobnym poziomie (a może nawet wyższym), jak w pierwszym kwartale. Podczas zajęć w ogrodzie udało się zachęcić go do spędzenia czasu zajęć na siedzeniu pod drzewami. Prognoza negatywna.

Pacjent H12 – odmawia udziału w zajęciach. W pierwszym kwartale przebywał w pracowni terapii zajęciowej, nie biorąc udziału w zajęciach. Obecnie nie przychodzi i nie pozwala siebie przyprowadzić. W sposób pośredni (komunikacja pisemna) stwierdził, że „nie lubi się brudzić” i nie interesuje go w ogóle praca w ogrodzie lub przy obróbce drewna. 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 montażu ławek i stolika. Przyjął na siebie kilka odpowiedzialności – wśród nich opiekę nad ogrodem w pozostałe dni tygodnia, w tym wykonywanie czynności podlewania roślin. Wydaje się spełniony w działaniach projektowych, technologicznych, organizacyjnych, wykonawczych. Prognoza bardzo 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. Pełna frekwencja w tym kwartale. Mało komunikuje. Prognoza bardzo 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 bardzo pozytywna.

Pacjent H17 – 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 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 bardzo 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 bardzo pozytywna

Poziom zaktywizowania grupowego uczestników

W grupie zakwalifikowanych na zajęcia hortykulturowe powstały dwie podgrupy pacjentów. Pierwsza z nich to osoby niezaangażowane, unikające zajęć, odporne, indukujące różnorodne strategie, które mają je wykluczyć z uczestnictwa (H01, H02, H05, H07, H09, H11, H12). Tu warto wspomnieć o wewnętrznym podziale na tych: którzy mają liczne dolegliwości zdrowotne i w związku z tym występują u nich stany złego samopoczucia lub radykalnej zmiany nastroju, oraz którzy są zaangażowani w wyładunek prania z pralni i z tego powodu zajęcia opuszczają.

Druga grupa skupia pacjentów zaangażowanych i zainteresowanych zajęciami, oczekujących na nie co tydzień (H03, H04, H06, H08, H10, H13, H14, H15, H17, H18, H19). Niektórzy spośród nich sprawują opiekę nad ogrodem także w ciągu przerwy między środowowymi zajęciami. Pacjent H13 z uwagi na posiadane umiejętności oraz zaangażowanie w aktywności hortykulturowe pełni rolę lidera.

Grupa miała charakter otwarty, w zajęcia angażowali się pacjenci spoza listy osób zakwalifikowanych. Obecnie rzadko w zajęciach uczestniczą pacjenci nie zakwalifikowani na nie. Wydaje się, że następuje zamknięcie grupy, ale jednocześnie następuje zintegrowanie. Jest to szczególnie widoczne w działaniach, w których potrzebne jest wspomaganie się wzajemne, asystowanie, wspólne wykonywanie czynności.

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne

Tabela 2. Średnie wyniki parametrów dla uczestników zajęć z hortykultury – arkusz obserwacyjny

Lp.	Obserwowany parametr	8.04. 2015	15.04. 2015	22.04. 2015	6.05. 2015	13.05. 2015	27.05. 2015	10.06. 2015	17.06. 2015
1.	Motywacja	3,6	3,8	3,6	4,0	4,0	4,8	4,6	4,8
2.	Nastrój	2,9	3,1	3,3	3,3	3,4	3,8	4,2	3,8
3.	Zainteresowanie zajęciami	4,0	3,8	3,8	3,6	4,0	4,0	4,0	4,0
4.	Koncentracja uwagi	3,2	3,9	3,6	3,9	3,6	3,6	3,9	3,6
5.	Ogólna aktywność	4,0	4,3	3,8	4,0	3,8	4,0	4,0	4,6

6.	Aktywność ruchowa	4,0	4,3	4,0	3,8	4,6	4,0	4,6	4,6
7.	Manipulowanie dłońmi	3,2	4,3	4,0	4,0	3,8	4,0	3,8	3,8
8.	Komunikacja werbalna	2,6	2,8	3,1	3,9	3,6	4,1	4,2	4,6
9.	Komunikacja pozawerbalna	3,6	3,8	3,6	3,8	3,8	4,1	4,2	3,6
10.	Samodzielność w wykonywaniu zadań	3,6	3,8	3,8	4,0	4,0	4,2	4,2	4,0
11.	Odtwórcze wykonywanie zadań	4,0	3,8	3,6	3,7	4,0	3,7	3,8	4,0
12.	Twórcze wykonywanie zadań	3,0	4,4	3,7	4,0	3,6	4,2	4,2	4,2
13.	Kończenie zadań w przewidzianym czasie	3,0	3,8	4,1	4,3	4,6	3,7	4,2	3,8
14.	Staranność wykonania	3,8	3,8	3,8	4,2	3,8	4,2	3,8	3,8
15.	Angażowanie się wyłącznie w działania własne	2,2	3,6	3,6	2,8	2,8	2,8	3,0	3,0
16.	Angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami	3,2	3,6	3,6	3,8	3,8	3,8	4,0	4,0
17.	Angażowanie się we współpracę z terapeutą	3,8	3,8	3,8	3,8	4,2	4,2	4,2	4,2
18.	Motoryka mała	3,4	3,4	3,8	3,8	3,8	3,6	3,8	3,8
19.	Motoryka duża	3,6	3,8	3,6	3,6	3,8	3,8	3,8	4,0

Źródło: badania własne ewaluatorki programu hortikuloterapii

W arkuszu obserwacyjnym poszczególne parametry oceniane są przez prowadzącego zajęcia po każdym zajęciach 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.

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 zajęć intensywniej angażowali się w zajęcia prowadzone poza budynkiem, w ogrodzie. Niektóre z badanych parametrów mają wyraźną tendencję wzrostową (np. motywacja, nastrój, zainteresowanie zajęciami, ogólna aktywność, aktywność ruchowa, manipulowanie dłońmi, komunikacja werbalna, samodzielność w wykonywaniu zadań, twórcze wykonywanie zadań, angażowanie się w działania z innymi uczestnikami, we współpracę z terapeutą, motoryka duża), a inne – utrzymywały się na pewnym średnim poziomie (np. angażowanie się wyłącznie w działania własne). Było to związane z tematyką i charakterem zajęć.

Tabela 3 przedstawia zestawienie średnich wyników dla wszystkich badanych parametrów w pierwszym i drugim kwartale badań arkuszem obserwacyjnym.

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

Lp.	Badany parametr	Pierwszy kwartał	Drugi kwartał
1.	Motywacja	4,2	4,2
2.	Nastroj	3,4	3,5
3.	Zainteresowanie zajęciami	4,2	3,9
4.	Koncentracja uwagi	3,5	3,7
5.	Ogólna aktywność	3,8	4,1
6.	Aktywność ruchowa	3,9	4,2
7.	Manipulowanie dłońmi	3,8	3,9
8.	Komunikacja werbalna	3,6	3,6
9.	Komunikacja pozawerbalna	3,8	3,8
10.	Samodzielność w wykonywaniu zadań	3,4	4,0
11.	Odtwórcze wykonywanie zadań	3,8	3,8
12.	Twórcze wykonywanie zadań	3,8	3,5
13.	Kończenie zadań w przewidzianym czasie	3,9	3,9
14.	Staranność wykonania	3,8	3,4
15.	Angażowanie się wyłącznie w działania własne	3,5	3,0
16.	Angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami	3,7	3,7
17.	Angażowanie się we współpracę z terapeutą	3,8	4,0
18.	Motoryka mała	3,9	3,7
19.	Motoryka duża	3,3	3,8

Źródło: badania własne ewaluatorki programu hortikuloterapii

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

- nastroju (7 na 13 zajęć odbywało się poza budynkiem, nastąpiła zmiana pory roku z zimy w wiosnę, zmienił się charakter zajęć i zadań – bardziej konkretne, praktyczne i przydatne życiowo)

- koncentracji uwagi (zadania są 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)
- ogólnej aktywności (są zadania terenowe)
- aktywności ruchowej (są to zadania terenowe)
- manipulowania dłońmi (niektóre spośród realizowanych zadań wymagają wzmożonej pracy dłońmi – wysiewanie, pielenie chwastów, szlifowanie desek, cięcie trawy nożycami)
- samodzielności w wykonywaniu zadań (w odniesieniu do większości uczestników realizowane zadania były już wcześniej przez nich wykonywane, są im zatem znane)
- angażowania się we współpracę z terapeutą (rozproszenie w terenie oraz niekiedy specyficzność wykonywanej czynności wymaga konsultowania z terapeutą, ponadto pacjenci oczekują pochwał ze strony terapeuty)
- motoryki dużej (aktywności w terenie)

Średnie wyników badanych parametrów, które nie uległy zmianie to:

- motywacja (należy przypuszczać, że utrzymanie się motywacji wynika ze zmiany warunków, w których realizowane są zadania lub ich atrakcyjności dla wykonawców)
- komunikacja werbalna (warto zwrócić uwagę, że pacjenci działają obecnie terenowo i w rozproszeniu – takie warunki w naturalny sposób ograniczają lub zmniejszają potrzebę komunikowania werbalnego; ponadto wzrosła nieznacznie koncentracja uwagi, co także może wpłynąć na brak wzmożonej potrzeby wypowiedzi werbalnych)
- odtwórcze wykonywanie zadań (tylko niektóre spośród zadań wymagały uruchomienia twórczości, wiele aktywności to powtarzalne wykonywanie jakiejś sekwencji ruchu)
- kończenie zadań w przewidzianym czasie (praca przebiegała rytmicznie)
- angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami (tylko niektóre zadania wymagały współpracy)

Średnie wyników badanych parametrów, które uległy zmniejszeniu:

- zainteresowanie zajęciami (wynik jest trochę zaskakujący, zważywszy, że obserwowane zachowania pacjentów na to nie wskazują – może to być błąd pomiaru)

- twórcze wykonywanie zadań (większość realizowanych zadań ma charakter odtwórczy)
- staranność wykonania (zadania mniej precyzyjne nie wymagają tak dużej staranności)
- angażowanie się wyłącznie w działania własne (niektóre zadania wymagają współpracy)
- motoryka mała (pacjenci działają w terenie i często wykonują zadania mniej precyzyjne)

W badaniu pacjentów skalą nastroju pacjenci deklarowali na początku i na zakończenie zajęć stan „wesoły”. Użytkowanie skali wymaga przedyskutowania. Taki wynik może rzeczywiście oznaczać radość, stan zadowolenia uczestników zajęć hortikuloterapeutycznych, ale także może wiązać się z błędem pomiaru.

Nadal gromadzone są dane z badania pracy grupowej.

