

STRATEGIA WDRAŻANIA PROJEKTU INNOWACYJNEGO TESTUJĄCEGO

Temat innowacyjny:

Poszukiwanie metod wczesnej interwencji socjalnej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży

Nazwa projektodawcy:

TOWARZYSTWO WSPIERANIA INICJATYW KULTURALNO-SPOŁECZNYCH „TWIKS”

Nazwa partnera:

STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU PSYCHOSPOŁECZNEGO I PSYCHOPROFILAKTYKI „PRACOWNIA PSYCHOEDUKACJI”

Nazwa partnera zagranicznego:

DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SANDSPIELTHERAPIE (DGST) – NIEMIECKIE TOWARZYSTWO PSYCHOTERAPII W PIASKOWNICY

Tytuł projektu:

TERAPIA W PIASKOWNICY – ROZWÓJ INNOWACYJNYCH FORM WSPARCIA

Numer umowy:

UDA-POKL.07.02.01-32-106/10-00

Spis Treści:

1. Uzasadnienie	3
2. Cel wprowadzenia innowacji	7
3. Opis innowacji, w tym produktu finalnego	11
3.1. Na czym polega innowacja	11
3.2. Komu służy, kto będzie mógł ją wykorzystywać w przyszłości (grupy docelowe),	11
3.3. Jakie warunki muszą być spełnione, by innowacja działała właściwie,	12
3.4. Koszt i czas wdrożenia innowacji w 1 instytucji	13
3.5. Jakie efekty może przynieść jej zastosowanie,	14
3.6. Jakie elementy obejmować będzie innowacja	15
4. Plan działań w procesie testowania produktu finalnego	16
4.1. Opis przebiegu testowania	16
4.2. Dobór grup użytkowników i odbiorców uczestniczących w testowaniu będzie realizowany według następujących kryteriów:	17
4.3. Charakterystyka materiałów, jakie otrzymają uczestnicy	19
4.4. Sposób monitorowania przebiegu testowania	19
5. Sposób sprawdzenia, czy innowacja działa	20
5.1. Uzasadnienie stosowania innowacji na szerszą skalę	20
5.2. Sposób dokonania oceny wyników testowania	21
5.3. Sposób przeprowadzenia zewnętrznej ewaluacji produktu finalnego	21
6. Strategia upowszechniania	21
7. Strategia włączenia do głównego nurtu polityki	22
8. Kamienie milowe II etapu projektu	23
9. Analiza ryzyka	25

I. Uzasadnienie

Bezpośrednią przyczyną opracowania innowacyjnego rozwiązania i potrzebą realizacji projektu jest zaobserwowanie zespołu następujących zjawisk społecznych:

1. Podtrzymujący się i postępujący stopień wykluczenia społecznego młodzieży marginalizowanej i wzrastające zapotrzebowanie na usługi terapeutyczne wczesnej interwencji

Za bezpośrednią przyczynę występowania wykluczenia społecznego młodzieży na poziomie szerokiego tła psychospołecznego można uznać dynamiczne przemiany społeczne zapoczątkowane na przełomie lat 90 ubiegłego wieku i trwające do dzisiaj. Powodują one znaczące zmiany codzienności otaczającej współczesnych młodych Polaków. Ceną płaconą za wolność obywatelską i ekonomiczną są m.in. rosnące rozwarstwienie społeczne wraz z marginalizacją niektórych grup społecznych, wszechobecne poczucie pośpiechu i braku czasu skutkujące osłabieniem więzi społecznych w społecznościach lokalnych i rodzinach. Mechanizmy wolnorynkowe charakteryzujące się skłonnością do rozbudzania coraz większej ilości potrzeb materialnych zestawione z ograniczoną możliwością ich zaspokajania nieuchronnie prowadzą do napięć, frustracji, rosnącego zagubienia i niepewności coraz większej rzeszy osób. W sposób oczywisty problemy te szczególnie widocznie dotyczą młodzież jako grupę predestynowaną zarówno ze względu na specyficzną chwiejność emocjonalną charakterystyczną dla tego okresu życia ludzkiego, jak i szczególnie niepokój związany z wyzwaniem wkraczania w dorosłość.

Zagłębiając się w szczegółowe ujęcie przyczynowości problemu wskazać można na:

- tendencję do komercjalizacji i ograniczania form samorealizacji młodych ludzi, w sposób ewidentny ograniczającą możliwości samorozwojowe młodzieży z rodzin o trudnej sytuacji materialnej i przesuwającą jej aktywność w sfery poza kontrolą społeczną.
- wzrost akceptacji rówieśniczej dla zażywania środków psychoaktywnych przez młodzież - obok wysokiego od lat 90 wskaźnika młodzieży deklarującej realizację doświadczeń z udziałem i zażywaniem, środków psychoaktywnych odnotować należy także niepokojące zjawisko rosnącej tolerancji dla tego zjawiska w percepcji rówieśników co prowadzi - obok ewidentnych szkód zdrowotnych - do osłabienia kontroli społecznej mogącej prowadzić do pogłębiania się skali problemu uzależnień i wykluczenia społecznego młodzieży nim dotkniętej.
- wzrost liczby rozbitych rodzin – poza wysokim i rosnącym współczynnikiem rozpadu rodzin (2001 – 43 000 rozwodów; 2009 – 72 000 rozwodów; dane GUS) na niekorzystny obraz sytuacji rodzinnej młodzieży wpływa nieformalny i tymczasowy rozpad małżeństw i związków związany z emigracją zarobkową realizowaną od czasu uwolnienia europejskich rynków pracy dla Polaków. Zjawisko to znajdujące się poza szczegółowymi statystykami szacowane jest na poziomie 100 000 eurosierot, czyli dzieci których przynajmniej jedno z rodziców przebywa czasowo poza granicami kraju. Sytuacja trwałego lub przejściowego rozbicia rodziny ma ogromne znaczenie dla kondycji emocjonalnej młodych ludzi, na którą wywiera zdecydowanie niekorzystny wpływ.
- wzrost agresji rówieśniczej w tym także pojawienie się nowego jej rodzaju jakim jest cyberprzemoc – czyli wszelka przemoc z użyciem technologii informacyjnych i komunikacyjnych – komunikatorów, czatów, stron internetowych, blogów, SMS-ów, MMS-ów.

Skala zachowań agresywnych wśród młodzieży pozostaje niezwykle trudna do zbadania ponieważ zaledwie niewielki jej odsetek stanowią przypadki znajdujące odzwierciedlenie w policyjnych statystykach (u dziewcząt przyrost w skali 5 lat wyniósł 165% - 2010r. źródło TVN). Znakomitą większość jej przypadków stanowią sytuacje nigdy nie zgłaszane na policję, ze względu na swoją nikłą z pozoru szkodliwość lub z powodu lęku i wstydu poszkodowanych.

Możliwymi do wymienienia skutkami wzrostu agresji i przemocy z udziałem młodzieży jest poczucie zagrożenia prowadzące do wycofania i unikania relacji rówieśniczych, obniżenie lub utrata poczucia własnej wartości prowadzące do depresji, zachowań autoagresywnych i agresji skierowanej na innych.

- brak umiejętności konstruktywnego radzenia sobie ze stresem - Umiejętność radzenia sobie ze stresem jest bardzo ważną umiejętnością społeczną. Za najważniejsze dla tej kompetencji należy przyjąć takie radzenie sobie z napięciem emocjonalnym, które bywa społecznie akceptowane i przyjęte za konstruktywne dla rozwoju. Na co dzień młodzi ludzie są narażeni na różne sytuacje związane ze stresem, w których trzeba poradzić sobie z własnymi emocjami w zgodzie z normami, zasadami oraz wyznawanymi wartościami. Wyniki badania ankietowego wskazują, że 23% młodzieży często odczuwa stres, napięcie i zdenerwowanie, zaś 4,67% młodzieży przyznaje się do ciągłego odczucia napięcia i stresu (badania własne w ramach pogłębionej diagnozy problemu, rok 2011, próba 900 os.).

Powyższe przyczyny wywołują stale wzrastającą liczbę młodych osób z zaburzeniami psychicznymi. O skali problemu świadczą zebrane dane:

1. Odsetek młodzieży (z grupy ogółem 293.476 młodzieży w wieku 15-25 w województwie zachodniopomorskim, w tym 143.635 kobiet, źródło GUS 2008) z zaburzeniami psychicznymi nieustannie wzrasta, u co trzeciego młodocianego (60% kobiet) w zachodniopomorskim diagnozuje się problemy psychiczne (NFZ 2009): absencje szkolne, stosowanie substancji psychoaktywnych, depresje, zaburzenia nerwicowe, ADHD, anoreksję, bulimię i schizofrenię.
2. Według badań prowadzonych przez Klinikę Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum częstość występowania różnych zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży określono na 7%, co wydaje się niskim wskaźnikiem.
W większości kolejnych badań stwierdzano, że zaburzenia psychiczne występują u 10–15% dzieci, a w niektórych pracach odsetek ten szacowano aż na 50%.
3. Przyrost hospitalizacji młodzieży na terenie województwa wynosi ok. 20%. Wyniki badań (2009/10 projekt Liga Mistrzów POKL) wskazują, że w grupie 120 uczniów (14-18 lat) posiadających największe trudności w szkole, osoby najbardziej zagrożone wypadnięciem z edukacji cierpią na depresję (87%), nerwice (57%), dokonują prób samobójczych (32%), były świadkami brutalnej przemocy domowej (91%), stosują używki (98%).
4. Wg GUS 2008 na 226 samobójstw (61 K) popełnionych w województwie zachodniopomorskim 33% dotyczyło młodzieży.
5. Z badań z 2010 (badanie własne - projekt Akcja na Zdrowie) wśród 260 przebadanych kobiet w wieku 15-19 lat 30% jest krytykowana przez rodzinę, 53% jest niezadowolona ze swojego wyglądu, u 40% często pojawiają się konflikty w rodzinie, 20% nie może się zwrócić z problemami do mamy, a 40% do ojca. Dane pokazują ogromne zapotrzebowanie wśród młodych osób na wsparcie zewnętrzne.
6. W odpowiedzi na zadane pytanie dotyczące tego, czy w przeszłości badani zamierzali skorzystać z pomocy psychologicznej/psychoterapeutycznej/psychiatrycznej 68,33% odpowiedziało „nie”, a pozostałe 31,67% „tak”. Co może świadczyć o dużym zapotrzebowaniu na pomoc psychoterapeutyczną, psychologiczną i psychiatryczną (badania własne w ramach pogłębionej diagnozy problemu, rok 2011, próba 900 os.).

