

**Podsumowanie raportu z oceny
Projekt Spokój umysłu - Siła Serca
finansowane przez UE
EU4 Health - 2022 program 101101437 EU4H - 2022 -
PJ - 09**

Autorzy raportu: Aleksandra Mykowska, Joanna Kłosowska,
Dorota Ziętek

Przetwarzanie statystyczne: Joanna Kłosowska
Opracowanie metodologii oceny: Ewa Ilczuk, Aleksandra
Mykowska, Katrien Hertog i Pia Frohwein

Kraków 02.2025

Finansowane przez Unię Europejską. Poglądy i opinie wyrażone są jednak wyłącznie poglądami autora (autorów) i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy Unii Europejskiej lub Europejskiej Agencji Wykonawczej ds. Ani Unia Europejska, ani EACEA nie ponoszą za nie odpowiedzialności.



Krótkie podsumowanie raportu	3
1. Wprowadzenie	4
1.1. Organizacje partnerskie i kontakty:	4
1.2. Ocenione szkolenia dla dorosłych	5
2. Warsztaty HRE	6
2.1. Opis warsztatów HRE	6
2.1. Procedury badań	6
2.3. Liczba ankietowanych osób:	6
2.4. Deklarowana satysfakcja i wyniki	7
2.5 Wnioski z warsztatów HRE:	11
3. Program PC	12
3.1. Opis programu PC	12
3.2. Procedury badania	12
3.3. Liczba ankietowanych osób:	13
3.4. Deklarowana satysfakcja i wyniki	14
3.5 Wyniki standaryzowanego kwestionariusza	17
Wnioski z analizy DASS:	17
3.6. Wnioski dla programu PC	18
4. Program HRE	19
4.1. Opis programu HRE:	19
4.2. Grupa kontrolna / pikniki	20
4.3. Proces badań/oceny:	20
4.4. Liczba ankietowanych osób:	21
4.4. Deklarowana satysfakcja i wyniki PROGRAMU HRE	23
4.4. Standardowe kwestionariusze	25
4.4.1. Częstość występowania PTSD przed i po interwencji	25
4.4.2. Zmiana całkowitego wyniku DASS-12 po interwencji	27
4.4.3. Znaczenie ekologiczne - skrót	28
4.4.4. Uwagi końcowe	28
4.5 Wnioski Program HRE:	28
5. Podsumowanie wniosków:	29
Metodologia	29
Wyniki	29

Ograniczenia
Wnioski

29
29

Krótkie podsumowanie raportu

Raport opisuje ewaluację projektu "Peace of Mind", który miał na celu poprawę zdrowia psychicznego i dobrostanu ukraińskich uchodźców i przesiedleńców. Skupia się on na trzech ocenianych programach szkoleniowych dla dorosłych:

- **Warsztaty HRE:** Zaprojektowany dla osób w kryzysie, aby poprawić ogólne samopoczucie i zapewnić narzędzia do radzenia sobie ze stresem.
- **Program PC:** Szkolenie Professional/Self-Care dostosowane do potrzeb usługodawców.
- **Program HRE:** Program Uzdrawiania, Odporności i Wzmocnienia przeznaczony dla uchodźców w celu uwolnienia się od głębszych stresów i traum.

W ewaluacji wykorzystano **ankiety i standardowe kwestionariusze** do oceny satysfakcji uczestników i zmian w ich samopoczuciu psychicznym. W raporcie przedstawiono ustalenia dotyczące satysfakcji uczestników, poprawy dobrostanu psychicznego oraz analizy statystyczne wpływu programów. Omówiono także **metodologię, wyzwania i ograniczenia procesu ewaluacji**. **Ogólnie rzecz biorąc, programy wykazały ogólnie pozytywne wyniki.**



1. Wprowadzenie

Projekt **Peace of Mind** podzielił się innowacyjnym, skalowalnym i opartym na dowodach podejściem opracowanym przez International Human Values Association i Art of Living Foundation w celu wzmocnienia zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia tysięcy ukraińskich uchodźców i przesiedleńców. Dzięki tej inicjatywie ponad 2801 osób dorosłych otrzymało praktyczne narzędzia do zmniejszenia stresu, poprawy snu, uspokojenia umysłu i zwiększenia poziomu energii, co skutkuje większą odpornością, lepszymi umiejętnościami radzenia sobie, większą zaradnością i bardziej pozytywnym spojrzeniem na życie, w tym ponad 2810 osób dorosłych otrzymało praktyczne narzędzia do uwolnienia stresu, poprawy snu, uspokojenia umysłu i zwiększenia poziomu energii, co skutkuje lepszymi umiejętnościami radzenia sobie, zaradnością, odpornością i pozytywnym spojrzeniem na życie.

Więcej informacji o projekcie: Peace of Mind Project <https://pms.h.iahv-peace.org/>

1.1. Organizacje partnerskie i kontakty:

Projekt został opracowany i wdrożony przez konsorcjum składające się z partnerów:

Fundacja Art of Living www.artofliving.org

Programy IAHV na rzecz budowania pokoju i łagodzenia skutków traumy: www.iahv-peace.org

Understanding Foundation:

1. Lider konsorcjum: Fundacja Art of Living Polska - nadzór nad całością projektu, organizacja i realizacja działań na szeroką skalę w Polsce - ze szczególnym uwzględnieniem kolonii i obozów dla dzieci uchodźców, programów dla specjalistów zdrowia psychicznego, a także programów dla specjalistów zdrowia psychicznego, organizacji i osób zaangażowanych w pomoc uchodźcom.