Ogólne refleksje prowadzących zajęcia

- Pacjenci oswoili się z zajęciami, stopniowo wykazując coraz większe zaangażowanie. Przyzwyczaili się do nowej formy aktywności, wpisanej w stały grafik tygodnia, oczekują na nią
- Zajęcia odbywają się rytmiczniej, mają dobry wewnętrzny „przepływ”
- Wprowadzono dobrowolne przejmowanie przez pacjentów różnych odpowiedzialności (np. ktoś jest odpowiedzialny za jakość pomalowania ławek, ktoś przynosi narzędzia do ogrodu, ktoś podlewa ogród w ciągu tygodnia między zajęciami itp.)
- Można zauważyć rozwój grupy oraz jej ogólnego zaangażowania. W grupie zaczyna tworzyć się więź oparta o kooperację w zadaniach

Ogólne refleksje ewaluatorów

- Wzrost zaangażowania nie przekłada się do końca na wzrost motywacji oraz zainteresowania zajęciami, jednak w przypadku większości pacjentów prognozy są pozytywne (11 pacjentów z prognozą pozytywną, 1 pacjent – z niejasną, 6 pacjentów z prognozą negatywną)
- Pacjenci budują identyfikację z niewielką powierzchnią posesji, na której stworzyli ogród

- Potencjał grupy jest wykorzystywany, osoba prowadząca potrafi współdziałać z grupą, w sposób celowy przydziela zadania. Ma bardzo dobry kontakt z pacjentami
- Podczas zajęć panuje bardziej swobodna, naturalna atmosfera niż miało to miejsce w kwartale pierwszym
- W kwartale drugim konieczne były niewielkie zmiany programu warunkowane głównie pogodą (deszcz lub ostre słońce), ale także zapotrzebowaniem pacjentów (budowa mebli ogrodowych z europalet oraz zakup parasola ogrodowego)
- Niepokoi wycofywanie się 6 pacjentów z zajęć (znacząco obniżona frekwencja) oraz próby maskowania niechęci do uczestnictwa przychodzeniem na początek zajęć (w celu odnotowania obecności), a następnie ich opuszczaniem
- Konieczne jest przedyskutowanie użytkowania skali nastroju

Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć

- Awarie sprzętu użytkowanego podczas zajęć
- Nieprzyjemne rozmowy z pacjentami chcącymi opuścić zajęcia przed ich zakończeniem
- Obecność zaskrońca w ogrodzie

MUZYKOTERAPIA

ZAJĘCIA GRUPOWE

Frekwencja na zajęciach grupowych

Tabela 4. Frekwencja na zajęciach grupowych muzykoterapeutycznych

Kod pacjenta	31.03. 2015	07.04. 2015	14.04. 2015	21.04. 2015	28.04. 2015	05.05. 2015	12.05. 2015	19.05. 2015	26.05. 2015	02.06. 2015	09.06. 2015	16.06. 2015	23.06. 2015	30.06. 2015	łącna frekwencja
MG01	+	+	+	-	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	6 (42,86%)
MG02	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14 (100%)
MG03	+	-	-	-	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-	5 (35,71%)
MG04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0 (0%)
MG05	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	10 (71,43%)
MG06	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14 (100%)
MG07	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	12 (85,71%)
MG08	+	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-	+	9 (64,29%)
MG09	+	+	-	+	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	6 (42,85%)
MG10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	14 (100%)

MG01- MG10	9	6	7	7	8	7	5	6	9	7	6	4	5	5	średnio 6 uczestników
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutę muzykoterapii grupowej

Większość pacjentów uczestniczyła systematycznie w zajęciach. Dwóch pacjentów (MG03 i MG04) brało udział w mniej niż połowie zajęć. Każdy uczestnik brał udział w średnio 7 zajęciach (na 12 zrealizowanych). Średnio w każdym zajęciu uczestniczyło 6 osób.

Powody nieobecności

Pacjent MG01 – powodem nieobecności pacjenta było pogorszenie stanu zdrowia. Osłabienie uniemożliwiało mu dotarcie na salę, gdzie odbywają się zajęcia. Często przyczyną nieobecności były problemy z motywacją. Niekiedy poziom motywacji był nieco wyższy – na tyle, że pozwalał się przyprowadzić. Zdarzało się, że śpiewał i uśmiechał się. Starał się opuścić zajęcia przed czasem ich ukończenia. Wzrost motywacji niestety zbiegł się z pogorszeniem stanu zdrowia co uniemożliwiło mu uczestnictwo w zajęciach.

Pacjent MG03 – powodem nieobecności był zazwyczaj problem z motywacją. Często miał obniżony nastrój, co wyraźnie zmniejszało jego chęć uczestnictwa w jakichkolwiek formach aktywności. Kiedy nastrój nie był obniżony przychodził chętnie, jednak było to tylko kilka sytuacji.

Pacjent MG04 – 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 uczestnictwem w zajęciach.

Pacjent MG05 – powodem nieobecności było złe samopoczucie, oraz wyjazd na badania lekarskie.

Pacjent MG07 – powodem nieobecności było złe samopoczucie, zmęczenie, senność. Usprawiedliwiał się osobiście.

Pacjent MG08 – powodem opuszczania zajęć była niechęć do nowych sytuacji oraz nastawienie lękowe, które jednak znacząco się obniżyło. Frekwencja jest zmienna, co wynika ze zmiennego nastroju. Sam przychodził na zajęcia.

Pacjent MG09 – w porównaniu do pierwszego kwartału frekwencja znacząco się poprawiła, bowiem w ciągu pierwszych trzech miesięcy na zajęciach pojawił się raz. Ma jednak problemy z motywacją. Ponadto niekiedy trudno go dobudzić.

Problematyka zrealizowanych zajęć:

31.03.2015 – śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary i instrumentów perkusyjnych, ćwiczenie aktywizujące dyrygent

7.04.2015 – śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary i instrumentów perkusyjnych, ćwiczenie aktywizujące dyrygent

14.04.2015 – śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary i instrumentów perkusyjnych, wprowadzenie nowych piosenek, aktywizacja mniej zaangażowanych członków grupy

21.04.2015 - śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary i instrumentów perkusyjnych, ćwiczenie aktywizujące dyrygent z udziałem pacjentów w roli dyrygenta

28.04.2015 - śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary i instrumentów perkusyjnych, utrwalenie nowego materiału muzycznego

5.05.2015 – śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary i instrumentów perkusyjnych, ćwiczenie aktywizujące dyrygent z udziałem pacjentów w roli dyrygenta, utrwalenie nowego materiału muzycznego

12.05.2015 – śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary i instrumentów perkusyjnych, ćwiczenie aktywizujące dyrygent z udziałem pacjentów w roli dyrygenta, praca z rytmem

19.05.2015 – śpiewoterapia grupowa z akompaniamentem gitary i instrumentów perkusyjnych, ćwiczenie aktywizujące dyrygent z udziałem pacjentów w roli dyrygenta, praca z rytmem, utrwalenie materiału muzycznego

26.05.2015 – tworzenie akompaniamentu rytmicznego, porządkowanie rytmu, ćwiczenia służące zrytmizowaniu

2.06.2015 – śpiewoterapia grupowa, tworzenie aranżacji perkusyjnej do piosenki

9.06.2015 – śpiewoterapia grupowa, wprowadzenie nowego materiału

16.06.2015 – śpiewoterapia grupowa, tworzenie aranżacji perkusyjnej do piosenki

23.06.2015 – śpiewoterapia grupowa, body music, powtarzanie schematów rytmicznych

30.06.2015 – śpiewoterapia grupowa, body music, powtarzanie schematów rytmicznych

Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników

Pacjent MG01 – poziom aktywności na zajęciach poprawił się. Niekiedy brał udział w zajęciach np. śpiewając i grając na instrumentach perkusyjnych ale zdarzało się to rzadko i trwało krótko. Próbował opuścić zajęcia przed końcem. Prognozy trudne do określenia z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia.

Pacjent MG02 – prawdopodobnie nie słyszy, lub słyszy bardzo słabo. Chętnie przebywał w grupie, z zaangażowaniem gra na trójkącie i na tamburynie. Uśmiechał się, chętnie przychodził, zmotywowany, aktywny. Bardzo dobrze reaguje na działania grupowe i na samo przebywanie w grupie. Aktywność na podobnym poziomie, jak w pierwszym kwartale. Prognozy pozytywne.

Pacjent MG03 – wahania nastroju utrudniają regularne uczestnictwo. Nastroj ostatnio utrzymuje się na niskim poziomie. Mało aktywny, trzyma się na uboczu, niechętnie angażuje się w zaproponowane ćwiczenia. Z uwagi na zaburzenia nastroju w porównaniu do pierwszego kwartału aktywność obniżyła się. Prognozy trudne do ustalenia z uwagi na obniżenie nastroju.

Pacjent MG04 – całkowity opór wobec zajęć. W minionym kwartale nie był na zajęciach ani razu. Opór ma charakter demonstracyjny. Nie daje się zmotywować ani psychologowi, ani pielęgniarce oddziałowej, ani muzykoterapeucie prowadzącemu. Próby zmotywowania podejmowane są każdorazowo przed zajęciami. Prognozy negatywne.

Pacjent MG05 – pozytywne nastawienie do grupy, do zajęć, zaangażowanie średnie, często opuszczał zajęcia przed końcem, rozkojarzony, skupiony na sobie co manifestuje się również w mówieniu do siebie. Jeśli się dobrze czuje chętnie przychodzi na zajęcia. Kontaktowy, grał bardzo twórczo, nie śpiewał, średnio aktywny. Aktywność na podobnym poziomie, jak w pierwszym kwartale. Prognozy pozytywne.

Pacjent MG06 – nastrój ustabilizował się. W pierwszym kwartale obserwowano często nastrój obniżony i problemy z koncentracją co obecnie nie ma miejsca. Wyciszyły się również natręctwa i kompulsje. Koncentracja nadal zaburzona ale w zdecydowanie mniejszym stopniu. Umie grać na gitarze, ale w pierwszym kwartale nie chciał grać. Obecnie podczas oczekiwania na zebranie się grupy chętnie sięga po instrument. Motywacja znacznie wyższa. Wzrosło również zaangażowanie i aktywność. Chętnie przebywał w grupie, grał na instrumentach perkusyjnych, coraz częściej śpiewa. Prognozy pozytywne

Pacjent MG07 – mocno zaangażowany, i aktywny kiedy jest obecny na zajęciach. Problemy z motywacją, wymawia się złym samopoczuciem i osłabieniem. Podczas zajęć śpiewał z pamięci wszystko, grał na instrumentach, nastrój nieco obniżony (co deklarował jasno), komunikatywny, muzyczny. Aktywność na podobnym poziomie jak w pierwszym kwartale, jednak obniżyła się motywacja co prawdopodobnie wiąże się z pogorszonym samopoczuciem. Prognozy pozytywne.

Pacjent MG08 – Oswaja się, trwa dalsza praca nad relacją, kontakt się poprawia. Potrzebne jest długoterminowe działanie z uwagi na wysoki poziom lękowości. Trudno go ocenić kwestionariuszowo, ponieważ opuszcza zajęcia, potem wraca i znowu je opuszcza. Ewidentna zmiana na lepsze. Motywacja niejasna. Aktywność i zaangażowanie poprawiły się, zdarzają się bowiem momenty kiedy jest aktywny, co nie zdarzało się w pierwszym kwartale realizacji programu, jednak jest to niestabilne. Prognozy pozytywne.

Pacjent MG09 – kilkakrotnie uczestniczył w zajęciach chociaż przez krótki czas. W porównaniu do pierwszego kwartału, kiedy to obecny był na zajęciach raz podniosła się aktywność. Zdarza mu się śpiewać i klaskać. Prognozy niejasne.

Pacjent MG10 – pozytywnie nastawiony, zmotywowany, nieco wycofany, komunikatywny, zaangażowany i kontaktowy. Muzyczny, przynosił swoją gitarę, grał na gitarze, śpiewał, grał instrumentach perkusyjnych, nastrój pozytywny, współakompaniował, rozwijał się muzycznie, sam stroił instrument, aktywny. Aktywność na podobnym poziomie jak w pierwszym kwartale. Prognoza pozytywna.

Poziom zaktywizowania grupowego uczestników

Zaangażowanie grupowe znacząco się poprawiło. Nadal pacjenci nie są mocno zaangażowani w działania grupowe, jednak część najbardziej zmotywowanych i aktywnych osób konsoliduje i uaktywnia pozostałych.