2. Brak skutecznych form wczesnej interwencji socjalnej młodzieży.

Z badań w formie wywiadu środowiskowego strukturalizowanego przeprowadzonego na potrzeby niniejszej diagnozy wśród psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów wynika, że w 5 zachodniopomorskich ośrodkach leczenia psychoterapeutycznego młodzież jest poddawana jedynie interwencjom poznawczo behawioralnym (kara, np. brak widzeń z rodzicami za kontynuowanie objawu lub nagroda, np. przepustka za jego zaprzestanie), w 1 z nich stosuje się systemową terapię rodzin (nie obejmuje wszystkich pacjentów) (rok 2010, 30 osób, dane własne). W ośrodkach typu MONAR jest też stosowana terapia poznawczo-behawioralna. Brak jest w Polsce i województwie zachodniopomorskim skutecznych psychoterapeutycznych, form pracy z młodzieżą. W leczeniu większości zaburzeń najskuteczniejsze jest stosowanie psychoterapii usuwającej przyczynę i psychofarmakoterapii redukującej objawy. Usuwanie przyczyn jest szczególnie istotne w przypadku leczenia zaburzeń psychicznych u młodzieży, ponieważ jedynie wtedy można mieć nadzieję na pełne wyleczenie. Obecnie w polskim leczeniu psychiatrycznym dominuje podawanie leków przy wyraźnym niedostatku metod psychospołecznych. Brak jest efektywnych metod terapii szerokiego spektrum psychopatologii. Dodatkowo polskie szkoły i uczelnie nie mają w programie nauczania innowacyjnych metod pracy z młodzieżą. Przeprowadzono badania własne w celu poszerzenia diagnozy na dwóch grupach beneficjentów:

a) Odbiorcy:

Uzyskane wyniki ankiet sygnalizują trudności w realizacji potrzeby otrzymania pomocy od eksperta: 31,67% ankietowanych zamierzało w przeszłości skorzystać z pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej czy psychiatrycznej, 26,33% szukało, a 19% skorzystało z pomocy. Widoczna jest skala różnicy ilości osób zamierzających skorzystać z pomocy i osób które z tych świadczeń skorzystało. Zdiagnozowanymi przyczynami tego zjawiska jest lęk przed oceną społeczną, ambiwalencja uczuć czy niedostateczna edukacja i dostępność ośrodków udzielających pomoc.

Zdaniem 23,22% respondentów dostępność psychologa, psychoterapeuty, psychiatry w województwie zachodniopomorskim nie jest wystarczająca, brak własnego zdania w przedmiotowej kwestii ujawnia aż 61,67% respondentów (badania własne w ramach pogłębionej diagnozy problemu, rok 2011, próba 900 os.). Takie odpowiedzi sugerują niedostateczny dostęp do profesjonalnej pomocy w zakresie psychologii, psychoterapii czy psychiatrii w województwie zachodniopomorskim.

Potwierdzają to dane zebrane w postaci odpowiedzi na pytanie czy znane są młodym ludziom miejsca, w których można skorzystać z pomocy psychologa/psychoterapeuty: 66,89% - „tak”, 33,11% - „nie”. Uzyskane wyniki mogą wskazywać na niedoinformowanie młodych osób w zakresie dostępności instytucji zajmujących się udzielaniem pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej.

Docierając wprost do skali potrzeb skorzystania przez młodych ludzi ze wsparcia psychologicznego zebrano odpowiedzi na pytanie „Czy chcieliby w przyszłości skorzystać z pomocy psychologa/psychoterapeuty” na tak postawione pytanie tylko 42,67 % respondentów odpowiedziało - „nie potrzebuje takiej pomocy, radzę sobie sam/-a”. Pozostałe odpowiedzi: , 27,33 % - „w wyjątkowych sytuacjach”, 17% -czasem myśli, aby zwrócić się o pomoc, 7,33 % - często” chce, aby ktoś pomógł, 5,67% -czuje dużą potrzebę, aby ktoś mu pomógł, lokują respondentów w kręgu osób zainteresowanych takim wsparciem. Warto przy tym zauważyć, że 13% osób z grupy badawczej wyraża zdecydowaną potrzebę skorzystania z pomocy psychologicznej.

b) Użytkownicy:

Według 43% ankietowanych (badania własne w ramach pogłębionej diagnozy problemu, rok 2011, próba 30 os.) aktualne metody, które wykorzystują w swojej pracy w stopniu umiarkowanym rozwiązują problemy pacjentów/klientów, co mogłoby oznaczać potrzebę zwiększenia warsztatu pracy terapeuty o kolejne narzędzia wspomagające dotychczasowe jego umiejętności.

Dwie trzecie terapeutów (64%) uważa, że dostęp do ekspertów w zakresie pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej czy psychiatrycznej jest nie wystarczający. Przyczyną może być zbyt mała liczba placówek oferujących taką pomoc, ograniczone możliwości przerobowe takich miejsc, czy zbyt mała ilość osób posiadających kwalifikacje.

Terapeuci w 93% - odpowiedzieli, że chcą rozszerzyć swój warsztat pracy o nową metodę psychoterapeutyczną w pracy z dziećmi i młodzieżą, 3% - nie chce. Świadczy to o gotowości i chęciach specjalistów w dziedzinie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej do zdobywania kolejnych umiejętności w zakresie psychoterapii.

3. Mała liczba wyspecjalizowanych placówek i kadry terapeutów świadczących opiekę nad młodzieżą.

W województwie zachodniopomorskim pracuje 46 (70% K) ekspertów, zajmujących się młodzieżą, ok. 32 stosuje psychoterapeutyczne sposoby leczenia. Ilość ta jest niewystarczająca. Na 1 terapeutę przypada 20-300 BO (60% K) (badania własne 2009). Brakuje fachowców w placówkach środowiskowych, które powinny pełnić funkcję przejściową w procesie leczenia BO.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne w województwie zachodniopomorskim (łącznie 24) zajmują się jedynie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w obszarze edukacji, jednostki te skupiają się na diagnostyce z braku możliwości pomijając problemy osobiste i rodzinne. Nauczyciele sami zgłaszają do ośrodków pomocy społecznej i na policję przypadki nadużyć seksualnych czy przemocy wśród uczniów. Zachodniopomorski NFZ w 2009 zakontraktował jedynie 5 ośrodków prowadzących leczenie psychoterapeutyczne dla os. dorosłych, młodzieży i dzieci (dotyczy głównie leczenia uzależnień). Do 2009 powstało 6 ośrodków prywatnych na terenie Miasta Szczecin. W zakresie ich oferty nie stosuje się jednak żadnej formy terapii, która wykraczałaby poza szpitalny, mało skuteczny standard (badania własne 2010). W Polsce istnieje 50 szpitali psychiatrycznych (ok. 30 tys. łóżek). Tylko tam chorymi opiekuje się ok. 2,2 tys. psychiatrów, ok. 1,5 tys. psychologów, 400 terapeutów. łącznie występuje 4.100 osób, które potrzebują nowych metod pracy z dziećmi i młodzieżą (Instytut Psychiatrii i Neurologii, rok). Z usług poradni zdrowia psychicznego korzysta w Polsce ok. 2 % mieszkańców z czego 15% to młodzież (wg Polityki 2009), co daje w skali kraju 123.900 os. w wieku 15-25, a w skali województwa zachodniopomorskiego ok. 2000 os. (GUS '09).

Zagraniczne dane odnośnie skuteczności narzędzia, które pochodzą od Partnera z Niemiec:

Badania nad skutecznością Terapii w Piaskownicy są prowadzone w 8 krajach na świecie od 1976 roku. Według American Psychotherapy Association jest to jedna z najskuteczniejszych metod psychoterapii adresowanych do dzieci i młodzieży. W Polsce niemal kompletnie nieobecna i nieznaną. Badania Freedle (2006) i Wassermann (2002) wykazały wysoką skuteczność Psychoterapii w Piaskownicy (skrót: PWP) sięgającą aż 60% w przypadku terapii krótkoterminowej młodzieży, która doświadczyła przemocy (seksualnej, psychicznej i fizycznej). Howell i Linn (1999) uzyskali także wysoką skuteczność PWP w pracy z dziećmi chorymi somatycznie (przewlekłe), a Greere (1998) chorymi nowotworowo. Wyniki pomiarów Frange (2000) świadczą o dużym zaangażowaniu w PWP dzieci z problemami zachowania (kradzieże, ucieczki ze szkoły, agresja). Haile i Davis (1997) zbadali także pozytywnie zastosowanie tej metody w stosunku do dzieci z rozpoznaniem schizofrenii a Falcone (2003)

dowiół efektów w przypadku dzieci z nerwicą lękową i fobią. Mason (2001) stosuje z powodzeniem tę metodę u młodzieży która ma problemy z kontrolą emocji i dokonała czynów karalnych (agresja, kradzieże). Terapia Sandplay autorstwa Junga i Kalff jest dzisiaj najczęściej praktykowaną terapią wykorzystującą zabawę w piasku (Davenport, 2001). Stosowanie metody daje szansę złagodzenia zjawiska wykluczenia i zmniejszenie wpływu zaburzeń psychicznych na młodzież w wieku 15-25 l. (Dane od partnera z Niemiec – Deutschen Gesellschaft für Sandspieltherapie - DGST).

Podsumowanie:

Do niniejszej diagnozy wykorzystano dane zastaa, które uzupełniono własnymi badaniami ankietowymi przeprowadzonymi wśród odbiorców i użytkowników oraz wywiadami środowiskowymi. Dane zastaa w wystarczającym stopniu dostarczają niezbędnych do niniejszej diagnozy informacji, zatem Wnioskodawca na etapie diagnozy problemu oprócz analizy danych zastanych przeprowadził jedynie uzupełniającą o dane liczbowe i jakościowe ankietę wśród odbiorców i użytkowników oraz badanie focusowe.

Metodologia badań ankietowych:

Badanie Odbiorców	Badanie Użytkowników
Termin wykonania badania: III-IV 2011	Termin wykonania badania: II-IV 2011
Grupa badana charakterystyka: młodzież, mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego (zgodnie z zapisami Kodeksu Cywilnego) w wieku pomiędzy 15 a 25 rokiem życia	Grupa badana charakterystyka: psychoterapeuci, terapeuci, psychologowie os. zamieszkałe na terenie woj. zachodniopomorskim, w wieku aktywności zawodowej, posiadające uprawnienia do psychoterapii zgodnie z prawem polskim.
Liczebność Grupy: 900 os.	Liczebność Grupy: 30 os.
Podział płci: 504 K i 396 M	Podział płci: 27 K i 3 M
Opis badania: Badanie ilościowe oparte na standaryzowanych kwestionariuszach ankiet zawierających pytania otwarte i zamknięte. Technika badawczą jaką zastosowano była technika audytoryjna.	Opis badania: Badanie ilościowe oparte na standaryzowanych kwestionariuszach ankiet, zawierających pytania otwarte i zamknięte. Technika badawczą jaką zastosowano była technika audytoryjna.



I. Cel wprowadzenia innowacji

Celem głównym projektu jest zwiększenie dostępu do innowacyjnych metod wczesnej interwencji psychosocjalnej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu młodzieży w województwie zachodniopomorskim poprzez adaptację, wprowadzenie, przetestowanie (30 użytkowników – 70% K, 100 odbiorców 50% K) i upowszechnienie (60 użytkowników 50% K) innowacyjnej Metody Psychoterapii w Piaskownicy (w skrócie MPP) w okresie od I 2011 do XII 2013.