Agnieszka Lintowska

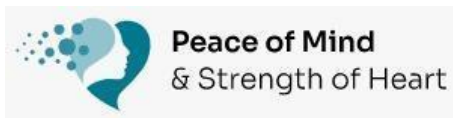
agnieszka.lintowska@iahv.eu

+48 728 523 025

2. IAHV Belgia: opieka, mentoring, koordynacja, kontrola jakości, M&E (monitorowanie i ocena), tworzenie sieci kontaktów

Dr Katrien Hertog





katrien.hertog@iahv.org
0044 740 5638795

3. Art of Living Foundation Litwa: organizacja i realizacja dużych projektów na Litwie, działania projektowe na Litwie, ze szczególnym uwzględnieniem szkół

Jurate Ramanauskaitė
+370 600 27806
jurate.ramanauskaite@iahv.eu

4. IAHV Niemcy: organizacja i realizacja projektów na dużą skalę w Niemczech

Pia Frohwein
+49 179 7432241
Pia.frohwein@iahv.eu

5. Fundacja Zrozumieć: zarządzanie projektem i wsparcie w jego realizacji, ocena jakości, M&E (monitoring i ewaluacja), badania i rozwój, kontakt z grupami docelowymi w Polsce.

Aleksandra Mykowska
+48 504 208 193
aleksandra.mykowska@understanding.pl

1.2. Ocenione szkolenia dla dorosłych

Kluczowe inicjatywy projektu obejmowały programy szkoleniowe dla dorosłych, z trzema ocenianymi formami szkolenia:

Warsztaty HRE: Zaprojektowany dla osób w kryzysie, w tym uchodźców, w celu poprawy ich ogólnego samopoczucia i zapewnienia narzędzi radzenia sobie ze stresem, takich jak techniki oddychania, w celu zwiększenia odporności psychicznej i społecznej.

Program PC: Szkolenie z zakresu profesjonalnej samoopieki dostosowane do potrzeb usługodawców.

Program HRE: Program Healing, Resilience and Empowerment (HRE) przeznaczony dla uchodźców.

Niniejszy raport stanowi syntezę wniosków z trzech raportów ewaluacyjnych koncentrujących się na różnych szkoleniach.



This project is co-funded by
the European Union

2. Warsztaty HRE

2.1. Opis warsztatów HRE

Warsztaty HRE zostały opracowane między innymi dla osób doświadczających kryzysów, takich jak uchodźcy. Główne cele warsztatów obejmowały poprawę ogólnego samopoczucia uczestników, wyposażenie ich w praktyczne narzędzia do radzenia sobie ze stresem, takie jak techniki oddechowe, oraz budowanie odporności psychicznej i społecznej.

Warsztaty HRE oferują praktyczne narzędzia do uwalniania stresu, poprawy snu, uspokojenia umysłu i zwiększenia poziomu energii, co skutkuje poprawą umiejętności radzenia sobie, zaradności, odporności i pozytywnego spojrzenia na życie.

Ten krótki trening trwający od 1,5 do 6 godzin w ciągu 1 lub 2 dni wprowadza techniki oddechowe i ćwiczenia regulujące układ nerwowy.

2.1. Procedury badań

Warsztaty HRE (dla uchodźców i osób pomagających):

Opracowano krótki, dwustronicowy kwestionariusz, dostępny również w wersji elektronicznej:

-Pytania ilościowe, zaprojektowane w celu oceny warsztatów i umożliwienia uczestnikom samooceny wyników za pomocą skali ocen.

-pytania ilościowe, składające się z pytań otwartych, wzbogacających i rozszerzających ilościowe informacje zwrotne

Pytania były dostępne w języku **angielskim, ukraińskim, rosyjskim i polskim**.

Kwestionariusze zostały udostępnione na koniec szkolenia w formie papierowej lub elektronicznej.

2.3. Liczba ankietowanych osób:

Do końca stycznia 2025 r. projekt Peace of Mind dotarł do 2528 uchodźców i usługodawców jako uczestników warsztatów HRE (łącznie 2528 osób). Jednak tylko 414 uczestników warsztatów

HRE wypełniło kwestionariusze ewaluacyjne - 64 z nich określiło się jako osoby wspierające uchodźców (mogli to być również uchodźcy), a pozostałych 350 nie określiło się jako osoby pomagające.

Poniższa analiza statystyczna odzwierciedla nieco mniejszą liczbę odpowiedzi, ponieważ dane zostały pobrane 19 listopada 2024 r. W badaniu ewaluacyjnym wzięło udział łącznie 381 uchodźców i osób wspierających uchodźców ("pomocników"). Uczestnicy pochodzili z różnych krajów i wzięli udział w badaniu osobiście lub online. Grupa ta obejmowała:

- **341 uchodźców**, którzy byli głównymi beneficjentami programu,
- **40 pomocników uchodźców** ("pomocników"), którzy odgrywali rolę wspierającą w działaniach skoncentrowanych na uchodźcach.

W rezultacie tylko około 16% uczestników warsztatów wypełniło ankiety do tego dnia.

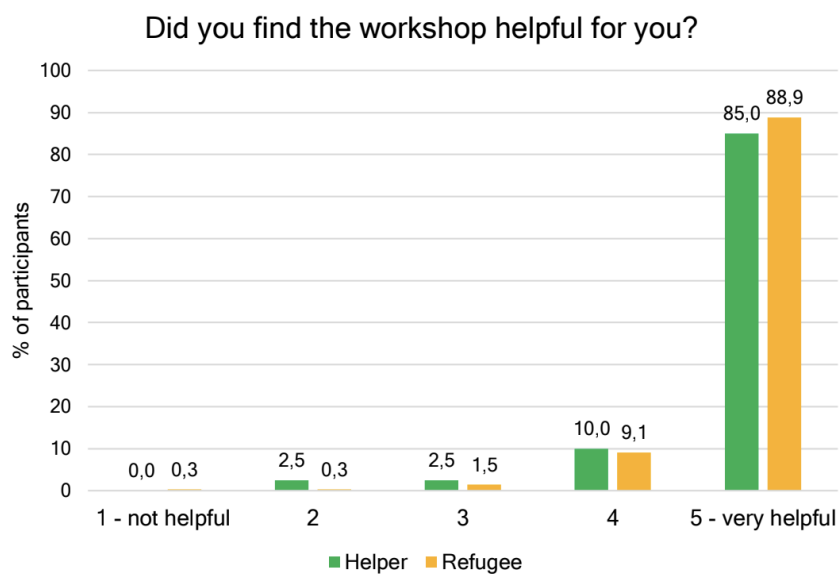
Jest to prawdopodobnie spowodowane kilkoma kluczowymi czynnikami:

- Ankiety zostały wprowadzone dopiero siedem miesięcy po rozpoczęciu projektu, co uniemożliwiło ich wypełnienie uczestnikom wczesnych warsztatów.
- Duża liczba wyzwań logistycznych i organizacyjnych mogła mieć wpływ na dystrybucję i zbieranie ankiet.
- Wielu uchodźców napotkało bariery, takie jak wyczerpanie, brak czasu, trudności z koncentracją lub niechęć do wypełnienia ankiet.
- W niektórych przypadkach trenerzy byli głęboko zaangażowani w ułatwianie procesów grupowych i zapewnianie indywidualnego wsparcia, co mogło prowadzić do niedopatrzeń w dystrybucji kwestionariuszy.

2.4. Deklarowana satysfakcja i wyniki

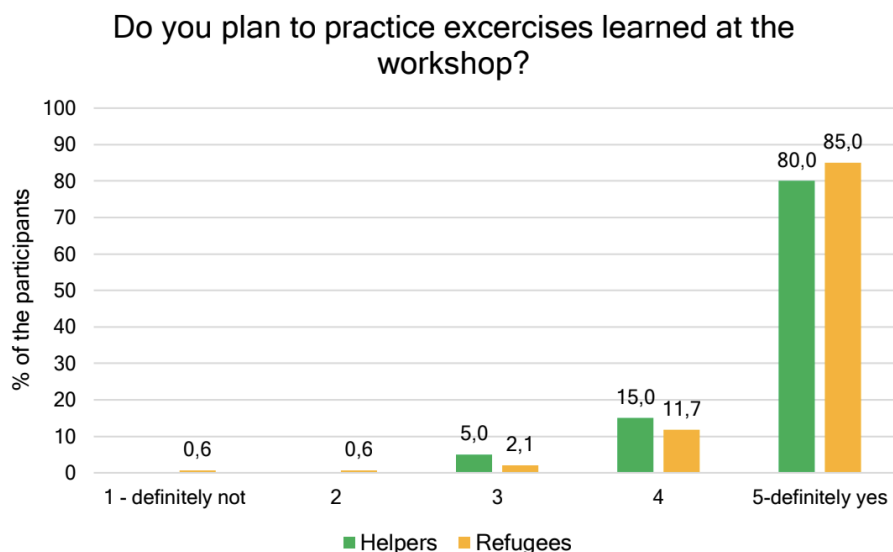
Zdecydowana większość uczestników oceniła warsztaty jako bardzo pomocne. Najwyższą ocenę wystawiło **88,9%** uchodźców i **85%** pomocników.



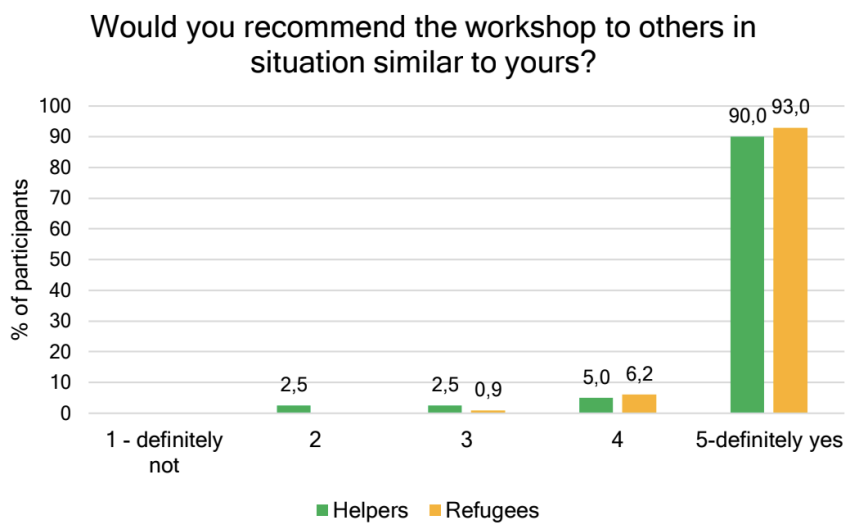


Większość uczestników wyraziła chęć dalszego ćwiczenia poznanych technik.





93% uchodźców i 90% pomagających poleciłoby program warsztatów HRE innym osobom w podobnej sytuacji.