Grupa miała charakter otwarty. Oznacza to, że poza osobami zakwalifikowanymi do zajęć z muzykoterapii uczestniczyły w nich również osoby, które z własnej woli chciały wziąć udział w zajęciach. Było to bardzo korzystne, ponieważ przyczyniło 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.

W zajęciach uczestniczą również kobiety przychodzące z Warsztatów Terapii Zajęciowej w Owińskach. Podejmują te same zadania, uczestniczą, śpiewają, podnoszą motywację i zaangażowanie.

Przez trzy tygodnie w zajęciach uczestniczyli również praktykanci – studenci II roku Terapii Zajęciowej na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, co niekiedy wpływało motywująco na uczestników.

Jednak kiedy grupa była zbyt duża (obecni byli zarówno uczestnicy zakwalifikowani, jak i „aktywiści” z ośrodka oraz goście) trudniej było przeprowadzić niektóre ćwiczenia.

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

W porównaniu do pierwszego kwartału aktywność grupy nie zmieniła się w znaczącym stopniu, jednak pod koniec kwartału pierwszego udało się osiągnąć zadowalający poziom aktywności grupowej i integracji grupy. Można jednak oczekiwać, że w przyszłości poziom współpracy w grupie i poczucie wspólnoty wewnątrzgrupowej poprawi się.

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne

Tabela 5. Średnie wyniki parametrów dla uczestników zajęć grupowych – arkusz obserwacyjny

Lp.	Obserwowany	31.05.	07.04.	14.04.	21.04.	28.04.	05.05.	12.05.	19.05.	26.05.	02.06.	09.06.	16.06.	23.06.	30.06.
-----	-------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

	parametr	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015
1.	Nastrój	3,63	2,66	3,57	3,14	3,66	3,29	3,60	3,66	3,60	3,33	3,40	3,50	3,80	3,40
2.	Koncentracja uwagi	3,13	3,50	3,43	3,00	3,00	3,29	3,00	3,83	3,60	3,16	3,00	3,50	3,50	3,40
3.	Aktywność	3,38	3,83	3,57	3,00	3,00	3,71	3,40	4,00	4,00	3,50	3,20	3,50	4,00	3,60
4.	Motywacja	3,50	3,50	3,57	3,57	4,00	3,71	3,60	4,00	4,20	3,00	3,80	4,25	4,00	3,60
5.	Komunikacja	3,00	3,50	3,43	3,00	2,83	3,57	3,40	3,50	3,60	3,50	3,20	3,25	3,80	3,60
6.	Kreatywność	2,88	3,17	3,29	3,00	-	4,00	3,25	3,66	3,66	3,50	-	3,33	3,20	-
7.	Motoryka mała	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	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 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 i drugim kwartale badań arkuszem obserwacyjnym.

Tabela 6. Zestawienie średnich wyników dla badanych arkuszem obserwacyjnym parametrów w pierwszym i w drugim kwartale realizacji programu

Badany parametr	Pierwszy kwartał	Drugi kwartał
Nastrój	3,51	3,54
Koncentracja uwagi	3,78	3,40
Aktywność	3,17	3,70
Motywacja	3,20	3,78

Komunikacja	3,33	3,60
Kreatywność	3,56	3,30

Źródło: badania własne ewaluatora zajęć muzykoterapeutycznych

Z badanych parametrów na podstawie zestawionych wyników średnich wnioskować można, że podniosła się aktywność w grupie, znacząco wzrosła również motywacja uczestników oraz nieznacznie komunikacja. Tak więc parametry, które uległy poprawie wiążą się z czynnikami społecznymi oraz z poprawą ogólnego funkcjonowania grupy, oraz z lepszym indywidualnym funkcjonowaniem uczestników zajęć w ramach działań grupowych.

Odnotowano nieznaczny spadek nastroju oraz kreatywności, a także w zakresie procesu poznawczego uwagi. Spadek kreatywności trudno uznać za wiarygodny, jako że związany może być z tym, że w poprzednim kwartale (co dokumentuje raport za pierwszy kwartał) był to parametr znacznie rzadziej poddawany badaniu, przez co wyniki średnie dotyczą zaledwie siedmiu spotkań. Natomiast spadek koncentracji uwagi może wiązać się z faktem, że w pierwszym kwartale wszystkie elementy działań terapeutycznych były dla uczestników całkowicie nowe, a co za tym idzie wymagały od uczestników większego skupienia. Spadek nastroju może wiązać się ze zwiększeniem częstotliwości uczestnictwa osób dotąd rzadziej biorących udział w zajęciach muzykoterapeutycznych, u których częściej zaobserwowano obniżony nastrój.

Tabela 7. Procent pacjentów deklarujących odczuwanie określonych stanów emocjonalnych w badaniu uproszczoną skalą nastroju przed zajęciami i po zajęciach

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	
17.02	33,33 %	66,67 %	66,67 %	33,33 %	33,33 %	66,67 %	33,33 %	66,67 %		16,67 %	83,33 %	66,67 %	33,33 %	33,33 %	67,66 %	16,67 %	83,33 %	
24.02	37,50 %	62,50 %	62,50 %	37,50 %	37,50 %	62,50 %	0%	100%		25%	75%	50%	50%	12,50 %	87,50 %	12,50 %	87,50 %	
03.03	16,67 %	83,33 %	66,67 %	33,33 %	0%	100%	16,67 %	82,33 %		16,67 %	83,33 %	66,67 %	33,33 %	0%	100%	16,67 %	83,33 %	
10.03	37,50	62,50	75%	25%	25%	75%	25%	75%		12,50	87,50	62,50	37,50	0%	100%	0%	100%	

	%	%								%	%	%	%					
17.03	57,14 %	42,86 %	57,14 %	42,86 %	14,29 %	85,71 %	14,29 %	85,71 %		14,29 %	85,71 %	57,14 %	42,86 %	0%	100%	0%	100%	
24.03	16,67 %	83,33 %	50%	50%	0%	100%	33,33 %	66,67 %		16,67 %	83,33 %	50%	50%	0%	100%	0%	100%	
31.03	37,50 %	62,50 %	87,50 %	12,50 %	12,50 %	87,50 %	25%	75%		0%	100%	62,50 %	37,50 %	0%	100%	0%	100%	
07.04	50%	50%	66,67 %	33,33 %	16,67 %	83,33 %	16,67 %	83,33 %		33,33 %	66,67 %	50%	50%	16,67 %	83,33 %	0%	100%	
14.04	14,29 %	85,71 %	71,43 %	28,57 %	14,29 %	85,71 %	14,29 %	85,71 %		0%	100%	85,71 %	14,29 %	0%	100%	0%	100%	
21.04	42,86 %	57,14 %	57,14 %	42,86 %	0%	100%	28,57 %	71,43 %		14,29 %	85,71 %	57,14 %	42,86 %	0%	100%	28,57 %	71,43 %	
28.04	50%	50%	50%	50%	0%	100%	33,33 %	66,67 %		33,33 %	66,67 %	50%	50%	0%	100%	16,67 %	83,33 %	
05.05	28,57 %	71,43 %	71,43 %	28,57 %	14,29 %	85,71 %	28,57 %	71,43 %		14,29 %	85,71 %	71,43 %	28,57 %	0%	100%	14,29 %	85,71 %	
12.05	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%		0%	100%	60%	40%	0%	100%	0%	100%	
19.05	16,67 %	83,33 %	83,33 %	16,67 %	0%	100%	0%	100%		16,67 %	83,33 %	83,33 %	16,67 %	0%	100%	0%	100%	
26.05	20%	80%	80%	20%	0%	100%	0%	100%		0%	100%	80%	20%	0%	100%	0%	100%	
02.06	50%	50%	83,33 %	16,67 %	16,67 %	83,33 %	33,33 %	66,67 %		16,67 %	83,33 %	66,67 %	33,33 %	0%	100%	16,67 %	83,33 %	
09.06	20%	80%	60%	40%	0%	100%	20%	80%		0%	100%	60%	40%	0%	100%	20%	80%	
16.06	25%	75%	100%	0%	25%	75%	25%	75%		0%	100%	75%	25%	0%	100%	0%	100%	
23.06	20%	80%	80%	20%	20%	80%	20%	80%		20%	80%	100%	0%	0%	100%	20%	100%	
30.06	40%	60%	80%	20%	0%	100%	20%	80%		40%	60%	80%	20%	0%	100%	20%	80%	

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 wstręt¹. 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 10,93%, po zajęciach 2,98%; smutek odpowiednio – 29,23% i 13,83%; strach natomiast odpowiednio – 18,45% i 8,67%) oraz nieznaczące obniżenie emocji ze znakiem dodatnim (radość – 69,00% i 63,56%) między wynikami badania przeprowadzonego przed zajęciami i po zajęciach. Różnice prezentuje tabela (???)

Tabela 8. Średnie wyniki deklarowanych emocji przez badanych przed zajęciami i po zajęciach

Deklarowana emocja	Przed zajęciami	Po zajęciach
Smutek	29,23%	13,83%
Radość	69,00%	63,56%
Złość	10,93%	2,98%
Strach	18,45%	8,67%

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 obniżenie emocji dodatniej (radość), jednak różnica ta jest mniejsza. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na fakt, że niezależnie od jej obniżenia radość i tak jest emocją dominującą zarówno przed zajęciami jak i po zajęciach. Może mieć to związek z obserwowaną i niekiedy deklarowaną przez uczestników zajęć chęcią wcześniejszego zakończenia zajęć, czego przyczyną jest najczęściej chęć jedzenia, picia kawy lub zapalenia papierosa.

Zaprezentowane w tabeli wyniki dotyczą okresu od 17.02, chociaż prezentowany raport dotyczy okresu obejmującego zajęcia od 31.03, jednak wyników opartych na skali nastroju nie zaprezentowano w pierwszym raporcie kwartalnym z uwagi na zbyt małą liczbę danych, jako że narzędzie zostało wprowadzone do programu dopiero po odrzuceniu Przymiotnikowej Skali Nastroju UMCLA (autorzy: G. Mathews, A.G. Chamberlain, D.M. Jones) w polskiej adaptacji Ewy Goryńskiej (2005), która okazała się dla uczestników programu zbyt trudna.

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,

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

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.