Cele szczegółowe	Wskaźnik	Wartość docelowa wskaźnika	Weryfikacja wskaźnika	Termin pomiaru wskaźnika	Osoba odpowiedzialna za pomiar
Rozwój innowacyjnych metod psychoterapii młodzieży poprzez dostosowanie niemieckiej wersji Metody Psychoterapii w Piaskownicy na polskie warunki psychospołeczne	Możliwa do stosowania w warunkach polskich metoda Psychoterapii w Piaskownicy wraz z dokumentacją jej stosowania, planem szkoleń terapeutów i przebiegu terapii.	1 metoda	zbadanie dostępności nowej metody w woj. zachodniopomorskim dokumentami potwierdzającymi będą – wewnętrzne protokoły projektu – pisma instytucji stosujących metodę	Po zakończeniu realizacji projektu Termin: grudzień 2013-styczeń 2014	Kierownik projektu/ekspert ds. ewaluacji
Wzrost współpracy polsko-niemieckiej w zakresie opracowywania form wsparcia młodzieży (1szt.)	Liczba zawartych partnerstw, Liczba godzin przepracowanych przez eksperta z Niemiec	1 umowa współpracy z partnerem niemieckim, 250h pracy eksperta z Niemiec przy opracowywaniu metody w Polsce.	- umowa współpracy polsko - niemieckiej, - protokoły z przebiegu projektu, - protokoły ze spotkań z ekspertem Niemieckim, - strona www i blog zawierające informacje o współpracy, - dokumenty finansowe projektu	Po zakończeniu realizacji projektu Termin: grudzień 2013-styczeń 2014	Kierownik projektu/ekspert ds. ewaluacji

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





<p>Zmniejszenie o 30% zjawiska wykluczenia społecznego wśród młodzieży objętej testowaniem w woj. zachodniopomorskim (100 os.)</p>	<p>Liczba os. u których nastąpi zmniejszenie zjawiska wykluczenia społecznego o 30%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - min. 80%ODB o min.30% poprawi swoją kondycję psychiczną - min. 80%ODB o min.30% zwiększy umiejętność konstruktywnego rozwiązywania problemów - min. 80%ODB o min.30% zwiększy swój standard życia i samoocenę - min. 80%ODB o min.30% poprawi swoje przystosowanie społeczne - min. 80%ODB o min.30% zwiększy swoje szanse na wyjście z wykluczenia społecznego i poprawi relacje międzyludzkie. 	<ul style="list-style-type: none"> - zaświadczenia o przebytej terapii z opinią terapeuty, - analiza pogłębionych wywiadów przeprowadzonych z odbiorcami w toku testowania metody, - ankiety pretest i posttest przeprowadzone z odbiorcami projektu objętymi testowaniem. 	<p>Po zakończeniu realizacji testowania</p> <p>Termin: Styczeń – luty 2013</p>	<p>Koordinator merytoryczny/ ekspert ds. ewaluacji</p>
<p>Wzmocnienie kadry terapeutów w woj. zachodniopomorskim poprzez wyposażenie min. 9 Użytkowników – członków Grupy</p>	<p>Liczba użytkowników, którzy zostaną wyposażeni w Metodę Terapii w</p>	<p>min. 30 terapeutów którzy otrzymają wiedzę i kwalifikacje do</p>	<ul style="list-style-type: none"> - analiza kart czasu pracy Grupy Roboczej - analiza list obecności na 	<p>Po zakończeniu etapu</p>	<p>Kierownik projektu/ekspert ds.</p>

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





<p>Roboczej w nowe, innowacyjne narzędzie pracy Metodę Psychoterapii w Piaskownicy oraz przeszkolenie w ramach testowania 30 os. w zakresie psychoterapii i stosowania MPP</p> <p><i>(Cel dodatkowy, który nie został dodany we wniosku o dofinansowanie, a łączy się bezpośrednio z zamieszczonym rezultatem)</i></p>	<p>Piaskownicy, liczba użytkowników, którzy przejdą szkolenie w zakresie psychoterapii i stosowania MPP</p>	<p>psychoterapii MPP młodzieży podczas etapu testowania, w tym min. 70%K Zmiana wskaźnika na: min. 34 terapeutów którzy otrzymają wiedzę lub kwalifikacje do psychoterapii MPP młodzieży podczas etapu testowania, w tym min. 70%K</p>	<p>testowaniu - certyfikaty potwierdzające zdobytą wiedzę dla min. 9 os. z Grupy Roboczej - zaświadczenia o przebyłym cyklu szkoleń z zakresu metod dla min. 25 osób spośród testowanych Użytkowników potwierdzające zdobytą wiedzę.</p>	<p>testowania Termin: Styczeń – luty 2013</p>	<p>ewaluacji</p>
<p>Uzasadnienie: <i>We wniosku o dofinansowanie błędnie wpisano, że Użytkownicy otrzymają wiedzę i kwalifikacje. Na I etapie realizacji projektu, po konsultacjach z partnerem niemieckim uzgodniono, że kwalifikacje otrzymają osoby z Grupy Roboczej, a wiedzę osoby poddane testowaniu. Łącznie wartość wskaźnika uległa zwiększeniu do 34 os. Zamiast wiedzę i kwalifikację wpisano wiedzę lub kwalifikacje. Kwalifikacje poparte certyfikatem nabyć można jedynie drogą udziału w szkoleniu prowadzonym przez certyfikowanego trenera. Członkowie GR mogą zostać certyfikowanymi trenerami dopiero po praktyce własnej, najszybciej pod koniec realizacji projektu, co pozwoli im szkolić przyszłych Użytkowników metody i nadawać im certyfikaty.</i></p>					
<p>Wzmocnienie kadry terapeutów w kraju poprzez wyposażenie ich w nowe, innowacyjne narzędzie pracy Metodę Psychoterapii w Piaskownicy 60 os.</p> <p>Zmiana celu na: Wzmocnienie kadry terapeutów w kraju poprzez zaznajomienie ich z nowym innowacyjnym narzędziem pracy Metodą</p>	<p>Liczba terapeutów w kraju zaznajomionych z metodą na etapie upowszechniania</p>	<p>min. 60 terapeutów, którzy otrzymają wiedzę o MPP podczas etapu upowszechniania i włączania, w tym min. 30K</p>	<p>- lista obecności na konferencji upowszechniającej - zaświadczenia o udziale w konferencji upowszechniającej</p>	<p>Po zakończeniu projektu Termin: grudzień 2013-styczeń 2014</p>	<p>Kierownik projektu/ekspert ds. ewaluacji</p>

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





Psychoterapii w Piaskownicy 60 os.					
Uzasadnienie: W projekcie błędnie wpisano, że 60 os. zostanie wyposażonych w metodę – zostaną one jedynie zaznajomione, w ten też sposób utworzono w projekcie rezultat adekwatny do niniejszego celu. Wnioskodawca koryguje ten błąd słowny z Wniosku o dofinansowanie.					
Wzrost innowacyjności nauczanych metod w uczelniach.	Liczba uczelni, które wprowadzą w zakres programowy MPP	min. 2 uczelnie wyższe w drodze upowszechniania przyjmą w swój program edukacyjny nowatorską MPP	- program nauczania uczelni wyższych	Po zakończeniu projektu Termin: grudzień 2013-styczeń 2014	Kierownik projektu/ekspert ds. ewaluacji
Wzrost liczby ośrodków stosujących Metodę Psychoterapii w Piaskownicy w województwie zachodniopomorskim	Liczba ośrodków stosujących MPP	min. 5 ośrodki w drodze upowszechniania w województwie zaczną stosować MPP	- program usług ośrodków - analiza oferty ośrodków posługujących się Metodą Psychoterapii w Piaskownicy, - oświadczeniom poszczególnych ośrodków odnośnie stosowania metody.	Po zakończeniu projektu Termin: grudzień 2013-styczeń 2014	Kierownik projektu/ekspert ds. ewaluacji

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



III. Opis innowacji, w tym produktu finalnego

1. Na czym polega innowacja

Innowacyjność Metody Psychoterapii w Piaskownicy polega na dostarczeniu użytkownikom (psychologom, psychoterapeutom) i odbiorcom (beneficjentom pomocy psychoterapeutycznej) dostępu do nowej, innowacyjnej w skali województwa, skuteczniejszej i atrakcyjniejszej metody Psychoterapii. Istota jej przewagi stanowi przeniesienie procesu terapeutycznego w bezpieczną przestrzeń miniaturowej piaskownicy, będącej trójwymiarowym miejscem symbolicznego określenia i zwalczania problemów. Ma to szczególne znaczenie w pracy z młodzieżą, w wypadku której trudne, a niekiedy wręcz niemożliwe jest wydobywanie treści stanowiących źródło problemu wprost.

Innowacyjność metody występuje na wielu poziomach:

1. Poziom użytkownika - użytkownicy dzięki projektowi otrzymają nowe, niekonwencjonalne narzędzie pracy, które pozwoli im pracować w obszarach, w jakich do tej pory dostrzegali braki narzędziowe. Metoda pozwoli uzupełnić standardowe - mało skuteczne środki o lepiej przystosowane do pracy z młodzieżą narzędzie. Metoda zapożyczona z Niemiec i przystosowana do warunków polskich.
2. Poziom uczestnika - innowacja skierowana jest do odbiorców, tj. młodzieży, która ma ograniczony dostęp do terapii, a proponowane jej metody zgodnie z diagnozą problemu wykonaną na rzecz tej Strategii są mało skuteczne. Odbiorcy wykazują coraz większą potrzebę korzystania ze wsparcia psychologicznego, pełnego, które pozwoliłoby im na poradzenie sobie z do tej pory nie zdiagnozowanymi lub nie rozwiązanymi problemami.
3. Poziom problemu - problem braku skutecznych metod terapeutycznych do pracy z młodzieżą jest pomijany w polityce państwa o czym świadczy diagnoza przeprowadzona na potrzeby niniejszej Strategii. Pomijanie bądź niezauważanie rosnącego zapotrzebowania młodzieży na wsparcie psychologiczne i psychoterapeutyczne sprawia, że nie dostrzega się również konieczności wprowadzania lepszych, skuteczniejszych metod pracy z młodym człowiekiem.
4. Poziom formy wsparcia - proponowana metoda Terapii w piaskownicy jest innowacyjna (nieznana i dotąd nie stosowana) w skali naszego województwa oraz niemalże nieznana i nie stosowana w skali kraju (w Polsce stosuje się ją jedynie w jednym Ośrodku w Krakowie, gdzie uprawnienia do pracy metodą ma tylko 1 osoba). Sposób pracy Terapią w piaskownicy jest unikatową metodą przenoszenia problemu w bezpieczny świat piaskownicy pozwalającą pacjentowi pracować w komfortowej i bezpiecznej przestrzeni, często na poziomie nieświadomości. Dzięki temu bardzo dobrze sprawdza się w leczeniu ciężkich traum oraz rozwiązywaniu problemów, niedostrzeganych przez pacjentów na poziomie świadomości. O jej innowacyjności stanowi też przede wszystkim nowatorskie podejście do pacjenta i umożliwienie mu terapii bez używania słów, poprzez obrazy i pracę w podświadomości.

2. Komu służy, kto będzie mógł ją wykorzystywać w przyszłości (grupy docelowe)

W projekcie określa się dwie zasadnicze grupy docelowe, którym będzie służyć innowacja są to użytkownicy i odbiorcy.