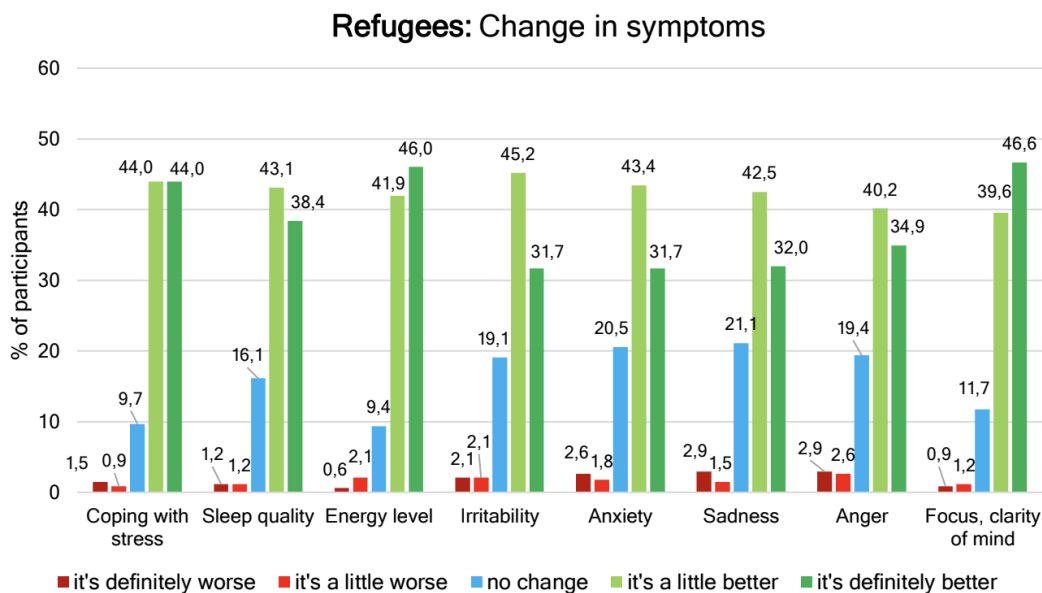


Bezpośrednio po szkoleniu **88%** respondentów zgłosiło poprawę objawów stresu, 81,5% zauważyło lepszą jakość snu, **87,9%** doświadczyło zwiększonego poziomu energii, **76,9%**



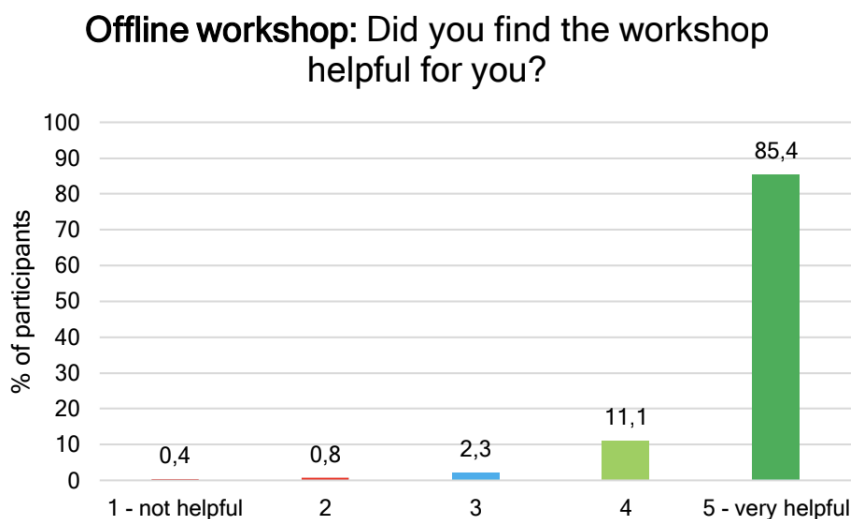
zgłosiło mniej problemów z drażliwością (przy czym **75,1%** zauważyło również zmniejszoną złość), ponad **75%** doświadczyło mniejszego niepokoju, **74,5%** odczuwało mniej smutku, a **86,2%** zgłosiło poprawę koncentracji i jasności umysłu.

Warto zauważyć, że chociaż większość uczestników doświadczyła poprawy, pewne trudności nadal występują u mniejszości respondentów. Chociaż pogorszenie jest niewielkie, nadal występuje w niektórych obszarach. W szczególności smutek, złość, niepokój i drażliwość nadal stanowią wyzwanie dla niektórych uczestników. Może to wskazywać na potrzebę kontynuowania programu, aby pomóc uchodźcom lepiej radzić sobie z trudnościami w nowym życiu.



Według uczestników zarówno formaty online, jak i offline były skuteczne, choć sesje online otrzymały nieco wyższe oceny.

Online (N=114) versus Offline (N=261) training



2.5 Wnioski z warsztatów HRE:

- Zdecydowana większość uczestników oceniła warsztaty jako bardzo pomocne.
- Większość uczestników wyraziła chęć dalszego ćwiczenia poznanych technik.
- Większość uczestników poleciłaby warsztaty HRE innym osobom znajdującym się w podobnej sytuacji.
- Uczestnicy zgłaszali poprawę w zakresie radzenia sobie ze stresem, jakości snu, poziomu energii i jasności umysłu.
- Zarówno formaty online, jak i offline były skuteczne według uczestników, przy czym online wykazywały nieco lepsze wyniki.



3. Program PC

3.1. Opis programu PC

Program PC (**Personal Resilience, Stress Management and Professional/Self-Care training**) był oferowany **dostawcom usług**, takim jak pracownicy organizacji pozarządowych, wolontariusze i tłumacze. Został on wdrożony w ramach projektu "Peace of Mind".

Program PC został zaprojektowany w celu:

- Wzmocnienie zdolności do zapewnienia zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (MHPSS) uchodźcom i wysiedleńcom w Europie.
- Zapobieganie wypaleniu zawodowemu.
- Poprawa zarządzania stresem.
- Zwiększenie osobistej odporności, dobrego samopoczucia i produktywności.

Czas trwania: Program PC trwa **12 godzin**, realizowanych w ciągu **3-4 dni**, co pozwala uczestnikom na intensywną pracę nad sobą we wspierającym środowisku

Kluczowe komponenty i funkcje:

Program obejmuje **technikę SKY (Sudarshan Kriya Yoga)**. Obejmuje **techniki oddechowe**, w tym SKY, do głębokiego relaksu i redukcji stresu. Wykorzystuje również **medytacje i ćwiczenia relaksacyjne** w celu wsparcia stabilizacji emocjonalnej oraz **elementy psychoterapeutyczne** w celu zmniejszenia lęku i objawów depresyjnych.

Program PC stosuje kompleksową metodologię pracy. Promuje integrację i wzmacnia więzi społeczne między uczestnikami poprzez działania grupowe. Program został wdrożony w **Polsce, na Litwie i w Internecie**.

3.2. Procedury badania

Proces badań/oceny:

Badanie obejmowało **trzy etapy pomiaru** z wykorzystaniem standardowych testów i kwestionariuszy.

Kwestionariusze były dostępne w języku **angielskim, polskim, ukraińskim, rosyjskim i niemieckim**.



Linki do ankiet zostały wysłane do uczestników zarówno pocztą elektroniczną, jak i SMS-em, aby zapewnić łatwy dostęp i odpowiedź.