Parametr	Ocena	27.01.2015	24.02.2015	31.03.2015	28.04.2015	26.05.2015	30.06.2015
Współpraca z innymi uczestnikami zajęć	Zawsze	0%	0%	11,11%	12,50%	0%	16,67%
	Bardzo często	0%	14,29%	11,11%	25%	22,22%	0%
	Często	28,57%	14,29%	22,22%	12,50%	22,22%	33,33%
	Niekiedy	28,57%	42,86%	0%	0%	11,11%	16,67%
	Rzadko	42,86%	28,57%	11,11%	37,50%	11,11%	0%
	Bardzo rzadko	0%	0%	44,45%	12,50%	33,34%	33,33%
Pełnienie ról w grupie	Zawsze	0%	0%	0%	12,50%	0%	16,67%
	Bardzo często	0%	14,29%	22,22%	25%	11,11%	0%
	Często	14,29%	0%	11,11%	0%	22,22%	0%
	Niekiedy	14,29%	42,86%	0%	12,50%	11,11%	33,33%
	Rzadko	28,57%	42,86%	22,22%	12,50%	22,22%	33,33%
	Bardzo rzadko	42,86%	0%	44,45%	37,50%	33,34%	16,67%
Przyjmowanie roli lidera	Zawsze	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Często	0%	14,29%	0%	0%	0%	16,67%
	Niekiedy	28,57%	28,57%	22,22%	25%	0%	0%
	Rzadko	14,29%	14,29%	0%	0%	33,33%	66,66%
	Bardzo rzadko	57,14%	42,86%	77,78%	75%	66,67%	16,67%
Słuchanie pozostałych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	11,11%	0%	0%	0%
	Często	14,29%	28,57%	11,11%	25%	11,11%	16,67%
	Niekiedy	42,86%	42,86%	22,22%	25%	33,33%	50%
	Rzadko	28,57%	14,29%	11,11%	12,50%	22,22%	0%
	Bardzo rzadko	14,29%	14,29%	44,45%	37,50%	33,33%	33,33%
Zwracanie się do innych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	11,11%	12,50%	0%	0%
	Często	28,57%	28,57%	11,11%	12,50%	11,11%	33,33%

	Niekiedy	28,57%	57,14%	11,11%	12,50%	44,44%	33,33%
	Rzadko	42,86%	14,29%	33,33%	12,50%	0%	16,67%
	Bardzo rzadko	0%	0%	33,33%	50%	44,44%	16,67%
Akceptowanie reguł panujących w grupie	Zawsze	0%	1	11,11%	25%	0%	16,67%
	Bardzo często	0%	0%	11,11%	25%	22,22%	0%
	Często	28,57%	28,57%	0%	0%	33,33%	16,67%
	Niekiedy	42,86%	42,86%	22,22%	25%	0%	33,33%
	Rzadko	0%	14,29%	11,11%	12,50%	0%	16,67%
	Bardzo rzadko	28,57%	0%	44,45%	12,50%	44,45%	16,67%
	Zainteresowanie poglądami pozostałych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Często	14,29%	14,29%	22,22%	0%	11,11%	16,67%
	Niekiedy	14,29%	71,43%	0%	37,50%	11,11%	33,33%
	Rzadko	28,57%	14,29%	11,11%	0%	22,22%	16,67%
	Bardzo rzadko	42,86%	0%	66,67%	62,50%	66,67%	33,33%
Zainteresowanie wytworami innych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Często	0%	14,29%	11,11%	0%	0%	16,67%
	Niekiedy	28,57%	14,29%	11,11%	12,50%	33,33%	16,67%
	Rzadko	42,86%	57,14%	11,11%	25%	11,11%	16,67%
	Bardzo rzadko	28,57%	14,29%	66,67%	62,50%	55,56%	50%
Niesienie pomocy innym członkom grupy	Zawsze	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Często	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Niekiedy	0%	14,29%	0%	0%	0%	0%
	Rzadko	28,57%	0%	11,11%	0%	0%	0%
	Bardzo rzadko	71,43%	85,71%	88,89%	100%	100%	100%
Korzystanie z pomocy innych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Często	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Niekiedy	28,57%	14,29%	0%	12,50%	0%	0%
	Rzadko	14,29%	14,29%	0%	0%	11,11%	0%

	Bardzo rzadko	57,14%	71,43%	100%	87,50%	88,89%	100%
Tworzenie własnych rozwiązań i włączanie w nie innych członków grupy	Zawsze	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Bardzo często	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Często	14,29%	0%	0%	0%	0%	0%
	Niekiedy	0%	0%	0%	12,50%	0%	16,67%
	Rzadko	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Bardzo rzadko	85,71%	100%	100%	87,50%	100%	83,33%

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. 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 w pierwszych miesiącach badaniem nie można było objąć 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
- Również wprowadzanie nowych elementów przebiegać musi wolniej niż założono z uwagi na konieczność utrwalenia 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
- Zauważyć można wzrost zaangażowania i aktywności niektórych pacjentów, którzy jak dotąd na zajęciach nie bywali, bądź też bywali bardzo rzadko
- Wzrost zaangażowania nie przekłada się jednak do końca na wzrost motywacji, jednak w przypadku większości pacjentów prognozy są pozytywne

- Prognoza negatywna dotyczy właściwie jednego zakwalifikowanego do programu pacjenta który konsekwentnie odmawia udziału w zajęciach
- Nieobecność pacjentów z powodu problemów zdrowotnych utrudnia niekiedy obserwację postępów w ramach podejmowanych działań, poprzez brak ciągłości

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
- Niektóre z zadań ujętych w programie wymagają uproszczenia
- 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

Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć

- Zdarzają się ucieczki z zajęć – ich przyczyną był 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 9. Frekwencja na zajęciach indywidualnych muzykoterapeutycznych

Kod pacjenta	31.03. 2015	07.04. 2015	14.04. 2015	21.04. 2015	28.04. 2015	05.05. 2015	12.05. 2015	19.05. 2015	26.05. 2015	02.06. 2015	09.06. 2015	16.06. 2015	23.06. 2015	30.06. 2015	Liczba zajęć
MI01	-	+	-	-	+	+	-	-	+	-	+	-	+	+	7
MI02	+	-	+	+	+	-	+	-	-	-	-	+	+	-	6
MI03	-	-	+	+	-	+	-	-	-	+	-	+	+	-	5
MI04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
MI05	-	+	-	+	-	+	+	-	+	+	+	+	-	-	7
MI06	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+	-	-	-	6
MI07	+	+	+	-	+	-	-	+	+	+	-	+	+	+	9
MI08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
MI09	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	+	3

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutę muzykoterapii indywidualnej

Pacjenci każdorazowo brali udział w zaplanowanych dla nich zajęciach wyjąwszy 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) oraz

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

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. Prognoza pozytywna

Pacjent MI02 – Trudno skłonić go do uczestnictwa, jednak w trakcie zajęć nie próbował ich opuszczać przed czasem. Ponadto w porównaniu do pierwszego kwartału opory są mniejsze. Reagował głównie na muzykę relaksacyjną. Pod jej wpływem następowało zmniejszenie liczby przyruchów. Następowala również poprawa kontaktu wzrokowego. Głównie reagował na muzykę relaksacyjną. Działa na niego bardzo intensywnie. Udało się zmniejszyć napięcie, co było założeniem w ostatnim kwartale. 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. Prognoza pozytywna

Pacjent MI03 – problemy z koncentracją uwagi, czas skupienia uwagi krótki. Zdarza się uzyskać dłuższy w porównaniu do pierwszego kwartału czas koncentracji uwagi, jednak tylko czasami. Udało się w pewnym stopniu określić preferencje muzyczne, czego nie udało się zrobić w pierwszym kwartale. Lubi melodyjne, różnorodne utwory o niezbyt długim czasie trwania. Nie chce grać na instrumentach perkusyjnych. Wskazana jest dalsza praca nad koncentracją uwagi w związku z poważnymi jej deficytami. Prognoza niejasna.

Pacjent MI05 – Preferuje muzykę relaksacyjną. Bardzo dobrze reaguje na połączenie technik relaksacyjnych receptywnych (muzyka relaksacyjna) i aktywnych (zastosowanie relaksujących instrumentów – kij deszczowy). Reakcja ta jest niezwykle intensywna. Sukcesywnie wzrasta czas koncentracji uwagi. Aktywny. Napięcie wyraźnie się obniża pod wpływem relaksu. Muzyka relaksacyjna jest wskazana z uwagi na wysoki poziom pobudzenia, jednak w drugim kwartale wprowadzane były również utwory aktywizujące, których celem było odreagowanie.

Nowym elementem było wprowadzenie technik aktywnych w formie śpiewoterapii oraz gry na instrumentach perkusyjnych. Próbował również improwizacji na instrumencie klawiszowym. Prognoza pozytywna.

Pacjent MI06 – nie reagował na muzykę, być może z powodu problemów ze słuchem, nastawienie do zajęć raczej pozytywne, nie uciekał, ale niekiedy odmawia przybycia na zajęcia. Nie reagował na muzykę, jakby jej nie słyszał. 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. W pierwszym kwartale koncentrował się na tej aktywności jedynie na krótko. Z własnej woli pojawia się czasami na otwartej grupie na zajęciach grupowych. Aktywność w porównaniu do pierwszego kwartału znacząco się podniosła. Prognoza pozytywna.

Pacjent MI07 – motywacja do uczestnictwa w zajęciach znacznie się podniosła. Chętnie przychodzi na zajęcia. Przychodzi sam i czeka na rozpoczęcie zajęć. Improwizacja na instrumencie klawiszowym bardzo kreatywna, zainteresowanie tą formą aktywności muzycznej – sam chciał grać. Generował z instrumentu bardzo różne brzmienia i zestawy dźwięków oraz pojedyncze dźwięki. 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. Prognoza pozytywna.

Pacjent MI09 – nowy pacjent ośrodka. Po raz pierwszy pojawił się na zajęciach 19.05. Potrafi grać na pianinie. Gra ze słuchu utwory muzyki rozrywkowej. Szybko jednak wycofuje się z aktywności. Niekiedy odmawia udziału w zajęciach. Pojawiał się również na zajęciach grupowych. Wstępnie udało się określić preferencje muzyczne pacjenta. Preferuje muzykę rozrywkową. Brak reakcji emocjonalnych na muzykę. Słucha z zaangażowaniem i ze skupieniem. Prognoza niejasna.

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne

Tabela 10. Zestawienie wyników pacjentów indywidualnych – arkusz obserwacyjny

MI01														
Badany parametr	31.03	07.04	14.04	21.04	28.04	05.05	12.05	19.05	26.05	02.06	09.06	16.06	23.06	30.06
Nastrój		4			3	4			3		3		4	4
Koncentracja		4			3	4			4		3		3	3

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

duża														
MI05														
Nastrój		4		4		4	4		4	3	3	3		
Koncentracja uwagi		3		3		3	4		4	2	3	2		
Aktywność		3		4		3	4		4	4	4	4		
Motywacja		4		5		5	4		5	5	4	5		
Komunikacja		3		3		2	3		3	3	3	4		
Kreatywność						2				3	4	3		
Motoryka mała														
Motoryka duża														
MI06														
Nastrój	4		4				3	4		4	4			
Koncentracja uwagi	2		3				4	3		3	4			
Aktywność	3		4				5	4		4	5			
Motywacja	4		4				4	4		4	5			
Komunikacja	3		4				3	4		3	4			
Kreatywność	3		3				4	3		3	4			
Motoryka mała														
Motoryka duża														
MI07														
Nastrój	4	4	3		4			4	3	4		4	4	4
Koncentracja uwagi	4	5	4		5			5	4	4		4	5	5
Aktywność	5	5	4		5			5	5	5		5	5	5
Motywacja	5	5	5		5			5	4	5		5	5	2
Komunikacja	4	3	3		2			2	4	2		2	2	5

Kreatywność	5	5	5		5			5	5	5		5		4
Motoryka mała	5	4	4		5			5	5					
Motoryka duża														
MI08														
Nastrój		4		4		4								
Koncentracja uwagi		3		3		4								
Aktywność		2		3		2								
Motywacja		3		4		3								
Komunikacja		1		3		2								
Kreatywność		1		1										
Motoryka mała		1												
Motoryka duża														
MI09														
Nastrój								3	3					3
Koncentracja uwagi								4	4					4
Aktywność								4	4					4
Motywacja								4	2					2
Komunikacja								4	3					2
Kreatywność								4	4					
Motoryka mała								5	4					
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 receptywnej muzykoterapii wyrażają emocje
- Inni odreagowują stany napięcia