Użytkownicy dzielą się na 3 grupy:

- a. Użytkownicy – członkowie Grupy Roboczej (10 os.) – psychoterapeuci, terapeuci, psychologowie os. zamieszkałe na terenie woj. zachodniopomorskiego, w wieku aktywności zawodowej, posiadające uprawnienia do psychoterapii zgodnie z prawem polskim. W ramach projektu otrzymają oni nową, skuteczną i uznaną metodę pracy z młodzieżą, rozszerzającą możliwości leczenia i pracy z pacjentem, zostaną przygotowani do korzystania z nowej metody i uzyskają obszerne wsparcie wraz z dokumentacją i stosowania metody i dobrą

praktyką. Będą mogli samodzielnie stosować metodę. Otrzymają certyfikat poświadczający samodzielność w posługiwaniu się metodą.

b. Użytkownicy – osoby biorące udział w etapie testowania (30 os. w tym 70% K) - psychoterapeuci, terapeuci, psychologowie os. zamieszkałe na terenie woj. zachodniopomorskim, w wieku aktywności zawodowej, posiadające uprawnienia do psychoterapii zgodnie z prawem polskim. W ramach projektu otrzymają oni przeszkolenie z zakresu psychoterapii i Metody Psychoterapii w Piaskownicy. Po zakończeniu etapu testowania będą mogli uzupełnić swój warsztat pracy o elementy nowej, innowacyjnej metody pracy a młodzieżą. Otrzymają zaświadczenie o ukończeniu szkolenia.

c. Użytkownicy – osoby biorące udział w projekcie na etapie upowszechniania (60 os. w tym min. 50% K) - psychoterapeuci, terapeuci, psychologowie, os. zamieszkałe na terenie Polski w wieku aktywności zawodowej, posiadające uprawnienia do psychoterapii zgodnie z prawem polskim lub pracujące z młodzieżą, które zostaną zaznajomione z metodą podczas działań upowszechniających (konferencje).

Wymiar docelowy użytkowników niniejszej metody to 4100 os. w skali kraju – łączna liczba terapeutów, psychiatrów, psychologów w Polsce wg diagnozy problemu niniejszej strategii, potrzebujących nowych metod pracy.

Odbiorcy dzielą się na 2 grupy:

a. Odbiorcy metody na etapie testowania - młodzież, mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego (zgodnie z zapisami Kodeksu Cywilnego) w wieku pomiędzy 15 a 25 rokiem życia, kwalifikujący się do uczestnictwa w psychoterapii. W ramach projektu otrzymają oni możliwość skutecznej i nowoczesnej pomocy psychoterapeutycznej innej niż farmakologiczna poprzez zwiększenie dostępu do terapeutów i ośrodków świadczących nową metodę psychoterapii. Po zakończeniu projektu odbiorcy będą mieli większy dostęp do nowoczesnych form wsparcia psychoterapeutycznego, dzięki temu, że w województwie będzie powszechnie stosowana Metoda Psychoterapii i w piaskownicy.

b. Odbiorcy metody na etapie upowszechniania i wdrażania – młodzież, mieszkańcy Polski (zgodnie z zapisami Kodeksu Cywilnego) w wieku pomiędzy 15 a 25 rokiem życia, kwalifikujący się do uczestnictwa w psychoterapii. Grupa, która będzie odbiorcą działań upowszechniających.

Dodatkowe grupy docelowe:

a. Użytkownicy pośredni - pedagodzy, nauczyciele, pracownicy młodzieżowi, rodzice i inne osoby zainteresowane metodami pracy terapeutycznej z młodzieżą – osoby będące pośrednimi odbiorcami działań upowszechniających, które mogą mieć wpływ na upowszechnianie metody wśród młodzieży. Nie będą mogli samodzielnie jej stosować, jednak mogą być ważnym ogniwem informującym pomiędzy użytkownikami a odbiorcami i wspomagać proces docierania informacji o metodzie do odbiorców projektu.

b. Użytkownicy pośredni – szpitale, placówki wsparcia terapeutycznego, poradnie, przychodnie, uczelnie itp., które będą mogły wyposażyć swoich pracowników w metodę.

c. Odbiorcy pośredni - młodzież, mieszkańcy Polski (zgodnie z zapisami Kodeksu Cywilnego) w wieku pomiędzy 15 a 25 rokiem życia, nie kwalifikujący się do terapii, ale z jakiś przyczyn szukające metod terapeutycznych dla swoich przyjaciół, kolegów, rodziny. Te osoby jako pośredni odbiorcy będą nośnikami informacji o metodzie pomiędzy projektodawcą a odbiorcami lub pomiędzy użytkownikami stosującymi metodę a odbiorcami.

d. Odbiorcy pośredni – osoby w wieku do 15 r. ż i sposoby powyżej 25 r. ż. Kwalifikujące się do terapii, poszukujące metod pracy terapeutycznej, które staną się pośrednimi odbiorcami metody na etapie działań upowszechniających. Metoda Terapii w Piaskownicy sprawdza się również jako metoda pracy terapeutycznymi z dziećmi i dorosłymi – nie tylko młodzieży, zatem jest prawdopodobieństwo, że część odbiorców pośrednich w innym wieku niż odbiorcy bezpośredni projektu staną się dodatkową grupą korzystającą z terapii Metodą Psychoterapii w Piaskownicy.

3. Warunki konieczne aby innowacja działała skutecznie

Dla prawidłowego funkcjonowania innowacji konieczne są:

1. Stworzenie zaplecza sprzętowego do potrzeb realizowania psychoterapii Metodą Psychoterapii w Piaskownicy – dla realizacji działań metodą konieczny jest zakup sprzętu służącego do jej realizacji, tj.

odpowiednich wymiarów zestaw piaskownic wraz z kolekcją kilkuset figurek o określonej charakterystyce oraz aparatem fotograficznym bądź innym urządzeniem mającym funkcję robienia zdjęć (szczegóły znajdują się w opisie produktu finalnego). Na obecnym etapie realizacji projektu zapoznanie się przez członków grupy roboczej z MPP jest możliwe dzięki wypożyczeniu niezbędnego sprzętu przez partnera niemieckiego DGST. Dla samodzielnego funkcjonowania innowacji niezbędnym będzie stworzenie bazy sprzętowej niezbędnej do pracy tą metodą.

2. Zachowanie współpracy z partnerem niemieckim prowadzące do stałego podnoszenia kwalifikacji zachodniopomorskiej kadry posługującej się Metodą Psychoterapii w Piaskownicy. Dzięki zaangażowaniu partnera niemieckiego Grupa Robocza będzie miała możliwość dalej podnosić swoje kwalifikacje i stać się profesjonalną, certyfikowaną kadrą, która może prowadzić szkolenia w metodzie i nadawać certyfikaty. Podstawową barierą niepozwalającą na stosowanie Metody Psychoterapii w Piaskownicy w województwie zachodniopomorskim pozostawał brak kontaktów z ekspertami mogącymi przekazywać wiedzę na temat metody zachodniopomorskim specjalistom.
3. Dobór do etapu testowania odpowiedniej kadry terapeutycznej, która posiadać będzie konieczne kwalifikacje zgodnie z prawem polskim do stosowania psychoterapii.
4. Wdrożenie i realizacja programu szkoleń zachodniopomorskiej kadry psychoterapeutycznej w Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy. Wiąże się to z kontynuacją rozwoju zawodowego w metodzie, dalszej współpracy z partnerem niemieckim i zdobywaniem kolejnych stopni kwalifikacji.
5. Realizacja działań kontrolnych zmierzających do wyeliminowania błędów w stosowaniu metody – działania te realizowane będą w ramach:
 - pracy superwizyjnej w pierwszej kolejności realizowanej przez ekspertów niemieckich, aż do momentu uzyskania przez zachodniopomorską kadrę uprawnień do prowadzenia superwizji w procesie szkoleniowym.
 - monitoringu działań projektowych związanych z testowaniem i wdrażaniem metody,
 - kontrola realizacji testowania i upowszechniania przez kadrę projektu.
6. Realizacja działań upowszechniających i włączających do głównego nurtu polityki społecznej, aby metoda zaczęła funkcjonować i konieczne jest przeprowadzenie właściwych działań upowszechniających
7. Zaangażowanie użytkowników w pracę nad produktem finalnym w celu uniknięcia błędów
8. Odnoszenie się do działań monitorujących - udział użytkowników i odbiorców we wprowadzaniu zmian w projekcie.
9. Zaangażowanie ekspertów zewnętrznych i autorytetów w zakresie psychologii i psychoterapii do działań projektowych – konsultowanie z nimi metody, ujmowanie ich sugestii w procesie realizacji projektu, dokonywanie ewentualnych korekt i zmian produktu finalnego i procesu jego wdrażania, zaangażowanie ich na etapie upowszechniania i włączania.
10. Dotarcie do osób decyzyjnych na etapie upowszechniania i włączania.
11. Dobór autorytetów na prelegentów podczas konferencji.

4. Koszt i czas wdrożenia innowacji w 1 instytucji:

Na dzień dzisiejszy szkolenia z Metody Psychoterapii w piaskownicy w Polsce mogą być prowadzone jedynie przez certyfikowanych trenerów metody Psychoterapii w Piaskownicy. Jeżeli pojawiłaby się grupa terapeutów, psychoterapeutów lub psychologów zainteresowanych udziałem w takim szkoleniu zostałyby ono przeprowadzone przez Partnera Niemieckiego projektu - Deutschen Gesellschaft für Sandspieltherapie (DGST). Po zakończeniu realizacji projektu i dalszej pracy części członków Grupy Roboczej w celu rozwoju swoich umiejętności i nabywania doświadczenia metodą Psychoterapii w Piaskownicy Wnioskodawca wraz z Partnerem są w stanie samodzielnie prowadzić zajęcia szkoleniowe, dzięki czemu koszt wdrożenia produktu będzie dużo niższy. Poniżej tabela kosztów wdrożenia produktu finalnego przez ekspertów niemieckich i przez ekspertów polskich.

Czas wdrożenia przez ekspertów z Niemiec	Koszt wdrożenia przez Partnera Niemieckiego	Wymagania
2 - 2,5 roku	250 h zajęć Koszt na 1 uczestnika (przy ok. 10 os.) ok. 10 000 zł	- Do szkoleń dopuszczani są: psychoterapeuci, terapeuci, psychologowie, psychiatrzy,

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>Zakup zestawu startowego Piaskownica, figurki Koszt w granicach 2000 – 4000 zł dla 1 uczestnika</p> <p>Koszt całkowity: 12000 - 14000 zł/1 os. dla 1 instytucji wysyłającej terapeutę na kurs</p>	<p>mający uprawnienia zgodne z prawem polskim, - Max. 10 - 12 os. w grupie, - Możliwość zajęć wyjazdowych w Niemczech, - Konieczność posiadania sprzętu do prowadzenia psychoterapii, - Konieczność prowadzenia praktyki pozwalającej na zdobywanie doświadczenia własnego.</p>
Czas wdrożenia przez ekspertów z Polski	Koszt wdrożenia przez Partnera Polskiego	Wymagania
2-2,5 roku	<p>250 h zajęć (1 h x 160 zł) Koszt na 1 uczestnika (przy ok. 10 os.) 4000 zł</p> <p>Zakup zestawu startowego Piaskownica, figurki Koszt w granicach 2000 – 4000 zł dla 1 uczestnika</p> <p>Koszt całkowity: 6000 - 8000 zł/1 os. dla 1 instytucji wysyłającej terapeutę na kurs</p>	<p>- Do szkoleń dopuszczani są: psychoterapeuci, terapeuci, psychologowie, psychiatry, mający uprawnienia zgodne z prawem polskim, - Max. 10 - 12 os. w grupie, - Konieczność posiadania sprzętu do prowadzenia psychoterapii, - Konieczność prowadzenia praktyki pozwalającej na zdobywanie doświadczenia własnego.</p>