Badanie przeprowadzono w trzech punktach czasowych przy użyciu elektronicznych kwestionariuszy online8:

TEST WSTĘPNY (WYJŚCIOWY): Ukończony przed rozpoczęciem działań.

POSTTEST 1: Wypełniany 3-4 dni po pierwszej ankiecie - tuż po szkoleniu.

POSTTEST 2: Wykonywany 1-2 miesiące po zakończeniu działań.

Kwestionariusze składały się z dwóch głównych części:

- **Pytania metryczne** w celu zebrania danych demograficznych (PRETEST) lub **oceny** szkolenia (POST-TEST1) LUB oceny praktyki (POST-TEST2).
- **Kwestionariusze psychologiczne**, w tym **Lista Kontrolna PTSD (SPRINT)** oraz **Skala Depresji, Lęku i Stresu (DASS-12)**

3.3. Liczba ankietowanych osób:

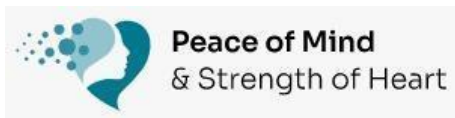
137 osób wzięło udział w szkoleniu programu PC. Uzyskałmy jednak:

- 65 wypełnionych kwestionariuszy w teście wstępnym
- 46 wypełnionych kwestionariuszy w postteście 1
- 20 wypełnionych kwestionariuszy w postteście 2

Wraz z postępem procesu oceny nastąpił zauważalny spadek liczby wypełnionych kwestionariuszy. Do tego trendu prawdopodobnie przyczyniło się kilka czynników:

- Kwestionariusze zostały wprowadzone siedem miesięcy po rozpoczęciu projektu, co oznacza, że pierwsi uczestnicy nigdy nie mieli okazji ich wypełnić.
- Nie każdy, kto rozpoczął szkolenie, ukończył je i nie wszyscy uczestnicy wypełnili ankiety. Rozsądne jest założenie, że osoby najbardziej zadowolone były bardziej skłonne do udzielenia odpowiedzi.
- Czasami trenerzy byli głęboko zaangażowani w ułatwianie dynamiki grupy i zapewnianie indywidualnego wsparcia, co mogło prowadzić do niedopatrzeń w dystrybucji kwestionariuszy.
- Zachęcanie uczestników do wypełniania kwestionariuszy kilka tygodni po szkoleniu okazało się trudne, co jest częstym problemem w przypadku długoterminowych ocen.

Co więcej, nie wszystkie odpowiedzi mogły zostać uwzględnione w analizie, ponieważ niektórzy uczestnicy powtórzyli ten sam kwestionariusz lub omyłkowo wypełnili niewłaściwy kwestionariusz w niewłaściwym czasie.



Aby zapewnić dokładność, do analiz statystycznych wybrano tylko unikalne odpowiedzi - eliminując duplikaty i uwzględniając tylko te, które spełniały kryteria kwalifikowalności.



This project is co-funded by
the European Union

EU4 Health - 2022 program 101101437 EU4H - 2022 - PJ - 09

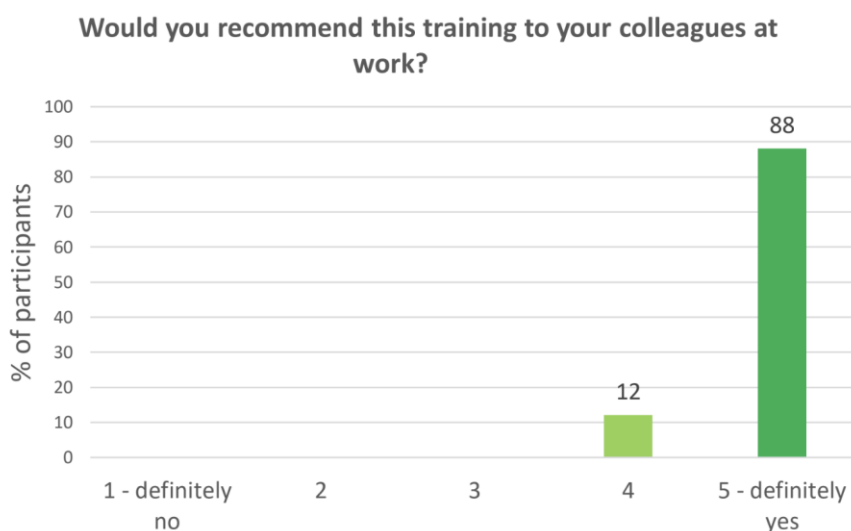
3.4. Deklarowana satysfakcja i wyniki

84% uczestników było bardzo zadowolonych z programu, **16%** było zadowolonych.



Note: Number of participants who answered this question in post-test 1: N=25

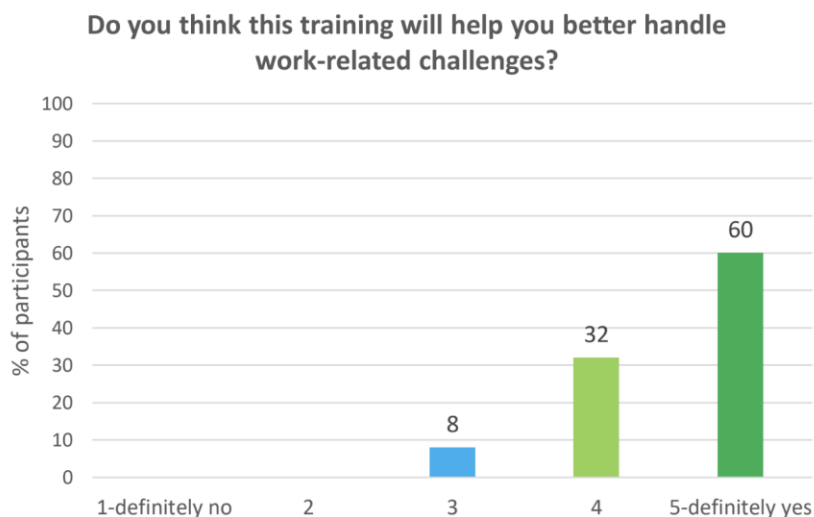
Wszyscy uczestnicy poleciliby ten program swoim kolegom, przy czym **88%** powiedziało "zdecydowanie", a **12%** "tak".