Ogólne refleksje ewaluatorów

- Podejście indywidualne do każdego pacjenta było w założeniu programowym i jest realizowane z odpowiednią starannością
- Wprowadzenie pomiarów medycznych jest niemożliwe z uwagi na to, że pomiary mogłyby zaszkodzić relacji terapeutycznej, osłabić zaufanie do terapeuty oraz pogorszyć koncentrację uwagi na muzyce lub działaniach aktywnych z nią związanych. Ponadto może skojarzyć się z medycznym aspektem, co może wzbudzić lęk lub niechęć.
- Byłoby to możliwe jedynie w sytuacji stałego monitoringu, jaki ma miejsce np. w szpitalach, nie natomiast poprzez wprowadzanie cząstkowych pomiarów w trakcie zajęć
- Proces ewaluacyjny przebiega bez zakłóceń w oparciu o analizę arkuszy obserwacyjnych, materiałów filmowych z sesji terapeutycznych, oraz wnioski ewaluatora z hospitalacji 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

- Jeden pacjent (MI08) przebywa w szpitalu
- Stan zdrowia decydował niekiedy o niemożliwości uczestnictwa pacjentów w sesjach

TERAPIA PRZEZ TEATR

Frekwencja na zajęciach

Tabela 11. Frekwencja na zajęciach terapii przez teatr

Kod pacjenta	2.04. 2015	9.04. 2015	16.04. 2015	23.04. 2015	30.04 2015	7.05. 2015	14.05 2015	21.05 2015	28.05. 2015	11.06. 2015	18.06 2015	25.06 2015	27.06. 2015	Łączna frekwencja
T01	- brak motywacji	+ na połowie zajęć	+ na połowie zajęć	+ do 10.00 (jedno ćwiczenie)	+ 2 pierwsze ćwiczenia (wyszedł na zakupy)	+ przepustka	+ jedno ćwiczenie	- brak motywacji	- brak motywacji	- brak motywacji	- w szpitalu	- brak motywacji	- brak motywacji	0 razy na całych zajęciach 0%
T02	- brak motywacji	- brak motywacji	- jedno ćwiczenie	- brak motywacji	- brak motywacji	+ 3 ćwiczenia	+	+ jedno ćwiczenie (pokłócił się z T04)	- brak motywacji	- brak motywacji	- brak motywacji	+ przez 15 minut	- brak motywacji	1 raz na całych zajęciach 7,7%
T03	+	+	+	+	+	+	+ ospały	+	+	+	+	+	+	13 (100%)
T04	+	+	+	+ wyszedł 15 min. wcześniej, rehabilitacja	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13 (100%)
T05	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13 (100%)
T06	+ tylko na początku zajęć	+ tylko na początku zajęć	+ zły nastrój	-	+ 2 pierwsze ćwiczenia	+ jedno ćwiczenie	+ 10 min.	-	-	-	-	-	- brak motywacji	1 raz na całych zajęciach 7,7%
T07	+	+	+	- w szpitalu	+ do przerwy (później lekarz)	+	+	+	+	+	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	9 (69%)

T08	+	+	+ do połowy zajęć	+	+	+ do przerwy	+	+ w drugiej połowie zajęć	+	+	+	- chory	- w szpitalu	9,5 (73%)
T09	+ na części zajęć – trafił do szpitala	+	- złe samopocz ucie	+ bez ostatniego ćwiczenia	+ wyszedł 15 min. wcześniej	+ do przerwy	- złe samopocz ucie	- złe samopocz ucie	- złe samopocz ucie	- złe samopocz ucie	- złe samopocz ucie	- złe samopocz ucie	- złe samopocz ucie	4,5 (35%)
T10	+	+	+	Obecny (bez ostatniego ćwiczenia)	+	+	+	+	+	Nieobecny (zły nastrój)	Obecny (brak humoru)	+	+	12 (92%)
T11	+ na części zajęć (trafił do szpitala)	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- w szpitalu	- po operacji, na wózku	- w szpitalu	- złe samopocz ucie	+ do połowy zajęć	+ do połowy zajęć	- dmowa udziału	- złe samopocz ucie	2 (15%)
T12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13 (100%)
T13	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13 (100%)
T14	+	+	+	+ wyszedł 15 min. wcześniej	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13 (100%)
T15	+	+	+	+	+	+	+	+ wyszedł, bo źle się poczuł	+	+	+	+	+	13 (100%)
T1-T15	12	11 na całości zajęć	11 na całości zajęć	10 na całości zajęć	11 na całości zajęć	9 na całości zajęć	11 na całości zajęć	9 na całości zajęć	10 na całości zajęć	9 na całości zajęć	9 na całości zajęć	8 na całości zajęć	8 na całości zajęć	

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutkę terapii przez teatr

Powody nieobecności

Pacjenci T01 i T02 – są nieobecni z braku motywacji do uczestnictwa w zajęciach

Pacjent T06 – nieobecny najczęściej z powodu złego nastroju, co może być związany z jego chorobą

Pacjent T07 – nieobecny z powodu choroby i pobytu w szpitalu

Pacjent T08 – jest czasami obecny tylko na połowie zajęć, co wynika z jego problemów zdrowotnych

Pacjent T09 – nieobecny na części zajęć, obecny na połowie zajęć – z powodu złego stanu fizycznego, trudności z wejściem po schodach na piętro gdzie są zajęcia

Pacjent T10 – nieobecny z powodu złego samopoczucia

Pacjent T11 – nieobecności spowodowane pobytem w szpitalu, a następnie brakiem humoru (pacjent często odczuwa złość)

Pacjenci T03, T04, T05, T12, T13, T14, T15 byli obecni na wszystkich zajęciach

Problematyka zrealizowanych zajęć:

Zajęcia 2015.04.02. – 04.30. – Blok programowy: Ja: moje ciało i wewnątrz

2.04.2015 – Emocje (3) – Emocje podstawowe a mimika twarzy. Ćwiczenie rozpoznawania stanów emocjonalnych i ich wyrażania. Sposoby poprawiania sobie nastroju.

9.04.2015 – Moje zmysły – Zmysły człowieka i ich znaczenie. Rozwijanie wrażliwości zmysłowej i estetycznej.

16.04.2015 – Granice ciała / granice Ja (1) – Doświadczenie granic własnego ciała. Znaczenie umiejętności określania własnej przestrzeni. Zwiększanie świadomości siebie. Przestrzeń wspólna i przestrzeń indywidualna. Zapraszanie innych do swojej przestrzeni.

23.04.2015 – Granice ciała / granice Ja (2) – Zaznaczanie granic swojej przestrzeni i ich doświadczenie. Sprawdzanie jaki dotyk jest dla kogo przyjemny / nieprzyjemny, jak blisko uczestnik chce dopuszczać do siebie innych. Sprawdzanie jak to jest dotykać innych, oraz jak to jest dostać odmowę na zbliżenie się do drugiej osoby.

30.04.2015 – Granice ciała / granice Ja (3) – Rozwijanie wrażliwości na granice innych osób. Sprawdzanie dystansu interpersonalnego we wzajemnych relacjach. Rozwijanie umiejętności określania dystansu w kontaktach z innymi. . Rozwijanie umiejętności wrażliwej opieki nad drugą osobą.

Zajęcia 2015.05.07. – 06.18. – Blok programowy: Ja w kontakcie z innymi

7.05.2015 – Komunikacja niewerbalna (1) – Kanały komunikacji niewerbalnej. Pogłębianie świadomości doświadczanych emocji. Uelastycznienie mięśni mimicznych twarzy. Znaczenie gestów w komunikacji.

14.05.2015 – Komunikacja niewerbalna (2) – Niewerbalne przekazywanie informacji. Znaczenie komunikacji niewerbalnej w porozumiewaniu się z innymi ludźmi.

21.05.2015 – Komunikacja werbalna – Funkcje komunikacji werbalnej. Warunki skutecznego porozumiewania się. Warunki formułowania konkretnych poleceń i ich rozumienia.

28.05.2015 – Komunikacja werbalna i niewerbalna –Rozwijanie zdolności komunikacyjnych. Kształtowanie umiejętności słuchania siebie nawzajem.

11.06.2015 – Co w sobie mam ciekawego? (1) – Uczestnicy próbują sobie nawzajem przekazać jakie kto ma dobre cechy, co w sobie nawzajem lubią. Budowanie własnej samooceny. Pogłębianie empatii i wrażliwości na siebie nawzajem.

18.06.2015 – Co w sobie mam ciekawego? (2) – Spot reklamowy – Przygotowanie spotu reklamowego o sobie, ich prezentacja i omówienie.

Zajęcia 2015.06.25. – 06.27. – Blok programowy: Ja w kontakcie z innymi

25.06.2015 – Mówię TAK – mówię NIE. Pojęcie asertywności (1) – Asertywność. Sprawdzanie poziomu własnej asertywności. Prawa każdego w relacjach interpersonalnych.

27.06.2015 – Mówię TAK – mówię NIE. Pojęcie asertywności (2) – Cztery postawy, według których mogą zachowywać się ludzie (postawa uległa, agresywna, manipulacyjna i asertywna). Przekonania leżące u podstaw czterech postaw. Postawa uległa / agresywna / manipulacyjna / asertywna a postawa ciała. Rozpoznawanie zachowań agresywnych / uległych / manipulacyjnych i asertywnych.

Poziom zaktywizowania indywidualnego uczestników

Pacjent T01 – brak motywacji, nie bierze udziału w zajęciach, zawsze przyjdzie się przywitać z terapeutką prowadzącą zajęcia i powiedzieć, że go nie będzie, jednak pomimo pytania „dlaczego?” - nic nie odpowiada, tylko wzrusza ramionami.

Pacjent T02 – brak motywacji do udziału w zajęciach. Nie był na żadnych zajęciach w całości. Mówi, że „nie chce”. Terapeutka prowadząca zajęcia, nie zakłada zmiany jego nastawienia.

Pacjent T03 – lider w grupie, czasem strażnik zasad. Wraz z rozwojem grupy zaczyna powoli widzieć i uczyć się, że fakt, że ktoś jest inny, nie znaczy że jest gorszy. Chętnie bierze udział w ćwiczeniach związanych z "tworzeniem definicji" oraz w rozmowach kierowanych, również w ćwiczeniach ruchowych. W zależności od dawki leków jakie otrzyma, czasem bywa na zajęciach ospały lub terapeutka prowadząca zajęcia musi go przed zajęciami obudzić. Wykazuje dużą motywację i aktywność.

Pacjent T04 – zmotywowany i w miarę możliwości fizycznych - aktywny. Na zajęciach często dzieli się tym, że jest smutny lub o coś się martwi (Niemcy, możliwość zamknięcia ośrodka, możliwość zwolnienia się niektórych pracowników, koniec zajęć w kwietniu itp.). Aktywnie bierze udział w ćwiczeniach, jednak zdarza się (głównie podczas ćwiczeń, gdzie przekazywana jest wiedza), że przysypia.

Pacjent T05 – chętnie bierze udział we wszystkich ćwiczeniach, zmotywowany, aktywny, jednak nie wychodzi sam z inicjatywą, bardzo rzadko sam zgłasza gotowość i chęć do wykonania ćwiczenia, dopiero po zapytaniu przez prowadzącego informuje, że chce. Zdarza się, że ma gorsze dni i wtedy wykazuje mniejszą aktywność.

Pacjent T06 – bez zmian w stosunku do charakterystyki z pierwszego raportu. Pacjent wykazuje brak motywacji do pracy ze względu na stan zdrowia.

Pacjent T07 – zmotywowany i średnio aktywny, niestety bardzo chory. Zawsze obecny na zajęciach, trzeba mu wytłumaczyć polecenia, zdarza się, że przysypia na zajęciach, jednak wiąże się to ze stanem jego zdrowia. Jak zrozumie polecenie, chętnie bierze udział w ćwiczeniu. Ostatnio często powtarzał do terapeutki prowadzącej zajęcia: "Kasia, słaby jestem po szpitalu".