5. Jakie efekty może przynieść zastosowanie innowacji

Stosowanie Metody Psychoterapii w Piaskownicy może przynieść następujące zmiany:

a) W odniesieniu do użytkowników - MPP wyposaży zachodniopomorskich profesjonalistów w dostęp do nowego, innowacyjnego narzędzia umożliwiającego skuteczną pomoc młodzieży znajdującej się w kryzysie psychicznym poprzez :

- zdolność do pracy z nieświadomym materiałem młodzieży,
- wyposażenie w metodę zawartą w formie atrakcyjnej dla młodych ludzi.

b) W odniesieniu do odbiorców - MPP może wypełnić ogromną lukę jaką stanowi obecny brak skutecznych technik pracy psychoterapeutycznej z młodzieżą w województwie zachodniopomorskim. Dzięki wdrożeniu Psychoterapii w Piaskownicy do głównego nurtu polityki społecznej możliwym będzie objęcie wsparciem psychoterapeutycznym osób dotąd nim nie objętych i zredukowanie wypadków z udziałem młodzieży, takich jak np.: próby samobójcze, przemoc, inne przestępstwa. Wprowadzenie i rozpropagowanie nowej skutecznej metody psychoterapeutycznej umożliwi także pomoc młodzieży w sytuacjach:

- kryzysów edukacyjnych,
- zaburzeń lękowych,
- zaburzeń jedzenia,
- zaburzeń zachowania (ADHD, ADD),
- problemów z odczuwaniem złości, wściekłości, napadów szału,
- przedłużającej się żałoby po stracie bliskich,
- uczucia przygnębienia, bezsilności, depresji,
- kryzysów samooceny,
- kłopotów w budowaniu satysfakcjonujących relacji z rówieśnikami.

Dodatkowo:

Innowacja pozwoli na zaistnienie w Polsce nowej metody psychoterapii, która do tej pory przez wysokie koszty wdrożenia nie została do naszego kraju sprowadzona.

6. Jakie elementy obejmować będzie innowacja:**Produkt finalny, na który złożą się:**

- opracowana i przystosowana do warunków polskich Metoda Psychoterapii w Piaskownicy,
- program szkolenia dla terapeutów z Metody Psychoterapii w Piaskownicy wraz z dokumentacją szkoleniową i weryfikującą umiejętność,
- metoda kwalifikowania osób do objęcia szkoleniem dla terapeutów z Metody Psychoterapii w Piaskownicy,
- program terapeutyczny z zastosowaniem Metody Psychoterapii w Piaskownicy wraz z dokumentacją,
- metoda kwalifikowania osób do objęcia Metodą Psychoterapii w Piaskownicy,
- wskazówki dotyczące materiałów koniecznych do przeprowadzania terapii Metodą Psychoterapii w Piaskownicy,
- wskazówki dla terapeutów, ośrodków pracujących Metodą Psychoterapii w Piaskownicy,
- baza dobrych praktyk, zagrożeń, rozwiązań wypracowywanych w ramach wykorzystywania Metody Psychoterapii w Piaskownicy,
- instrukcja wdrażania Metody Psychoterapii w Piaskownicy,
- program nauczania Metody Psychoterapii w Piaskownicy w uczelniach wyższych,
- strona internetowa poświęcona Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy z materiałami do pobrania.

Produktem finalnym projektu będzie opracowana i przystosowana do warunków polskich innowacyjna metoda terapeutyczna dla młodzieży Psychoterapia w Piaskownicy wraz z instrukcją. Metoda Psychoterapii w Piaskownicy ma zastosowanie w terapii pacjentów w różnym wieku i relacjach (dzieci, młodzież, dorośli, rodziny, grupy). Jest dużo skuteczniejsza w pracy z młodzieżą niż stosowane w Polsce metody tradycyjne. Polega na tworzeniu przez pacjenta w piaskownicy dowolnej sceny z użyciem dostępnych figurek. Może być stosowana jako samodzielna metoda leczenia lub narzędzie diagnostyczne. Ma zastosowanie w oddziaływaniu na szerokie spektrum psychopatologii. Pozwala na rozwiązywanie problemów mających swoje źródło w dzieciństwie. Metoda niezwykle skuteczna do tej pory stosowana z sukcesami za granicą w Polsce znana jedynie wąskiemu gronu specjalistów (1 osoba z Krakowa posiada uprawnienia do stosowania metody) w województwie zachodniopomorskim zupełnie nieobecna. Różni się od obecnie stosowanych rozwiązań leczeniem poprzez kanał procesu twórczego, na płaszczyźnie nieświadomości poprzez pracę nad jaźnią i procesem indywidualizacji.

To właśnie powiązanie metody psychoterapeutycznej z kanałem twórczym odpowiadać będzie za wzrost zainteresowania psychoterapią wśród odbiorców co znajdzie przełożenie na redukcję problemów natury psychicznej w populacji zachodniopomorskiej młodzieży.

W odniesieniu do użytkowników MPP wypełni lukę jaka stanowi brak skutecznych narzędzi do prowadzenia pracy psychoterapeutycznej z młodzieżą.

Upowszechnianie metody

- upowszechnianie i włączanie Metody Psychoterapii w Piaskownicy do ogólnopolskiego obiegu metod prac terapeutycznych,
- rozpowszechnianie publikacji o metodzie z wnioskami z projektu,
- wprowadzenie metody do programu nauczania na uczelniach wyższych,
- spotkania z osobami decyzyjnymi (Ministerstwo Zdrowia, Polskie Towarzystwo, Psychologiczne, NFZ, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, PUM, profesorowie, eksperci, rektorzy),
- konferencja przybliżająca projekt i Metodę Psychoterapii w Piaskownicy, umożliwiającą spotkanie z ekspertami z zagranicy oraz z polskimi specjalistami w terapii młodzieży,
- list do osób decyzyjnych w celu wprowadzenia Metody Psychoterapii w Piaskownicy,
- publikacja książkowa dotycząca Metody Psychoterapii w Piaskownicy,
- dodatek do ogólnopolskiego wydania Rzeczypospolitej o kondycji psychicznej polskiej młodzieży oraz Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy,
- ogłoszenia w ogólnodostępnych gazetach, portalach, artykuły o Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy,
- spotkania z rektorami uczelni psychologicznych i medycznych,
- instrukcja wdrażania metody.

Adresatami działań upowszechniających będą w pierwszej kolejności:

- psycholodzy, psychiatry, psychoterapeuci,
- władze samorządowe i państwowe,
- naukowcy,
- pracownicy ośrodków wychowawczych i resocjalizacyjnych,
- rektorzy uczelni wyższych,
- odbiorcy (młodzież, rodzice),
- nauczyciele, pedagodzy, pracownicy socjalni.

IV. Plan działań w procesie testowania produktu finalnego

1. Opis przebiegu testowania

Proces testowania produktu finalnego odbędzie się w terminie listopad 2011 – grudzień 2012 i realizowany będzie w następujący sposób:

L.p.	Nazwa działania	Termin realizacji
1	Zakup zestawów terapeutycznych (10 sztuk): piaskownice o wymiarach 50 cmx72cmx9cm, figurki reprezentujące elementy rzeczywistego świata (min. 60 szt.) + regały - zgodnie z metodą kolekcja powinna liczyć minimum 360 elementów, nie oznacza to jednak, że wszystkie 360 elementy muszą zostać nabyte w ramach projektu. Część jest zbierana przez samych terapeutów, część wykonywana własnoręcznie. Planuje się zakup 60 lub więcej figurek w zależności od ich ceny.	listopad 2011
2	Zaproszenie odbiorców i użytkowników do udziału w testowaniu. Rekrutacja odbiorców i użytkowników.	listopad 2011-grudzień
3	Zatrudnienie trenerów spośród członków Grupy Roboczej, zapewnienie miejsca realizacji testowania.	listopad 2011
4	Zapewnienie miejsca realizacji testowania – odpowiednie przygotowanie sal na potrzeby realizacji testowania	listopad 2011
5	Realizacja testowania na odbiorcach Metody Psychoterapii w Piaskownicy – przeprowadzenie po 24 sesje terapeutyczne dla każdego ze 100 odbiorców poddanych testowaniu przez ok. 10 terapeutów. łącznie przepracowanie metodą 2400h	listopad 2011 – grudzień 2012
6	Realizacja 250 godzin zajęć testowych z Metody Psychoterapii w Piaskownicy na użytkownikach - realizacja zajęć w formie wprowadzenia w zastosowanie metody w pracy z odbiorcami. Działanie zrealizowane zostanie dla dwóch 15 osobowych grup uczestników.	Grudzień 2011 – grudzień 2012
7	Stałe monitorowanie przebiegów testowania – bieżąca realizacja działań monitorujących zgodnie z przyjętym planem	listopad 2011 – grudzień 2012
8	Superwizje z partnerem niemieckim przypadków testowych	listopad 2011 – grudzień 2012
9	Ewentualne korygowanie procesu testowania w wyniku analizy zebranych wyników monitorowania – w wypadku ujawnienia elementów poddających się modyfikacji wprowadzenie bieżących zmian do procesu testowania.	listopad 2011 – grudzień 2012
10	Aktualizacja informacji na stronie WWW – uzupełnianie strony internetowej o gromadzone wyniki procesu testowania	listopad 2011 – grudzień 2012
11	Rozpoczęcie prac nad filmem o Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy	listopad 2011 – grudzień 2012
12	Ewaluacja działań etapu testowania.	listopad 2011 – grudzień 2012
13	Przygotowanie wstępnego wydruku publikacji o MPP – w wyniku konsultacji Grupy Sterującej ustalono zasadność przesunięcia tego działania na koniec etapu testowania i na	Listopad 2012 – grudzień 2012

	etap upowszechniania i wyłączenia go z produktu finalnego. Publikacja będzie zawierać część poświęconą wypracowanym w trakcie etapu testowania produktom, dlatego powstać może dopiero po zakończeniu etapu testowania.	
14	Analiza wyników testowania	Styczeń 2012 – marzec 2013

2. Dobór grup użytkowników i odbiorców uczestniczących w testowaniu będzie realizowany według następujących kryteriów:

Kryteria dla 30 użytkowników rekrutowanych do etapu testowania:

1. Kandydat musi spełniać następujące wymagania:

- być osobą zajmującą się świadczeniem pomocy terapeutycznej,
- mieć miejsce zamieszkania na terenie województwa zachodniopomorskiego,
- być aktywnym zawodowo.

Rekrutacja będzie ukierunkowana na zebranie grupy użytkowników z jak największej liczby ośrodków, w miarę możliwości po 1 osobie z różnych ośrodków tj. z poradni psychologiczno-pedagogicznych i ośrodków prowadzących leczenie psychoterapeutyczne dla młodzieży, działających na terenie województwa zachodniopomorskiego. Informacja o możliwości uczestniczenia w testowaniu przekazana zostanie w formie poczty elektronicznej rozesłanej do poszczególnych ośrodków, popartej rozmową telefoniczną. Informacja będzie także dostępna w formie ogłoszenia na portalu www.ngo.pl, a także na stronie internetowej projektu tj. www.terapiawpiaskownicy.pl. Ze strony pobrać będzie można formularz zgłoszeniowy, który po wypełnieniu będzie można przesać faksem lub mailem. Dobór użytkowników do grupy testowej odbywać się będzie na podstawie weryfikacji przesłanych formularzy.