Note: Number of participants who answered this question in post-test 1: N=25



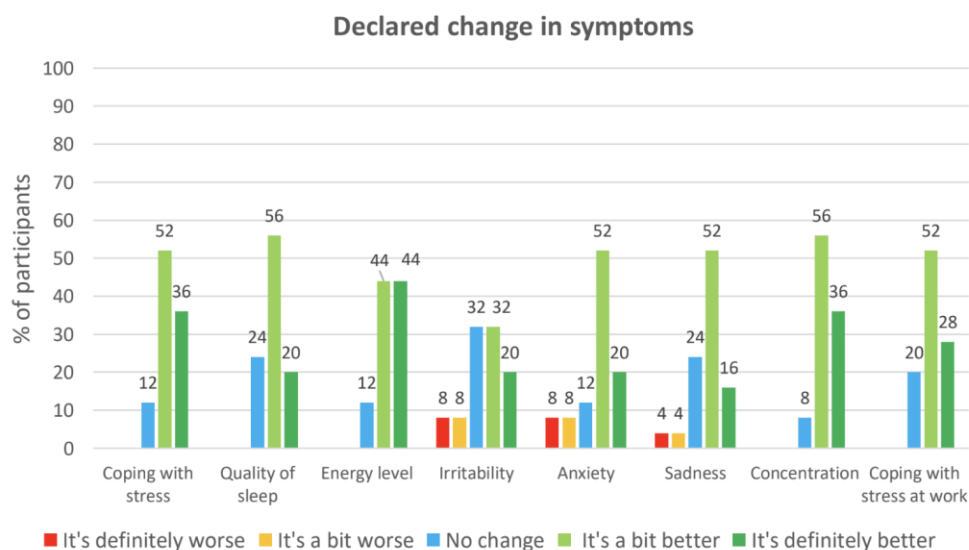
92% uczestników stwierdziło, że spodziewa się lepiej radzić sobie z wyzwaniami związanymi z pracą.



Note: Number of participants who answered this question in post-test 1: N=25

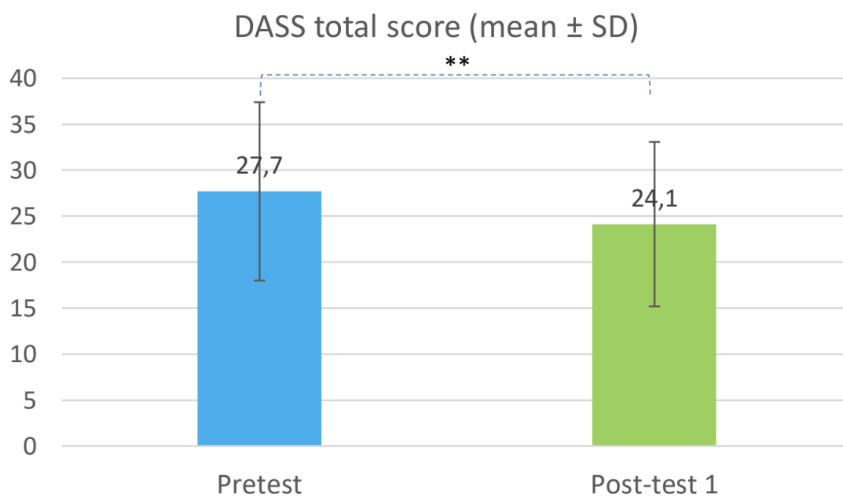
Bezpośrednio po szkoleniu **88%** respondentów zgłosiło poprawę w radzeniu sobie z objawami **stresu**, 80% lepsze radzenie sobie ze stresem w pracy, **76%** zauważyło lepszą **jakość snu**, **88%** doświadczyło zwiększonego **poziomu energii**, **52%** zgłosiło mniej problemów z **drażliwością**, **72%** odczuwało mniejszy **niepokój**, **68%** doświadczyło mniejszego smutku, a **92%** zgłosiło poprawę **koncentracji i jasności umysłu**.

16% doświadczyło zwiększonego niepokoju i drażliwości, a **8%** odnotowało zwiększony smutek.



Note: Number of participants who answered this question in post-test 1: N=25

3.5 Wyniki standaryzowanego kwestionariusza (DASS-12)



*Uwaga: N=46; ** $p < .01$*

W celu ustalenia, czy ogólny poziom stresu uczestników - mierzony za pomocą łącznego wyniku DASS-12 - zmienił się bezpośrednio po szkoleniu, przeprowadzono test t dla par z 2000



prób bootstrapowych¹. Analiza wykazała znaczący spadek całkowitego wyniku od testu wstępnego do testu końcowego 1: $t(45) = 2,67$, $p = .009$, $d = .39$ (95%CI dla d : 0,09 - 0,69).

Interpretacja statystycznej wielkości efektu - d Cohena:

Współczynnik d Cohena jest miarą wielkości efektu, która informuje o tym, jak duża jest standaryzowana różnica między dwiema powiązаныmi grupami (np. wyniki pre-testu i post-testu tych samych uczestników).

Mały efekt: d około 0,20; **Średni efekt:** d około 0,50; **Duży efekt:** d około 0,80 lub więcej

Wnioski z analizy standaryzowanego kwestionariusza:

Wyniki te wskazują na spadek całkowitego wyniku DASS-12 (mierzącego całkowity poziom niepokoju) od testu wstępnego do bezpośrednio po interwencji. Wyniki są istotne statystycznie, jednak szeroki przedział ufności dla d Cohena wskazuje na niepewność w szacowaniu rzeczywistej wielkości efektu. Sugeruje to, że efekt może być zarówno niewielki, jak i bardziej znaczący. Przyszłe badania z większymi próbami i niższymi wskaźnikami rezygnacji pomogłyby zmniejszyć tę niepewność i zapewnić bardziej precyzyjne oszacowanie efektu.