Pacjent T08 – nie zawsze rozumie ćwiczenie, trzeba mu długo i głośno tłumaczyć, jednak jeśli nie zapomni to zawsze przychodzi na zajęcia. Bardziej zżył się z grupą. Jak zrozumie ćwiczenie chętnie bierze w nim udział, nawet w ćwiczeniach ruchowych. Lubi oglądać zdjęcia i filmy, na których jest i w takich ćwiczeniach najchętniej bierze udział. Pacjent wykazuje dużą motywację, natomiast jego aktywność osiąga średni poziom.

Pacjent T09 – uśmiecha się, chętnie rozmawia, jednak rzadko przychodzi na zajęcia. Mówi, że źle się czuje, jeszcze bardziej trzęsą mu się ręce i ma duszności. Wiele ćwiczeń może być dla niego za trudnych ze względu na problemy z rękoma. Jeśli jest obecny na zajęciach, to chętnie bierze udział w ćwiczeniach polegających na rozmowie.

Pacjent T10 – zmotywowany i aktywny. Przyjął w grupie pozycję ukrytego lidera. W trakcie drugiego kwartału tylko jeden raz nie był na zajęciach, tłumacząc to tym, że „ma zły humor”. Nie wychodzi już w trakcie zajęć. Bierze bardzo aktywnie udział we wszystkich ćwiczeniach, często jako pierwszy. Głośno wyraża irytację, kiedy inni uczestnicy wykonują jakieś ćwiczenie dłużej. Oprócz ćwiczeń związanych z ruchem wykazuje również dużą aktywność w trakcie przekazywania wiedzy, z własnej inicjatywy dopytuje jeśli czegoś nie rozumie.

Pacjent T11 – motywacja tego pacjenta jest uzależniona od stanu fizycznego i psychicznego danego dnia. Długo przebywał w szpitalu.

Pacjent T12 – zmotywowany, jednak mało aktywny. W jego funkcjonowaniu niewiele się zmieniło. Nowość to fakt, że czasem w trakcie zajęć wstaje i chwilę chodzi. W trakcie II kwartału największą aktywność wykazał podczas spotkania dotyczącego asertywności, gdzie w trakcie rozmowy wyraźnie terapeutka prowadząca zajęcia podkreślała fakt, że „każdy jest inny i jest ok.” i za zgodą jako przykład podała jego oraz pacjenta T03. Uśmiechał się, podniósł głowę do góry i było widać, że jest bardzo zadowolony.

Pacjent T13 – wykazuje się dużą kreatywnością. Nadal powtarza, że nie umie lub nie wie jak wykonać ćwiczenie, jednak nie potrzebuje przy tym wsparcia. Chętnie bierze udział w każdego rodzaju ćwiczeniach, jest zawsze punktualny. Nie mówi o swoich emocjach, w odczuciu terapeutki prowadzącej zajęcia ma trudności, aby je zidentyfikować i nazwać. Wykazuje nadal mało cierpliwości w stosunku do uczestników, którzy wolno wykonują ćwiczenia. Pacjent wykazuje dużą motywację i aktywność.

Pacjent T14 – zmotywowany i aktywny. Chętnie dzieli się swoimi przeżyciami oraz pomysłami. Nadal mówi do siebie pod nosem, jednak zdarza się, że poproszony o powtórzenie na głos śmieje się i powtarza głośno np.: „dupa dupa dupa”. Rozumie ćwiczenia i polecenia, podczas kręcenia reklamy o sobie był wyraźnie zdenerwowany. Chętnie pomaga innym uczestnikom np.: wstać, podać wodę, coś przynieść. W trakcie jednych zajęć nazwał terapeutkę prowadzącą zajęcia: "kochaną mamunią".

Pacjent T15 – zmotywowany i aktywny. Nie zawsze rozumie ćwiczenie jakie ma wykonać. Często przyjmuje rolę strażnika zasad i lubi, jak uczestnicy ich przestrzegają, sam ich pilnuje. W kwestii zasad nie zwraca się jeszcze bezpośrednio do uczestników, tylko za pośrednictwem terapeutki prowadzącej zajęcia. Czasem ma trudności podczas ćwiczeń ruchowych, a podczas kręcenia reklamy o sobie, bardzo się zdenerwował. Wykazuje cierpliwość i zrozumienie dla zachowań innych uczestników.

Poziom zaktywizowania grupowego uczestników

- Uczestnicy starają się sami (10 osób) przestrzegać zasad kontraktu. Uczestnicy grupy poznają się lepiej i w obserwacji terapeutki prowadzącej zajęcia, są sobie nawzajem ciekawi (np. chętniej siebie słuchają niż na początku programu). Trudniej jest natomiast zachęcić uczestników do ciekawości poznawania samych siebie (wyjątkiem jest tu pacjent T03). Część pacjentów w ćwiczeniach wykazuje postawę ciekawości siebie samego, jednak nie przyznają tego werbalnie. Uczestnicy dzielą się szczerze swoimi przeżyciami, są ciekawi wiedzy i chętnie biorą udział w ćwiczeniach. Coraz chętniej i aktywniej uczestniczą w ćwiczeniach typu "burza mózgów" - na początku programu niechętnie podawali swoje pomysły/ skojarzenia, aktualnie podają ich bardzo dużo. Uczestnicy biorą również chętnie udział w innych rodzajach ćwiczeń oraz pomagają sobie nawzajem. Uczestnicy stopniowo zaczynają widzieć, że każdy jest inny, a inność nie oznacza, że ktoś jest gorszy. Można postawić hipotezę, że uczestnicy pomału zaczynają siebie nawzajem lubić i starać zrozumieć. W opinii terapeutki prowadzącej zajęcia, uczestnicy wykazują się większą cierpliwością niż na początku programu
- Na przestrzeni czasu upływającego od rozpoczęcia programu do dnia 27.06.2015 wyłonił się tzw. „trzon” grupy, na który składają się uczestnicy, którzy są zmotywowani do udziału w zajęciach
- „Trzon” grupy tworzą pacjenci: T03, T08, T13, T05, T15, T14, T04, T12, T10 oraz T07.
- Pozostali uczestnicy – T02, T06, T01 nie chcą brać udziału w zajęciach
- Pacjenci: T11 oraz T09 w zależności, jaki mają nastrój (przyczyną są ich stany chorobowe)

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne

Tabela 12. Zestawienie przeprowadzonych badań kwestionariuszowych

Data	UMACL	Arkusze obserwacji uczestnika teatroterapii	Kwestionariusz asertywności
2015.04.02	+	+	-
2015.04.09	+	+	-
2015.04.16	+	+	-
2015.04.23	+	+	-
2015.04.30	+	+	-
2015.05.07	+	+	-
2015.05.14	+	+	-
2015.05.21	+	+	-
2015.05.28	+	+	-
2015.06.04	+	+	-
2015.06.11	+	+	-
2015.06.18	+	+	-
2015.06.25	+	+	+

Źródło: badania własne ewaluatorki programu terapii przez teatr

Zrezygnowano z badania rozpoznawania emocji na twarzy innych osób Testem PENN, które miało być przeprowadzone podczas zajęć 02.04.2015 ze względu na tempo pracy uczestników (badanie to zajęłoby bardzo dużo czasu) oraz trudności w tak długim skupieniu uwagi przez pacjentów.

Analiza kwestionariuszy

Największe zainteresowanie udziałem w zajęciach teatroterapeutycznych wykazują uczestnicy T03, T05 i T10. Natomiast najniższe zainteresowanie udziałem w zajęciach (wśród uczestników, którzy biorą udział w zajęciach) można obserwować u uczestnika: T12. Uczestnicy, którzy biorą podczas zajęć udział we wszystkich ćwiczeniach, to uczestnicy T03, T04, T05, T07, T08, T09, T10, T12, T13, T14, T15. Uczestnik T02, gdy był na całych zajęciach również brał udział we wszystkich ćwiczeniach. Natomiast uczestnicy T01 i T06 biorą udział w najmniejszej ilości ćwiczeń podczas zajęć.

W odniesieniu do poziomu i zakresu współpracy z osobą prowadzącą zajęcia, to najlepiej rozumieją polecenia wydawane przez osobę prowadzącą uczestnicy T03, T05 i T10, zaś naj słabiej uczestnicy T06, T12, T02 i T08. Najlepiej wykonują polecenia wydawane przez osobę prowadzącą zajęcia uczestnicy T03, T10 i T05, zaś naj słabszym wykonywaniem poleceń (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) charakteryzują się uczestnicy T12 i T08. 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 T12 i T08. Najbardziej aktywnie podejmują współpracę z osobą prowadzącą uczestnicy T03, T10 i T05, zaś najmniej współpracują z osobą prowadzącą uczestnicy T12 i T08.

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 T12 i T08. Najaktywniej odpowiada na to co mówią inni uczestnicy zajęć – uczestnik T03, zaś najmniej aktywni w tym zakresie (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) są uczestnicy T12 i T08. W sytuacji przydzielania zadań przez uczestników sobie nawzajem, najbardziej w ich wykonanie angażuje się w ich wykonanie uczestnik T03, zaś najmniej (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) uczestnicy T08, T09 i T07. W zakresie aktywnego nawiązywania współpracy z innymi uczestnikami zajęć najlepiej funkcjonują uczestnicy T03 i T10, zaś naj słabiej (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) uczestnicy T07, T09, T12 i T08. Najchętniej udzielają pomocy innym uczestnikom – uczestnicy T03 i T10, zaś najmniej pomocni są uczestnicy T07, T08, T09 i T12. W zakresie komunikowania swoich potrzeb najlepiej funkcjonują uczestnicy T03 i T13, zaś w zakresie komunikowania swojego zdania najlepiej funkcjonują uczestnicy T03, T10 i T05. Naj słabiej (wśród uczestników uczęszczających na zajęcia) komunikują swoje potrzeby oraz komunikują swoje zdanie uczestnicy T12 i T08.

W odniesieniu do stopnia osiągnięcia założonych zadań, to największą samodzielnością oraz uważnością i dbałością o jakość ich wykonania, wykazują się uczestnicy T03, T05, T10, T13 i T14. Ci sami uczestnicy również charakteryzują się również największym zaangażowaniem w

wykonywanie zadań podczas zajęć oraz dokańczają podjęte przez siebie zadania. Natomiast najmniej samodzielny uczestnikami są T12 i T08. Ci sami uczestnicy wykazują również małą uważność i dbałość o jakość wykonania zadań. Najmniej angażującymi się w wykonywanie zadań są uczestnicy T12 i T08. W zakresie dokańczania podjętych zadań najlepsze wyniki osiągnęli uczestnicy T12 i T08.

Zdarzenia krytyczne i nieprzewidziane podczas zajęć

Nie było zdarzeń krytycznych.

Zdarzeniami bardzo stresującymi dla uczestników grupy, jaki i dla terapeutki prowadzącej zajęcia było pojawienie się w ośrodku chorób zakaźnych.

Ogólne refleksje prowadzących zajęcia

- W opinii terapeutki prowadzącej zajęcia, grupa bardzo się zintegrowała, wykrystalizowały się zasady i niektóre (harmonogram zajęć, zasady nie oceniania innych i zgody na pracę powolną niektórych uczestników, którzy wolniej funkcjonują, nieużywania agresji słownej – w tym wulgaryzmów, minimalnej aktywności – brania udziału w każdym ćwiczeniu) uwe wnętrniły u niektórych uczestników.
- Uczestnicy zaczęli przestrzegać ram czasowych. Terapeutka wspólnie z grupą ustaliła harmonogram przerw, dzięki czemu ustało wychodzenie w trakcie zajęć. Uczestnicy punktualnie przychodzą na zajęcia, o 10:00 jest krótka przerwa na papierosa, z której sami wracają, tak samo z przerwy na kawę o 11:00.
- Zwiększyła się samoświadomość uczestników oraz poziom wiedzy.
- Wzrosła motywacja pacjentów do udziału w zajęciach.