Przedmiotem weryfikacji uczestników będzie:

- posiadane wykształcenie – preferowane będą osoby posiadające: wykształcenie psychologiczne, psychoterapeutyczne, psychiatryczne (skala oceny 0-1 spełnia lub nie spełnia)
- posiadane doświadczenie zawodowe – preferowane będą osoby posiadające min. pół roczne doświadczenie w świadczeniu usług terapeutycznych (1 punkt za każdy rok doświadczenia)
- rodzaj stosowanych dotychczas metod terapeutycznych - preferowane będą osoby mające kontakt z terapią systemową bądź analityczną (skala 0-1 spełnia lub nie spełnia)
- stopień zapotrzebowania danego ośrodka na stosowanie nowej metody psychoterapeutycznej dedykowanej szczególnie do pracy z młodzieżą – preferowane będą osoby z ośrodków deklarujących wysoki stopień zapotrzebowania (skala 0-3: małe zapotrzebowanie 1 pkt., średnie zapotrzebowanie 2 pkt., duże zapotrzebowanie 3 pkt.).

W wypadku bardzo dużego zainteresowania udziałem w testowaniu zastosowane zostanie kryterium jednej osoby reprezentującej jeden ośrodek. W wypadku trudności w wyłonieniu użytkowników do testowania metody za pomocą określonych kryteriów weryfikujących możliwe będzie zorganizowanie bezpośredniego spotkania rekrutacyjnego z zainteresowanymi mającego na celu szczegółowe zbadanie założonych kryteriów rekrutacyjnych.

Kryteria dla 100 odbiorców rekrutowanych do etapu testowania:

1. Kandydat musi spełniać następujące wymagania:

- być osobą w wieku pomiędzy 15 a 25 rokiem życia,
- mieć miejsce zamieszkania na terenie województwa zachodniopomorskiego,
- kwalifikować się do psychoterapii.

Odbiorcy rekrutowani będą do projektu za pomocą informacji o możliwości skorzystania z bezpłatnego wsparcia psychoterapeutycznego w ramach testowania innowacyjnej metody psychoterapii. Informacje o możliwości udziału w testowaniu kolportowane będą w formie:

- plakatów,

- ulotek,
- bezpłatnych ogłoszeń zamieszczonych na stronie internetowej www.ngo.pl, www.terapiawpiaskownicy.pl,
- bezpłatnego ogłoszenia na stronie Miasta Gminy Szczecin,
- informacji ustnych przekazywanych kadrze pedagogicznej,
- mailingu m.in. do placówek edukacyjnych.

Informacje o możliwości udziału w testowaniu kolportowane będą do:

- szkół i uczelni,
- przychodni publicznych i niepublicznych,
- miejsc rozrywki adresowanej do młodzieży,
- sieci Internet.

Kryteriami zakwalifikowania odbiorców do uczestnictwa w testowaniu będzie:

- posiadanie problemów emocjonalnych, psychicznych lub psychosomatycznych o podłożu możliwym do leczenia za pomocą psychoterapii (weryfikacja za pomocą wywiadu bezpośredniego z psychoterapeutą lub informacji od wcześniejszej placówki, pedagoga, terapeuty dostarczonej przez osobę testowaną):

- przeżyć traumatycznych,
- depresji,
- zaburzeń nastroju,
- zespołu nadpobudliwości psychoruchowej,
- zaburzeń jedzenia,
- fobii,
- zaburzeń relacji rówieśniczych,
- przedłużającej się żałoby po stracie bliskich,
- trudności z kontrolą emocjonalną,
- zaburzeniami samooceny, poczucia własnej wartości.

Pierwszeństwo udziału w testowaniu przysługiwało będzie młodzieży posiadającej problemy mogące skutkować zagrożeniem życia lub ładu prawnego ich lub osób trzecich.

Kryteria dodatkowe:

- w wypadku niepełnoletnich odbiorców wyrażenie zgody na udział w testowaniu przez prawnych opiekunów.
- zadeklarowanie gotowości do uczestniczenia w określonej ilości sesji psychoterapeutycznych (24 szt.), pod groźbą sankcji w postaci konieczności opłacenia przez odbiorcę kosztów zrealizowanych sesji w wypadku przerwania pełnego cyklu testowania przed jego zakończeniem.

Kwalifikowanie odbiorców do testowania metody realizowane będzie według następujących etapów:

- Wstępnego rozpoznania podczas rozmów telefonicznych prowadzonych z osobami zgłaszającymi się do udziału w testowaniu Psychoterapii w Piaskownicy.
- Spotkania konsultacyjnego realizowanego z zainteresowanymi zakwalifikowanymi w toku wstępnego rozpoznania telefonicznego - w trakcie spotkania z odbiorcami przeprowadzony zostanie wywiad pogłębiony stanowiący podstawę do określenia zasadności objęcia testowaniem.
- Utworzenia listy osób zakwalifikowanych do udziału w testowaniu wraz z listą rezerwową (rankingową) dla zapewnienia osób w miejsce uczestników porzucających testowanie.

3. Charakterystyka materiałów, jakie otrzymają uczestnicy

W ramach testowania produktu finalnego uczestnicy otrzymają następujące materiały:

a) Użytkownicy:

- program szkolenia dla terapeutów z Metody Psychoterapii w Piaskownicy wraz z dokumentacją szkoleniową,
- metodę kwalifikowania osób do objęcia Metodą Psychoterapii w Piaskownicy,
- wskazówki dla terapeutów, ośrodków pracujących Metodą Psychoterapii w Piaskownicy,
- wskazówki dotyczące materiałów koniecznych do prowadzenia terapii Metodą Psychoterapii w Piaskownicy,

- dostęp do strony internetowej poświęconej Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy zawierającej materiały do pobrania.

b) Odbiorcy:

- broszurę informacyjną o Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy,

- dostęp do strony internetowej poświęconej Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy zawierającej materiały do pobrania.

4. Sposób monitorowania przebiegu testowania

Monitorowanie przebiegu realizowanego testowania rozdzielone zostanie na:

a) Monitorowanie testowania użytkowników – polegać będzie na zebraniu informacji zwrotnych, zasięgnięciu opinii użytkowników co do metod przeprowadzanych warsztatów, dokumentacji warsztatowej i samej metody, zabranii opinii odnośnie jej jakości oraz jasności zawartych w dokumentacji informacji. Realizowane będzie z wykorzystaniem następujących metod:

- formularzy monitoringowych – użytkownicy 4-krotnie w toku realizacji testowania poproszeni zostaną o wypełnienie formularzy,

- wywiadów pogłębionych – jakościowej metody badawczej polegającej na przeprowadzeniu strukturalizowanych rozmów z użytkownikami i odbiorcami, w trakcie których badana będzie jakość testowania,

– jednokrotna realizacja w toku testowania,

- grupy reflektującej - oceny realizacji testowania przez przedstawicieli grupy roboczej dokonujących wspólnych przeglądów zapisów wideo realizowanego testowania i przekazujących kolektywnie wypracowane uwagi na temat jego jakości.

b) Monitorowanie testowania odbiorców - będzie polegało na zbieraniu ich opinii w toku trwania testowania oraz badaniu ich kondycji emocjonalnej przed i po odbytym testowaniu. Poparte będzie także konsultacjami procesu z ekspertami zewnętrznymi. Monitoring realizowany będzie za pomocą następujących technik:

- wywiadów pogłębionych,

- ankiet pretest i posttest - realizacji badań ankietowych weryfikujących zakres zmian zachodzących w odbiorcach pod wpływem testowania MPP, realizowanych na początku i końcu testowania,

- superwizji indywidualnych – procedura polegająca na analizie realizowanego procesu psychoterapeutycznego z ekspertami zewnętrznymi, członkami Grupy Roboczej.

- superwizji indywidualnych – procedura polegająca na analizie realizowanego procesu psychoterapeutycznego z ekspertem niemieckim.

Osoby odpowiedzialne za monitoring i ewaluację: ekspert ds. ewaluacji, koordynator merytoryczny, kierownik projektu.

Nadzór nad prawidłowością realizacji monitoringu i decyzjami dotyczącymi wprowadzania korekt sprawował będzie koordynator merytoryczny projektu wraz z kierownikiem projektu. Wszelkie zmiany korygujące wymagają także konsultacji z Grupą Sterującą popartej jej zgodą na wprowadzenie. W proces monitoringu zaangażowani będą zarówno odbiorcy jak i użytkownicy metody. Równocześnie następować będą stałe konsultacje z ekspertami z Niemiec – reprezentującymi partnera niemieckiego.

W wyniku realizacji testowania możliwe jest dokonywanie bieżących korekt w metodyce wdrażania rozwiązania innowacyjnego.

Istnieje konieczność dokonania zmiany w harmonogramie projektu.

1. W pierwszym etapie realizacji projektu postanowiono, że powinny zostać rozszerzone terminy prowadzenia testowania zarówno odbiorców jak i użytkowników na cały okres realizacji testowania. Ilość godzin koniecznych do przetestowania jest tak duża, że jeżeli Wnioskodawca pozostanie przy obecnym harmonogramie może nie zdążyć z ich realizacją na poziomie jaki chce osiągnąć. Wnioski zostały wysunięte poprzez konsultacje z Grupą Roboczą i analizowanie wraz z partnerem polskim i niemieckim procesu testowania.

W związku z powyższym Wnioskodawca chciałby zmienić datę prowadzenia testowania odbiorców na okres: listopad 2011 – listopad 2012 oraz testowania użytkowników na okres grudzień 2011-listopad 2012.

2. Kolejną zmianą wynikającą z bieżącej realizacji projektu jest zmiana założeń dotyczących sposobu testowania. Dotychczasowo przyjmowano w projekcie założenie, że testowanie odbiorców zrealizowane zostanie w równym stopniu przez wszystkich 10 członków Grupy Roboczej. Na obecnym etapie projektu zasadnym wydaje się założenie, że testowanie zrealizowane zostanie przez członków grupy roboczej bez jednoznacznego określenia ilości osób realizujących testowanie. Korekta ta wynika ze spostrzeżeń, iż nie wszyscy członkowie Grupy Roboczej będą w stanie realizować testowanie. Założona zmiana nie wpłynie na postęp procesu testowania odbiorców.

3. Termin przygotowania wstępnej wersji publikacji – będzie to pierwsza publikacja o Metodzie Psychoterapii w piaskownicy w Polsce. Aby można było ją właściwie przygotować i opracować konieczne jest zrealizowanie etapu testowania metody, aby zgromadzone dzięki temu etapowi dane mogły zostać uwzględnione w planowanej publikacji. Wnioskodawca zaplanował pierwszy próbny wydruk publikacji na początek II etapu realizacji projektu. Konieczne jest jednak przesunięcie terminu na koniec 2012/ początek 2013 r. i przeniesienie publikacji do zadania upowszechnianie i włączanie jako narzędzie upowszechniania.

V. SPOSÓB SPRAWDZENIA CZY INNOWACJA DZIAŁA

1. Uzasadnienie stosowania innowacji na szerszą skalę.

Dla uznania za wystarczające uzasadnienie stosowania innowacji na szerszą skalę przyjmuje się następujące efekty jej zastosowania na etapie testowania.