3.6. Wnioski dla programu PC

- Większość uczestników była bardzo zadowolona z programu
- Wszyscy uczestnicy poleciłiby ten projekt swoim kolegom
- Odnotowano znaczny spadek ogólnego poziomu stresu od okresu przed testem do okresu bezpośrednio po interwencji.

¹ Tylko 10 uczestników (16% tych, którzy ukończyli początkowy pomiar) wzięło udział w 3-tygodniowej obserwacji. Ponieważ ta niewielka próba prawdopodobnie wprowadziła znaczną stronniczość, drugi post-test został wykluczony z analiz wyników DASS-12.

4. Program HRE

4.1. Opis programu HRE:

Program HRE (Healing, Resilience and Empowerment) to bardziej **intensywny warsztat łagodzenia traumy**, mający na celu pomoc osobom doświadczającym kryzysów. Został on wdrożony w ramach projektu "Peace of Mind".

Program HRE ma na celu

- Uwolnienie głębszych stresów i urazów
- Zmniejszenie depresji i lęku.
- Wzmocnienie ogólnego samopoczucia i odporności.
- Wsparcie procesu adaptacji uchodźców oraz zmniejszenie stresu i traumy związanej z migracją.

Czas trwania: Program PC trwa **12 godzin**, realizowanych w ciągu **3-4 dni**, co pozwala uczestnikom na intensywną pracę nad sobą we wspierającym środowisku.

Kluczowe komponenty i funkcje:

Program obejmuje **technikę SKY (Sudarshan Kriya Yoga)**. Obejmuje **techniki oddechowe**, w tym SKY, do głębokiego relaksu i redukcji stresu. Wykorzystuje również **medytacje i ćwiczenia relaksacyjne** w celu wsparcia stabilizacji emocjonalnej oraz **elementy psychoterapeutyczne** w celu zmniejszenia lęku i objawów depresyjnych.

Program HRE stosuje kompleksową metodologię pracy. Promuje integrację i wzmacnia więzi społeczne między uczestnikami poprzez elementy pracy grupowej. Program był realizowany w **Polsce, Niemczech, na Litwie i online**.



4.2. Grupa kontrolna / pikniki

Badanie to obejmowało grupę kontrolną, składającą się z osób z Ukrainy zaproszonych do udziału w pikniku rodzinnym. Piknik służył jako interwencja edukacyjna i wsparcie społeczne mające na celu zmniejszenie objawów traumy (PTSD), depresji, lęku i stresu

Działania:

Pikniki obejmowały warsztaty edukacyjne w zakresie budowania odporności z technikami relaksacyjnymi, automasażem i wizualizacją w celu zmniejszenia poziomu stresu.

Uczestnicy dyskutowali o samoopiece, źródłach stresu i metodach radzenia sobie ze stresem, a także dzielili się swoimi doświadczeniami związanymi z migracją i adaptacją. Zorganizowano grilla, aby wspierać integrację, wymianę doświadczeń i budowanie więzi społecznych w celu zmniejszenia stresu.

Czas trwania:

Pikniki wraz z warsztatami trwały około 4-6 godzin.

Wymóg uczestnictwa

Od dorosłych uczestników wymagano wypełnienia trzech ankiet jako warunku uczestnictwa w pikniku. Ankiety te miały na celu zebranie danych na temat ich doświadczeń i wpływu wydarzeń na ich samopoczucie.

Wyniki grupy kontrolnej zostały porównane z wynikami grupy interwencyjnej (uczestników programu HRE) w celu oceny skuteczności programu HRE.

4.3. Proces badań/oceny:

Badanie obejmowało **trzy etapy pomiaru** z wykorzystaniem standardowych testów i kwestionariuszy.

Kwestionariusze były dostępne w języku **angielskim, polskim, ukraińskim, rosyjskim i niemieckim**.

Linki do ankiet zostały wysłane do uczestników zarówno pocztą elektroniczną, jak i SMS-em, aby zapewnić łatwy dostęp i odpowiedź.

Badanie przeprowadzono w trzech punktach czasowych przy użyciu elektronicznych kwestionariuszy online:

TEST WSTĘPNY (WYJŚCIOWY): Ukończony przed rozpoczęciem działań.

POST-TEST 1: Wypełniany 3-4 dni po pierwszej ankiecie - tuż po treningu lub

POST-TEST 2: Wypełniany 1-2 miesiące po zajęciach - po treningu lub

Kwestionariusze składały się z dwóch głównych części:



- **Pytania metryczne** w celu zebrania danych demograficznych (PRETEST) lub **oceny** szkolenia (POSTEST1) LUB **oceny praktyki** (POSTEST2).
- **Testy psychologiczne**, w tym **Lista Kontrolna PTSD (SPRINT)** oraz **Skala Depresji, Lęku i Stresu (DASS-12)**

4.4. Liczba ankietowanych osób:

171 osób wzięło udział w szkoleniu programu HRE, a w piknikach uczestniczyły 54 osoby dorosłe

171 uczestników programu HRE:

- 177 wypełnionych kwestionariuszy pretest
- 123 wypełnione kwestionariusze posttest 1
- 56 wypełnionych kwestionariuszy po teście 2

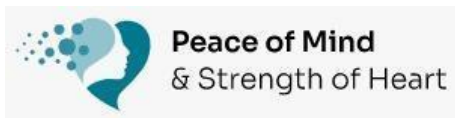
Uczestnicy PIKNIKU 54

- 67 wypełnionych kwestionariuszy pretest
- 58 wypełnionych kwestionariuszy po teście 1
- 32 wypełnione kwestionariusze posttest 2

Zauważalny jest spadek liczby wypełnionych kwestionariuszy w miarę postępu etapów oceny. Można to wyjaśnić następującymi zjawiskami:

- Nie wszyscy, którzy wypełnili test wstępny, faktycznie przybyli na piknik lub szkolenie i prawdopodobnie niektórzy wypełnili ankiety dwukrotnie.
- Nie wszyscy, którzy rozpoczęli szkolenie, ukończyli je i nie wszyscy wypełnili kwestionariusze (można założyć, że wypełnili je ci, którzy byli najbardziej zadowoleni).
- Czasami trenerzy byli zbyt skupieni na procesie grupowym lub indywidualnym wsparciu i zapominali o rozdaniu kwestionariuszy.