Ogólne refleksje ewaluatorów zajęcia

- Program zajęć jest realizowany zgodnie z planem.
- Po konsultacji z osobą prowadzącą zajęcia, wprowadzono do niektórych zajęć (szczególnie do zajęć, w których zaplanowano mniej aktywności ruchowych) dodatkowe ćwiczenia aktywizujące, aby pomóc uczestnikom w zwiększeniu aktywności i zapobiegać pojawiającej się u niektórych momentami senności (spowodowanej schorzeniami lub przyjmowanymi lekami) – dotyczy zajęć z dnia 14.05 – w pierwszej części zajęć, przed ćwiczeniem „igła z nitką” wprowadzono ćwiczenie „puszczenie iskierek z okrzykiem”.
- Osoba prowadząca powinna być poinformowana o ryzyku zarażenia się gruźlicą przed przyjechaniem na zajęcia, co niestety nie miało miejsca.
- Należy rozważyć zasadność dalszego nakłaniania do udziału w zajęciach pacjentów T01 i T02.
- Pacjenci T04, T05, T15 stali się bardziej tolerancyjni i mniej oceniający dla pozostałych pacjentów (szczególnie dla pacjentów pracujących wolniej niż oni). Pacjenci T03 i T13 zaczynają być bardziej tolerancyjni i mniej oceniający dla pozostałych pacjentów (szczególnie proces ten zaczął się podczas zajęć dotyczących asertywności z dnia 25.06.).
- Pacjent T13 zaczął być bardziej akceptowany przez grupę.
- Pacjent T10, który w pierwszym kwartale uciekał z zajęć, obecnie jest regularnie obecny.
- Pacjent T13 nadal wykazuje trudności z zastosowaniem się do zasady: nie używania wulgaryzmów w trakcie zajęć.
- 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 13. Frekwencja na zajęciach grupowych dogoterapii

Kod	27.03.2015	03.04.2015	10.04.2015	17.04.2015	24.04.2015	01.05.2015	08.05.2015	15.05.2015	22.05.2015	29.05.2015	05.06.2015	12.06.2015	19.06.2015	26.06.2015	Łączna frekwencja
D01	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/14 92%
D02	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/14 92%
D07	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	8/14 57%
D08	-	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	7/14 50%
D09	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	-	+	-	8/14 57%
D10	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/14 92%
D11	-	-	+	+	+	-	-	+	+	+	+	-	+	+	9/14 64%
D12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0/14 0%

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutkę dogoterapii

Tabela 14. Frekwencja na zajęciach indywidualnych dogoterapii

Kod	30.03.2015	13.04.2015	20.04.2015	27.04.2015	04.05.2015	11.05.2015	18.05.2015	25.05.2015	01.06.2015	08.06.2015	15.06.2015	22.06.2015	29.06.2015	Łączna frekwencja
D04	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	11/13 84%
D05	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12/13 92%
D06	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12/13 92%
D03	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	+	-	-	5/13 38%
1.	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2/13 15%
2.	+	-	+	+	-	+	-	+	-	-	-	-	-	5/13 38%
3.	+		+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	3/13 23%
4.	+		+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	9/13 69%
5.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	4/13 31%

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutkę dogoterapii

Powody nieobecności

Pacjent D02 – jedna nieobecność z uwagi na złe samopoczucie

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

Pacjent D04 – nie uczestniczył tylko w jednych zajęciach z powodu złego samopoczucia

Pacjent D05 – uczestniczył prawie we wszystkich zajęciach. Powodem nieobecności było chwilowe złe samopoczucie

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

Pacjent D07 – od miesiąca nie uczęszcza na zajęcia z powodu problemów kardiologicznych

Pacjent D08 – cały czerwiec nie uczestniczył w zajęciach z powodu złego samopoczucia

Pacjent D09 – od czerwca nie uczestniczy w zajęciach z powodu choroby

Pacjent D11 – pacjent niestety wychodzi z zajęć bez powodów (czasami powodem jest nałóg związany z paleniem papierosów)

Pacjent D12 – odmowa uczestnictwa, trudno pozyskać informacje o rzeczywistej przyczynie braku udziału

Problematyka zrealizowanych zajęć

Zajęcia grupowe

27.03.2015 – Pies i inne zwierzęta domowe – podobieństwa i różnice

3.04.2015 – Jak komunikują się psy? Na zajęciach uczestnicy uczyli się jak komunikują się z nami psy, jaka jest ich mowa ciała, co chcą nam powiedzieć. Film na temat zaburzeń behawioralnych u psów

10.04. 2015 – Co mówią psy ludziom- sygnały. Tworzenie postury psa, wykonywania ślad łapy psa za pomocą papieru. Tworzenie kwiatów

17.04.2015 – Pies pracujący – prezentacja psów – prezentacja multimedialna, rodzaje psów pracujących. Przedstawienie filmów na ten temat. Ćwiczenia manualne, psy ratowniczy – wyklejanki. Zajęcia wymagające własnej inwencji

24.04. 2015 – Jak bezpiecznie zachować się w kontakcie z nowym psem – ćwiczenia motoryki małej, wykonywanie słońia

1.05.2015 – Jak bezpiecznie bawić się ze znanym psem – ćwiczenia motoryki małej, pokazywanie jak należy podawać zabawki psom, co nie należy wykonywać np. szybkie ruchy, bicie psa

8.05.2015 – Superpies – wykonywanie samodzielnie portretu psa o jakim marzymy, jak powinien wyglądać oraz jakie cechy powinien mieć superpies. Porównanie wymarzonego superpsa z psami obecnymi na zajęciach

15.05.2015 – Odświeżenie pamięci – powtarzanie do tej pory zdobytych informacji. Korygowanie nieprawidłowych informacji

22.05. 2015 – Szczenięta i psy dorosłe znajdowanie podobieństw między szczeniętami i psami dorosłymi. Odnajdywanie psów tej samej rasy. Czesanie psów znajdowanie różnic w wyglądzie. Robienie psa z butelek

29.05.2015 – Quiz wiedzy nt. psów – użycie masy plastycznej, konkurs na najładniejsze wykonanie z masy plastycznej psa

5.06.2015 oraz 12.06.2015 – Gry i zabawy ruchowe z psem – rzucanie przedmiotów od dołu i góry – aport psa, przywoływanie psa. Wykonywanie wycinanki.

19.06.2015 – Gry i zabawy ruchowe z psem (ciąg dalszy). Materiały balony, mąka

26.06.2015 – Gry i zabawy ruchowe z psem (ciąg dalszy). Powitanie psa, nauka zabierania zabawek psu, toczenie piłek

Zajęcia indywidualne

30.03 2015 – Pies i zwierzęta gospodarskie – podobieństwa i różnice

13.04.2015 – Pies pracujący – prezentacja psów – ćwiczenia małej motoryki, układanie obrazów zwierząt. Układanki, klocki

20.04.2015 – Jak bezpiecznie zachować się w kontakcie z nowym psem- ćwiczenia małej motoryki, wykonywanie słonia

27.04.2015 – Jak bezpiecznie bawić się ze znanym psem- mała motoryka

04.05. 2015 – Superpies – wykonywanie portretu psa, ćwiczenia małej motoryki, koncentracji, własna inwencja

11.05.2015 – Odświeżenie pamięci zdobytych do tej pory informacji oraz ewentualne poprawienie nieprawidłowości.

18.05.2015 – Sprawność manualna. Zajęcia mające na celu usprawnianie motoryki małej . Zajęcia mające na celu posługiwanie się przedmiotami dnia codziennego. Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych związanych z psem, wykonywanie zadań manualnych.

25.05.2015 – Quiz wiedzy nt. psów- konkurs wiedzy na temat psów, rysunek o tematyce związanej z psem

01.06.2015 oraz 15.06.2015 – Gry i zabawy ruchowe z psem- rzucanie przedmiotów, aportowanie psa

08.06.2015 – Odświeżanie pamięci – sprawdzanie co pamiętają uczestnicy prowadzonych zajęć, przypominanie wcześniej wyuczonych elementów

22.06.2015 – Gry i zabawy ruchowe z psem cd. Rzucanie piłką, przywitanie się, głaskanie

Poziom aktywizowania uczestników

Pacjent D01 – Uczestnik bardzo sumiennie pracuje, realizuje wszystkie polecenia, zadania. Swoją pracę wykonuje precyzyjnie, czasami jest niecierpliwy. Należałoby sprawdzić czy jest osoba głuchoniemą (mówi czasami słowa: ja, Bogdan). Pacjent bardzo zdyscyplinowany

Pacjent D02 – Przychodzi na zajęcia z chęcią. Uczestniczył we wszystkich zajęciach. Sugeruje się, aby uczestniczył w zajęciach indywidualnych gdyż często przeszkadza innym oraz prowadzącemu

Pacjent D03 – Pacjent uczestniczył tylko w kilku zajęciach z powodu strachu przed nieznanymi miejscami. Jednak mimo nieobecności zrobił niewielki postęp: przywita się z psem, pogłaszcze go. Zalecenia: możliwość prowadzenia zajęć w pomieszczeniu, które zna

Pacjent D04 – Bardzo dobrze pracuje podczas zajęć. Komunikuje się za pomocą zadawanych mu pytań, na które odpowiada ruchem głowy. Potrafi skupić się podczas zajęć 45-60 minut. Ma problemy z ręką

Pacjent D05 – Pacjent bardzo pozytywny, mówi, powtarza słowa, lubi psy (wita się z nimi). Wykonuje polecenia, zadania realizuje do końca, Poprawa: lepiej wykonuje zadania, wita się, nauczył się poprawnego rzucania, poprawił motorykę małą. Buduje zdania

Pacjent D06 – Przełamana została niechęć pacjenta do wykonywania poleceń, dzięki konsekwencji terapeuty. Zaczyna się witać z psem, Zostało wyegzekwowane wrzucanie przedmiotów do pojemnika – motoryka mała

Pacjent D07 – Uczestnik bardzo aktywny na zajęciach, dobrze współpracuje z psami. Wykonuje wszystkie zadania, dyskutuje, bardzo dobrze komunikuje się z grupą i prowadzącymi

Pacjent D08 – Pacjent nie chce uczestniczyć w zajęciach, mało pracuje. Na początku był bardzo aktywny z czasem coraz mniej. Na początku wykonywał zadania rysował, witał się z psem. Obecnie niestety tylko leży i śpi. Ma problem ze wzrokiem (wykonywano dla niego specjalnie skonstruowane szablony) i słuchem

Pacjent D09 – aktywny na zajęciach, spokojny, wymaga pomocy z powodu zaburzeń wzroku. Dyskutuje

Pacjent D10 – uśmiechnięty, na zajęciach grupowych ma przygotowane prace do wykonania lecz niestety jest mało zainteresowany, natomiast na zajęciach indywidualnych pracuje bardzo ładnie. Realizuje zadania sam lub z pomocą prowadzącego. Zaczął mówić pojedyncze słowa, realizuje zadania w kilka minut na zajęciach indywidualnych. Sukces: po pół roku terapii powiedział pierwsze słowo. Zawsze żegna się z psami czasami wita.