- a) minimum 25 użytkowników poprawi swoje umiejętności do pracy z młodzieżą o znajomość 1 nowej metody,
- b) minimum 80% odbiorców o minimum 30% poprawi swoją kondycję psychiczną,
- c) minimum 80% odbiorców o minimum 30% zwiększy umiejętność konstruktywnego rozwiązywania problemów,
- d) minimum 80% odbiorców o minimum 30% zwiększy swój standard życia i samoocenę,
- e) minimum 80% odbiorców o minimum 30% poprawi swoje przystosowanie społeczne,
- f) minimum 80% odbiorców o minimum 30% zwiększy swoje szanse na wyjście z wykluczenia społecznego i poprawi relacje międzyludzkie.

2. Sposób dokonania oceny wyników testowania

Dla dokonania oceny wyników testowania wykorzystane zostaną ankiety pretest–posttest przeprowadzone przed i po zakończeniu testowania zarówno z użytkownikami jak i odbiorcami metody. Dodatkowo w ramach oceny testowania przeprowadzone zostaną wywiady pogłębione z odbiorcami i użytkownikami mające na celu zbadanie pozytywnych zmian w życiu odbiorców po zakończeniu terapii w odniesieniu do stanu początkowego. Podczas oceny wyników testowania brane pod uwagę będą wszelkie przeprowadzone działania na etapie testowania wraz z monitoringiem. W etap oceny testowania zaangażuje się również partner niemiecki, który będzie służył jako wsparcie polskiemu zespołowi.

3. Sposób przeprowadzenia zewnętrznej ewaluacji produktu finalnego

Zgodnie z założeniami projektowymi w ramach działań ewaluacyjnych zrealizowane zostanie badanie ewaluacyjne zrealizowane przez zewnętrzną i niezależny podmiot.

a) Metoda wyłonienia zewnętrznego ewaluatora:

Ewaluator zewnętrzny wyłoniony zostanie w toku realizacji procedury zapytania ofertowego zgodnie z zasadą konkurencyjności. Kryteria wyboru wykonawcy: min. 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu ewaluacji zewnętrznej, bądź w prowadzeniu badań społecznych, doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych z Unii Europejskiej w ramach EFS, podejście metodologiczne, organizacja procesu realizacji badania, cena. Dopuszcza się rozszerzenie zakresu kryteriów wyboru, jeżeli Grupa Sterująca uzna to za zasadne.

b) Zakres ewaluacji:

Zakres ewaluacji powierzonej zewnętrznemu ewaluatorowi obejmował będzie:

- weryfikację poprawności realizacji prac nad ostateczną wersją produktu finalnego,
- weryfikację poprawności wyłonienia użytkowników objętych testowaniem,
- weryfikację poprawności wyłonienia odbiorców objętych testowaniem,

- weryfikację poprawności realizacji procedury testowania użytkowników i odbiorców,
- weryfikację poprawności realizacji badań w ramach sprawdzania skuteczności metody w toku jej testowania.

c) Sposób zdefiniowania zadań ewaluatora

Działania ewaluatora zewnętrznego pozwolą na uzyskanie obiektywnej opinii na temat tego, czy innowacyjne rozwiązanie jest rozwiązaniem skuteczniejszym od dotychczas stosowanych praktyk w zakresie wsparcia terapeutycznego młodzieży.

Zadania ewaluatora zewnętrznego polegać będą na realizacji następujących czynności badawczych:

- analizie dokumentacji projektowej,
- analizie list obecności,
- analizie zrealizowanych badań ankietowych, wywiadów i innych działań monitorujących,
- przeprowadzeniu telefonicznych wywiadów strukturalizowanych z użytkownikami i odbiorcami.

Dopuszcza się zastosowanie dodatkowego zakresu ewaluacji zewnętrznej w wypadku wskazania jej zasadności przez ewaluatora zewnętrznego.

VI. STRATEGIA UPOWSZECHNIANIA

Przyjmuje się następujące elementy składowe strategii upowszechniania

1. Cel działań upowszechniających.

Celem zaplanowanych działań upowszechniających jest popularyzacja Metody Psychoterapii w Piaskownicy. W szczególności istotnym jest zbudowanie spójnego i skutecznego przekazu, dzięki któremu Terapia w Piaskownicy stanie się rozpoznawalnym hasłem tożsamym ze skuteczną i pożądaną formą wsparcia psychoterapeutycznego. Za szczególnie istotne uznać należy pracę nad zniwelowaniem efektu infantylnej brzmiącej nazwy, czemu poświęcone zostanie wiele uwagi w procesie upowszechniania.

2. Grupy docelowe działań upowszechniających.

Działania upowszechniające skierowane zostaną do następujących grup docelowych:

- a) Pedagodzy – grupa, do której adresowane jest upowszechnianie Metody Psychoterapii w Piaskownicy ze względu na ścisłe kontakty zarówno z dziećmi i młodzieżą jak i ich rodzicami. Grupa ta bardzo często pierwsza ma okazję dostrzegać niepokojące sygnały w zachowaniu swoich podopiecznych, jest więc niezwykle istotne, aby była w stanie wskazać rodzicom dzieciom i młodzieży interesującą i efektywną formę pomocy w wypadku kryzysu lub innej ważnej sytuacji.
- b) Rodzice – grupa, której istotność należy zaakcentować podwójnie, z jednej strony jako prawnych i mentalnych opiekunów dzieci i młodzieży, często potrzebującej wsparcia, z drugiej strony jako podmiotów życia rodzinnego także potrzebujących pomocy, zwłaszcza w sytuacjach kryzysów mogących skutkować rozbiciem rodziny.
- c) Młodzież – grupa, do której w sposób szczególny adresowany jest projekt. Jest niezwykle istotne aby w wyniku działań upowszechniających pozyskać przychylność i zaufanie młodzieży jako warunku istotnego dla budowania satysfakcjonującej relacji psychoterapeutycznej. Grupa obejmie zarówno młodzież kwalifikującą się do terapii, jak i młodzież, która nie potrzebuje wsparcia, ale może być łącznikiem pomiędzy swoimi kolegami i koleżankami a metodą.
- d) Profesjonaliści – psycholodzy, lekarze, terapeuci – grupa posiadająca kluczowe znaczenie dla upowszechnienia innowacyjnego rozwiązania jakim jest Metoda Psychoterapii w Piaskownicy poprzez jej polecanie i stosowanie przyczynią się najlepiej do jej upowszechniania.
- e) Media – jako środek powszechnego przekazu, zachęcane będą do rozpowszechniania informacji o metodzie w masowych środkach przekazu.
- f) Odbiorcy dodatkowi – osoby w wieku do 15 r. ż i sposoby powyżej 25 r. ż. Kwalifikujące się do terapii, poszukujące metod pracy terapeutycznej, które staną się pośrednimi odbiorcami metody na etapie działań upowszechniających. Metoda Terapii w Piaskownicy sprawdza się również jako metoda pracy terapeutycznymi z dziećmi i dorosłymi – nie tylko młodzieży, zatem jest prawdopodobieństwo, że część odbiorców pośrednich, w innym wieku niż odbiorcy bezpośredni projektu, staną się dodatkową grupą korzystającą z etapu upowszechniania terapii Metodą Psychoterapii w Piaskownicy.

3. Plan działań upowszechniających i ich charakterystyka

Działania upowszechniające realizowane będą według następującego planu:

- a) Zamieszczenie materiałów szkoleniowych i opisu terapii na stronie internetowej do pobrania dla wszystkich.
- b) Druk 5000 egzemplarzy publikacji o Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy – publikacja przeznaczona będzie do bezpłatnego rozpowszechniania dla profesjonalistów i studentów ze szczególnym uwzględnieniem województwa zachodniopomorskiego. Przyjęta zostanie zasada parytetu, dzięki której aż połowa nakładu przeznaczona zostanie do rozpowszechniania w województwie zachodniopomorskim, zaś druga połowa w pozostałej części kraju.
- c) Przygotowanie filmu poświęconego Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy, umieszczenie go na stronie internetowej projektu.
- d) Umieszczenie ogłoszeń w prasie, mediach, portalach internetowych.
- e) Opracowanie instrumentów wdrażania metody w Polsce.
- f) Mailing do instytucji zajmujących się pomocą młodzieży z informacją o nowej, skutecznej i innowacyjnej metodzie.

VII. STRATEGIA WŁĄCZANIA DO GŁÓWNEGO NURTU POLITYKI

W ramach projektu przyjmuje się następujące elementy składowe strategii włączania do głównego nurtu polityki społecznej:

1. Cel włączania do głównego nurtu polityki społecznej

Celem włączania do głównego nurtu polityki społecznej, jest spowodowanie przyjęcia i zaakceptowania metody przez oficjalne czynniki takie jak wiodące instytucje życia społecznego, władze lokalne i samorządowe, liderów i autorytety w dziedzinie psychoterapii, a także potencjalnych odbiorców metody.

2. Grupy docelowe działań włączania do głównego nurtu polityki społecznej.

Działania związane z włączaniem do głównego nurtu polityki społecznej skierowane zostaną do następujących grup docelowych:

- a) Politycy - grupa posiadające istotne znaczenie dla włączania do głównego nurtu polityki społecznej. Dzięki działaniom skierowanym do polityków, tj. wspólnym spotkaniom i debatom, liczyć można na wytworzenie korzystnych dla innowacyjnego rozwiązania zmian w mechanizmach administracyjnych. Dla procesu tego znaczenie będzie miał udział zarówno polityków rangi ogólnopolskiej jak i rangi lokalnej. Pod uwagę będą brani przede wszystkim politycy zajmujący się bezpośrednio lub pośrednio polityką społeczną i zdrowotną.
- b) Liderzy profesjonaliści – grupa posiadająca kluczowe znaczenie dla włączenia produktu do głównego nurtu polityki społecznej. To właśnie profesjonaliści dzięki używaniu innowacyjnego rozwiązania jakim jest Metoda Psychoterapii w Piaskownicy przyczynią się najlepiej do jej zaakceptowania i wchłonięcia w główny nurt polityki społecznej. Będą oni zapraszani na wszelkiego rodzaju seminaria projektowe i konferencje. Podejmowane będą próby konsultacji produktu finalnego z liderami w dziedzinie psychoterapii.
- c) Liderzy młodzieżowi - grupa mogąca mieć znaczenie dla budowania percepcji innowacyjnego rozwiązania w oczach młodzieży, do której w sposób szczególny adresowany jest projekt. Dla włączenia do głównego nurtu polityki społecznej rozumianego także jako powszechna akceptacja przyjętych rozwiązań ważące będzie lokowanie pozytywnych opinii i wzorców zachowań w środowisku opiniotwórczych rówieśników. Informacja o metodzie będzie rozpowszechniana wśród młodzieży na uczelniach i w szkołach, w celu uzyskania aprobaty młodzieży i poparcia metody.
- d) Dziennikarze i twórcy – grupa mająca decydujące znaczenie dla budowania masowego postrzegania nowych zjawisk i rozwiązań. Dzięki udziałowi dziennikarzy i twórców w procesie włączania do głównego nurtu polityki społecznej możliwe będzie ulokowanie metody w świadomości zbiorowej. Informacja o projekcie będzie przekazywana mailowo i telefonicznie, a także osobiście do mediów w celu zachęcania do tworzenia artykułów i reportaży o metodzie. Już na etapie dotychczasowej realizacji projektu na temat metody ukazał się jeden artykuł w Głosie Szczecińskim, a także krótki reportaż w Kronice Szczecińskiej. Zainteresowanie wykazał także TVN 24, jednakże nie doszło jeszcze do nakręcenia materiału.
- e) Wysocy rangą urzędnicy - grupa często na równi z politykami odpowiedzialna za tworzenie i modelowanie procedur decydujących o wykorzystaniu nowych rozwiązań przez główny nurt życia społecznego. Planowane

są wspólne rozmowy i konsultacje na temat możliwości oraz najlepszego sposobu włączania metody do nurtu polityki.

- f) Władze uczelniane – grupa, która ma istotne znaczenie dla etapu włączania metody w system nauczania na uczelniach wyższych. To z nimi odbywać się będą spotkania i konsultacje.

3. Plan działań związanych z włączaniem do głównego nurtu polityki społecznej

Działania włączające innowacje do głównego nurtu polityki społecznej będą realizowane według planu:

- a) Organizacja 2 dniowej konferencji w Warszawie, w której uczestniczyć będą eksperci profesorowie, potencjalni użytkownicy i odbiorcy, osoby decyzyjne, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, dziennikarze i politycy. Na konferencję składać się będą m.in.: wprowadzenie w zagadnienia metody, prezentacja filmu, wystąpienia prelegentów, warsztaty praktyczne prezentujące Metodę Psychoterapii w Piaskownicy, wspólne planowanie implementacji Metody Psychoterapii w Piaskownicy, podpisywanie planów wdrożenia przez obecnych uczestników konferencji.
- b) Zamieszczenie materiałów szkoleniowych i opisu terapii na stronie internetowej do pobrania dla wszystkich zainteresowanych.
- c) Druk 5000 egzemplarzy publikacji o Metodzie Psychoterapii w Piaskownicy.
- d) Umieszczenie ogłoszeń w prasie, mediach, portalach internetowych.
- e) Zredagowanie i upublicznienie listu otwartego do Ministerstwa Zdrowia i NFZ z propozycją wdrożenia metody do głównego nurtu polityki społecznej.
- f) Organizacja cyklu spotkań z rektorami uczelni odnośnie dodania publikacji i metody do zakresu nauczania - wspólne opracowanie sposobów wdrażania metody na uczelniach.
- g) Opracowanie instrumentów wdrażania metody w Polsce.

Obecnie w Województwie Zachodniopomorskim tworzony jest dokument: Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015”. Program wynika wprost z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28.12.2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 24, poz. 128).

Projekt Terapia w piaskownicy -rozwój innowacyjnych form wsparcia wpisuje się w Cel szczegółowy 2.2: Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego oraz Zadanie 2.2.4: Współpraca z pozarządowymi organizacjami samopomocowymi realizującymi zróżnicowane formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego. Zespół projektowy na etapie upowszechniania i włączania zamierza wystąpić do Marszałka z wnioskiem o wpisanie metody w zakres programu.

VIII. KAMIENIE MIŁOWE II ETAPU PROJEKTU

1. Zakończenie rekrutacji odbiorców do etapu testowania - testowaniem objęte zostanie 100 osób. Rekrutacja tak dużej grupy odbiorców zawsze stanowi element kluczowy przy realizowaniu projektu. Wnioskodawca uważa, że zakończenie rekrutacji odbiorców będzie 1 kamieniem milowym w II etapie realizacji projektu, z nim wiązać się określone ryzyka projektu. Termin: XII 2011
2. Zakończenie rekrutacji użytkowników do etapu testowania - testowaniem objęte zostanie 30 os. z województwa zachodniopomorskiego. Testowanie obejmuje 250 godzin zajęć, w których zobowiązują się uczestniczyć użytkownicy. Kamieniem milowym będzie moment zrekrutowania 30 os. z województwa zachodniopomorskiego, które zobowiążą się do udziału w całym okresie testowania. Termin: I 2012
3. Zakończenie testowania jest kolejnym kamieniem milowym. Testowanie trwa przez ponad rok, jest to długi okres czasu, z którym wiązać się liczne ryzyka. Objęte jest również stałym monitoringiem i kontrolowaniem, co ma na celu zmniejszyć związane z nim ryzyka. Termin: XI 2012
4. Zakończenie ewaluacji zewnętrznej, które stanowić będzie analizę i podsumowanie dotychczasowej realizacji projektu. Termin: III 2013

IX. ANALIZA RYZYKA

Potencjalne zagrożenia	Prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia ¹	Wpływ ryzyka na realizację projektu ²	Najważniejsze zagrożenia ³	Sposób ograniczenia najważniejszych zagrożeń
Ryzyko trudności w pozyskaniu odbiorców do testowania. Jest to ryzyko związane z możliwością wystąpienia trudności w dotarciu do odbiorców zmotywowanych do pracy psychoterapeutycznej nad sobą. Może to mieć związek z określonymi w projekcie ramami wiekowymi odbiorców objętych testowaniem, które obejmują wiek pomiędzy 15 a 25 rokiem życia. Jest to przedział wiekowy w znacznym stopniu pokrywający się z okresem buntu młodzieńczego, cechującego się obniżonym poziomem zaufania wobec wszelkich instytucji i form pomocy. Równocześnie młodzież często nie przyznaje się do swoich problemów, ucieka przed terapią i traktuje ją jako zło konieczne. Negatywne nastawienie do terapii może spowodować zwiększenie trudności w rekrutacji odbiorców.	2	3	6	Środki zaradcze: - uświadamianie potencjalnych odbiorców o korzyściach płynących z terapii podczas etapu rekrutacji - możliwość testowania odbiorców znajdujących się w przedziale wiekowym powyżej okresu buntu młodzieńczego; - dotarcie do odbiorców zmotywowanych do skorzystania ze wsparcia dzięki współpracy z instytucjami i osobami posiadającymi kontakt z takimi osobami (poradnie zdrowia, pedagogzy szkolni, poradnie psychologiczno-pedagogiczne).
Ryzyko błędnego stosowania metody przez nowych terapeutów. Jest to ryzyko polegające na możliwości błędnego zastosowania nowo poznanej metody przez terapeutów przeszkolonych w jej wykorzystaniu. Pomimo wyjątkowo rzetelnej formy zaznajamiania terapeutów z nową metodą przez niemieckich ekspertów, uznać należy ryzyko błędnego wykorzystania metody jako potencjalnie możliwe.	1	3	3	Środki zaradcze: - stałe superwizje podczas testowania z ekspertem niemieckim - monitoring etapu testowania - bieżący kontakt i konsultacje z ekspertami niemieckimi

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Ryzyko braku doświadczenia w stosowanej metodzie. Ryzyko polegające na funkcjonowaniu w metodzie użytkowników pozbawionych doświadczenia w jej stosowaniu, co może przełożyć się na sposób percepcji metody.	3	1	3	Środki zaradcze: - stałe wsparcie merytoryczne doświadczonego partnera z Niemiec - wzajemne superwizje w grupie roboczej
Ewentualność niepowodzenia metody. Ryzyko polegające na ewentualnym braku przydatności metody do zastosowania w warunkach polskich.	1	3	3	Środki zaradcze: - analiza zastosowania metody w innych krajach i w pionierskim wykorzystaniu w ośrodku krakowskim; drobiazgowo analizowanie bieżących wyników testowania metody na użytkownikach, stały kontakt z Partnerem niemieckim.
Ryzyko braku przychylności środowiska lokalnych psychiatrów. Ryzyko polegające na funkcjonowaniu w Szczecinie środowiska biologicznie zorientowanych psychiatrów, mających skłonność do dewaluacji metod psychoterapeutycznych.	2	1	2	Środki zaradcze: - współpraca z autorytetami i wspólne ustalanie sposobów włączenia produktu finalnego; - podejmowanie konstruktywnej merytorycznej polemiki z ewentualnymi głosami krytycznymi wobec metody - stałe konsultacje z użytkownikami metody w celu jej właściwego upowszechniania
Problemy w dotarciu do decydentów na etapie upowszechniania metody. Ryzyko związane z możliwością powstania trudności w kontakcie i przekazaniu istotnych informacji o produkcie finalnym osobom decyzyjnym w kraju.	1	2	2	Środki zaradcze: - korzystanie ze wsparcia mediów lokalnych i krajowych przy nagłaśnianiu projektu - korzystanie ze wsparcia ośrodka krakowskiego, mającego pierwsze doświadczenia w promowaniu metody - stałe prace nad udoskonalaniem strategii upowszechniania metody - konsultacje w kwestii upowszechniania z partnerem niemieckim
Ryzyko trudności w przekazaniu kompetencji kolejnym użytkownikom. Ryzyko polegające na konieczności zdobycia dodatkowego stażu terapeutycznego w metodzie dla uzyskania uprawnień umożliwiających szkolenie kolejnych terapeutów. Aby Grupa Robocza mogła szkolić użytkowników i przekazywać im wiedzę i kwalifikacje do samodzielnego świadczenia metody zobowiązana jest odbyć dodatkowy staż terapeutyczny	3	2	6	Środki zaradcze: - realizacja szkolenia wprowadzającego do metody bez wydawania oficjalnych uprawnień do jej stosowania. Szkolenie adresowane będzie do profesjonalistów, wprowadzenie w zagadnienia metody będzie miało charakter szkoleniowy z komponentem praktycznego stosowania, więc będzie wyposażało uczestników w stopniu podstawowym w kompetencje niezbędne dla realizacji pierwszych prób włączenia

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





<p>w metodzie oraz ponieść w związku z tym pewne obciążenia finansowe. Uprawnienia Grupa Robocza otrzyma (jeżeli będzie kontynuować pracę metodą) po zakończeniu projektu, wtedy to będzie mogła nadawać uprawnienia do pracy metodą.</p>			<p>metody do własnej praktyki. Otrzymają oni zaświadczenie projektowe o ukończeniu udziału w szkoleniach. Podwaliny polskiej wersji Metody Psychoterapii w Piaskownicy stanowi jej niemiecka wersja. Pomimo tworzenia nowej jakości jaką jest polska wersja metody dostosowana do specyficznych warunków kulturowych i psychospołecznych, postanowiono nie rezygnować w niej z wysokich standardów wyszkolenia kadry korzystającej z metody. Oznacza to, że dla uzyskania oficjalnych kompetencji do szkolenia innych konieczna jest realizacja cyklu zapoznawania się z metodą wykraczająca poza ramy czasowe projektu. Dlatego też zapoznanie z metodą kolejnych użytkowników MPP w ramach projektu ma charakter testowania. Oznacza to, że pomimo realizacji cyklu wprowadzającego w metodę i zdobycia umiejętności do posługiwania się nową metodą nie będą oni mogli liczyć na uzyskanie oficjalnych certyfikatów potwierdzających nabyte kompetencje.</p>
---	--	--	---

¹ Skala od 1 do 3, gdzie 1 oznacza niskie prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka, a 3 – prawdopodobieństwo wysokie.

² Skala od 1 do 3, gdzie 1 oznacza niskie prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka, a 3 – prawdopodobieństwo wysokie.

³ Wynik polega na pomnożeniu punktów przyznanych w kategorii „prawdopodobieństwo” i „wpływ ryzyka”. Za istotne uznane są te zagrożenia, które uzyskały co najmniej 4 punkty.

Załącznik:

1. Produkt Finalny
2. Skróty z przeprowadzonej, pogłębionej diagnozy problemu

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