Pacjent D11 – często wychodzi z zajęć. Gdy jest obecny to chętnie wykonuje zadania, lecz czasami bez powodu nagle wychodzi

Przeprowadzone badania kwestionariuszowe – zestawienia tabelaryczne

Zajęcia grupowe:

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

Tabela 15. Wyniki dwóch pomiarów parametrów dla uczestników zajęć z dogoterapii – arkusz obserwacyjny

Lp.	Obserwowany parametr <u>I ocena/II ocena</u>	D01	D02	D03	D07	D08	D09	D10	D11	D12 nieoceniany
		BZ	BZ	BZ	BZ	↓	↓	↑	BZ	
1.	Motywacja	4/4	5/5	1/1	4/4	3/2	4/3	4/4	2/2	-
2.	Nastrój	4/4	5/5	2/2	4/4	2/1	4/3	3/4	2/2	-
3.	Zainteresowanie zajęciami	5/5	5/5	2/2	4/4	3/1	4/3	2/3	2/2	-
4.	Koncentracja uwagi	4/4	4/4	2/2	4/4	3/1	4/3	1/3	2/2	-
5.	Ogólna aktywność	5/5	3/3	1/1	3/3	3/1	3/1	2/3	2/2	-
6.	Aktywność ruchowa	5/5	3/3	2/2	3/3	3/1	3/1	3/3	3/3	-
7.	Manipulowanie	4/4	4/4	2/2	4/4	4/2	3/3	2/3	3/3	-

	dłońmi									
8.	Komunikacja werbalna	1/1	5/5	1/1	5/5	3/2	4/3	1/3	4/4	-
9.	Komunikacja pozawerbalna	3/3	2/2	2/2	1/1	1/1	1/1	3/3	1/1	-
10.	Samodzielność w wykonywaniu zadań	4/4	3/3	1/1	3/3	4/3	2/2	1/2	3/3	-
11.	Odtwórcze wykonywanie zadań	5/5	3/3	1/1	3/3	4/3	3/3	1/1	3/3	-
12.	Twórcze wykonywanie 5 zadań	3/3	3/3	1/1	3/3	3/3	3/3	1/1	2/2	-
13.	Kończenie zadań w przewidzianym czasie	5/5	4/4	1/1	5/5	5/4	5/5	1/2	2/2	-
14.	Staranność wykonania	5/5	2/2	1/1	3/3	3/3	2/2	1/2	3/3	-
15.	Angażowanie się wyłącznie w działania własne	2/2	4/4	1/1	2/2	4/2	2/2	1/1	1/1	-

16.	Angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami	1/1	3/3	1/1	2/2	1/1	2/2	1/1	1/1	-
17.	Angażowanie się we współpracę z terapeutą	5/5	5/5	2/3	5/5	4/3	4/4	2/3	2/2	-

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutkę dogoterapii

Zajęcia indywidualne

Tabela 16. Wyniki dwóch pomiarów parametrów dla uczestników zajęć z dogoterapii – arkusz obserwacyjny

Lp.	Obserwowany parametr	D04	D05	D06
	<u>I ocena/II ocena</u>	BZ	↑	↑
1.	Motywacja	4/4	4/5	4/4
2.	Nastroj	4/4	3/4	3/3
3.	Zainteresowanie zajęciami	4/4	3/4	4/4
4.	Koncentracja uwagi	3/3	3/4	3/3
5.	Ogólna aktywność	3/3	3/4	2/3

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

Źródło: dokumentacja frekwencji prowadzona przez terapeutkę dogoterapii

Ogólne refleksje prowadzących zajęcia

- Pacjenci starają się uczestniczyć w zajęciach
- Konieczne jest przeniesienie pacjenta D10 na zajęcia indywidualne, poprowadzenie obserwacji jego reakcji w ramach tej formy pracy i podjęcie decyzji o dalszej formie terapii
- Nadal konieczne jest uregulowanie wyjść pacjenta D11 z placówki. Aktywności tego rodzaju nie powinny mieć miejsca w terminach zajęć grupowych dogoterapeutycznych
- Pacjenci D7, D8, D9 byli nieobecni na zajęciach w czerwcu z uwagi na zły stan zdrowia

Ogólne refleksje ewaluatorów

- Istnieje duże zróżnicowanie charakterystyk pacjentów biorących udział w zajęciach dogoterapii
- Część pacjentów powinna uczestniczyć w zajęciach indywidualnych
- Pomieszczenie do zajęć dogoterapeutycznych jest niewielkie
- Niemożność wykonania wszystkich badań kwestionariuszowych oraz badań przy użyciu skal. Zmieniono formę oceny pacjentów
- Osoba prowadząca bardzo zaangażowana, stara się dostosować trudność zajęć do potrzeb grupowych i indywidualnych, wiele celów wcześniej zaplanowanych nie można osiągnąć z powodu cech pacjentów takich jak: głębokie zaburzenia poznawcze, zaburzenia emocjonalne, trudności komunikacyjne, deficyty w sferze motywacji.

Wnioski

Przeprowadzona analiza zgromadzonych danych z obserwacji, z dokumentów zastanych w Filii ZOLiRM w Owińskach oraz dokumentów wytworzonych celowo w procesie ewaluacji możliwe jest sformułowanie następujących ogólnych wniosków:

- **Programy realizowane są rytmicznie, zgodnie z planem oraz z właściwą starannością**
- **Osoby prowadzące zajęcia wywiązują 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; krótkotrwałe utrzymujące się dolegliwości, np. ból głowy itp.)**
- **Niewiele było zdarzeń zakłócających przebieg zajęć**
- **Źródłem zakłóceń były: indywidualne cechy uczestników, ich stan zdrowia oraz cechy i zjawiska związane z funkcjonowaniem grupy, związane głównie z charakterem 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 nadal zachowania nawykowe i rutynowe w dziennych rytmach dobowych (np. stałe przebywanie w określonym miejscu, podejmowanie rutynowych czynności), co ograniczało (a niekiedy nawet wykluczało) pełne uczestnictwo w zajęciach – częstość tych praktyk uległa zmniejszeniu w stosunku do kwartału pierwszego**

- 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 (we wszystkich programach)
- Pomimo długoterminowego zamieszkiwania pacjentów w oddziale oraz półrocznej realizacji zajęć programów o charakterze grupowym, nie nastąpiło pełne zintegrowanie pacjentów (w ramach poszczególnych grup terapeutycznych) – choć wytworzyły się mniejsze grupy (w ramach dużej grupy terapeutycznej), które należałoby określić grupami wspólnych dążeń, celów. Wyłania się w nich integracja, konsolidacja wokół realizowanych zadań programowych
- Wystąpiła niemożność wykonania wszystkich badań kwestionariuszowych oraz badań przy użyciu skal
- W kwartale drugim testowano kwestionariusz do badania nastroju
- W użytkowaniu uproszczonego kwestionariusza do badania nastroju podczas zajęć hortikuloterapeutycznych nastąpił prawdopodobnie błąd pomiaru – konieczne jest przyjrzenie się w kolejnym kwartale procedurze mierzenia
- Wystąpiły trudności z ciągłością badań niektórych pacjentów z uwagi na ich przedłużającą się absencję
- Zmniejszył się w grupach problem wyśmiewania osób słabszych lub przeżywających jakiś problem

- **W mniejszym stopniu – w stosunku do kwartału pierwszego – zajęcia były zakłócone przez zachowania pacjentów związane z ich reakcją na brak papierosów i kawy**
- **Nadal udział kilku spośród zakwalifikowanych pacjentów w zajęciach był warunkowany tym, czy w czasie przeznaczonym na zajęcia pojawiały się jakieś działania natury organizacyjnej w oddziale (np. wyładunek prania, konieczność zrobienia zakupów poza budynkiem oddziału)**
- **W ramach zajęć hortikuloterapeutycznych wprowadzono dobrowolne przejmowanie przez pacjentów różnych odpowiedzialności**
- **W kwartale drugim wprowadzono niewielkie zmiany w zakresie realizowanych programów – wynikały one z konieczności lepszego dostosowania programu do charakterystyk pacjentów lub były one odpowiedzią na doraźne oczekiwania pacjentów**

Zalecenia

Sformułowane powyżej wnioski wymagają zalecenia:

- **Dalszego starannego realizowania zadań programowych**
- **Dyskusji problemu narzędzi użytkowanych w badaniu ewaluacyjnym**
- **Kontynuacji prowadzenia zadań ewaluacyjnych**
- **Wykonania w kolejnym kwartale pełnego badania procesu grupowego**

- **Dalszego wspierania przez personel oddziału procesu motywowania pacjentów oraz ich doprowadzania na zajęcia**
- **Przedyskutowania podczas spotkania terapeutycznego problemu nieuczęszczania na zajęcia wybranych pacjentów i podjęcia decyzji, w jaki sposób dalej pracujemy**
- **Podjęcia 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**
- **W miarę możliwości indywidualizowania przez terapeutów podejścia do poszczególnych pacjentów**
- **Starannego, przemyślanego tworzenia sytuacji wpływających na dalszą integrację pacjentów w ramach grup terapeutycznych**
- **Kontynuacji konsekwentnego reagowania na sytuacje wyśmiewania, szydzenia z osób słabszych lub przeżywających jakiś problem w ramach zajęć**
- **Pomocy personelu oddziału w lokalizowaniu pacjentów, którzy zajęcia opuścili przed czasem ich zakończenia oraz powtórny doprowadzeniu na zajęcia**
- **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**

- **Tworzenia w toku zajęć terapeutycznych okoliczności podejmowania przez pacjentów odpowiedzialności indywidualnej i grupowej za określone przez terapeutów zadania**

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 uwagnością 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 – Muzykoterapia

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).

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

	uczestnikami					
17.	Angażowanie się we współpracę z terapeutą					

ARKUSZ OBSERWACJI PACJENTA – Hortikultura

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).

Lp.	Kategoria obserwacji	1	2	3	4	5
1.	Motywacja					
2.	Nastroj					
3.	Zainteresowanie zajęciami					
4.	Koncentracja uwagi					
5.	Ogólna aktywność					
6.	Aktywność ruchowa					
7.	Manipulowanie dłońmi					
8.	Komunikacja werbalna					
9.	Komunikacja pozawerbalna					
10.	Samodzielność w wykonywaniu zadań					
11.	Odtwórcze wykonywanie zadań					
12.	Twórcze wykonywanie zadań					
13.	Kończenie zadań w przewidzianym czasie					
14.	Staranność wykonania					
15.	Angażowanie się wyłącznie w działania własne					

16.	Angażowanie się we współpracę z innymi uczestnikami					
17.	Angażowanie się we współpracę z terapeutą					
18.	Motoryka mała					
19.	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 członkom grupy o zadanej pracy, jeśli jej nie wykonują	Konsekwentnie wykonuje zadaną pracę, przypomina innym członkom grupy o zadanej pracy, jeśli jej nie wykonują	Wykonuje zadaną pracę, koncentruje się na zadanym zadaniu	Wykonuje zadaną pracę, czasami odrywa się od niej, znajdując inne tematy do rozmowy	Często odrywa się od zadanej pracy, często dyskutuje na nie związane z nią tematy	Odrywa od pracy innych członków grupy
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 grupowe	Często wyraża szacunek dla innych pomysłów i	Docenia wkład wnoszony przez innych,	Chwali wkład innych w pracę grupy, zachęca do	Czasami chwali innych, zachęca do	Rzadko chwali innych, rzadko	Nie potrafi współpracować z grupą

j	ich autorów	zachęca do dobrej komunikacji w grupie, odnosi się z szacunkiem	dobrej komunikacji, zwykle odnosi się z szacunkiem do innych, zdolny do kompromisu	dobrej komunikacji, czasami nie okazuje szacunku innym członkom grupy	wspiera dobrą komunikację, rzadko okazuje szacunek innym członkom grupy	
---	-------------	---	--	---	---	--

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

.....

.....