Najtrudniejszą częścią było zachęcenie uczestników szkolenia do wypełnienia kwestionariuszy kilka tygodni po zakończeniu szkolenia, po długim okresie czasu, co jest obecnie powszechne. Ponadto niektórzy uczestnicy pozostawili pytania bez odpowiedzi, a nie wszystkie odpowiedzi



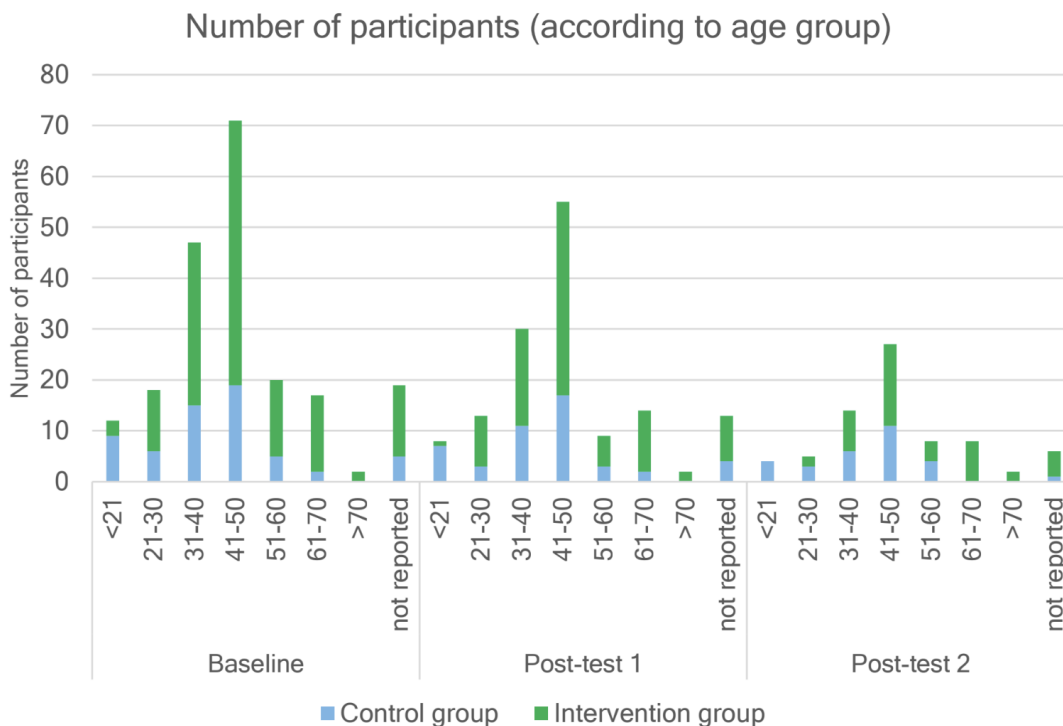
mogły zostać uwzględnione w analizie, ponieważ niektóre osoby powtórzyły ten sam kwestionariusz lub omyłkowo wypełniły niewłaściwy kwestionariusz w niewłaściwym czasie.



This project is co-funded by
the European Union

EU4 Health - 2022 program 101101437 EU4H - 2022 - PJ - 09

Próba badawcza składała się głównie z ukraińskich kobiet, a **najliczniej reprezentowane grupy wiekowe** zarówno w grupie interwencyjnej, jak i kontrolnej **to 41-50 lat i 31-40 lat**.

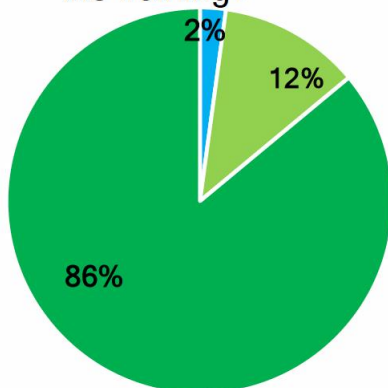


W grupie interwencyjnej HRE PROGRAM około 67% uczestników, którzy ukończyli ocenę podstawową / wstępną, ukończyło również Post-Test 1, a 30% ukończyło Post-Test 2. W grupie kontrolnej (PICNICS) 77% osób, które ukończyły ocenę podstawową / wstępną, wzięło udział w Post-Test 1, a 47% ukończyło Post-Test 2. Wyniki te wskazują na wysoki wskaźnik rezygnacji w trakcie badania, szczególnie w grupie interwencyjnej.

4.4. Deklarowana satysfakcja i wyniki PROGRAMU HRE

Większość respondentów (**86%**) zadeklarowała, że są bardzo zadowoleni ze szkolenia, a **ponad 90%** zdecydowanie poleciłoby to szkolenie innym osobom w podobnych sytuacjach.

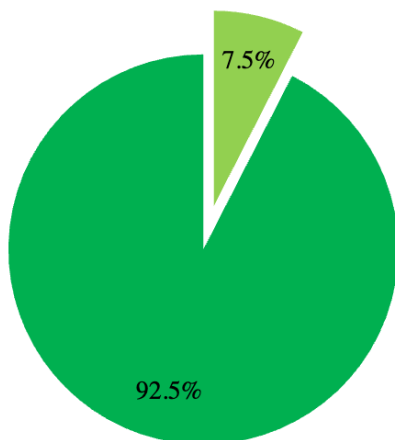
What is your overall level of satisfaction with the training?



■ 1 - very dissatisfied ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 - very satisfied

N=93

Would you recommend this training to others in similar situations to you?



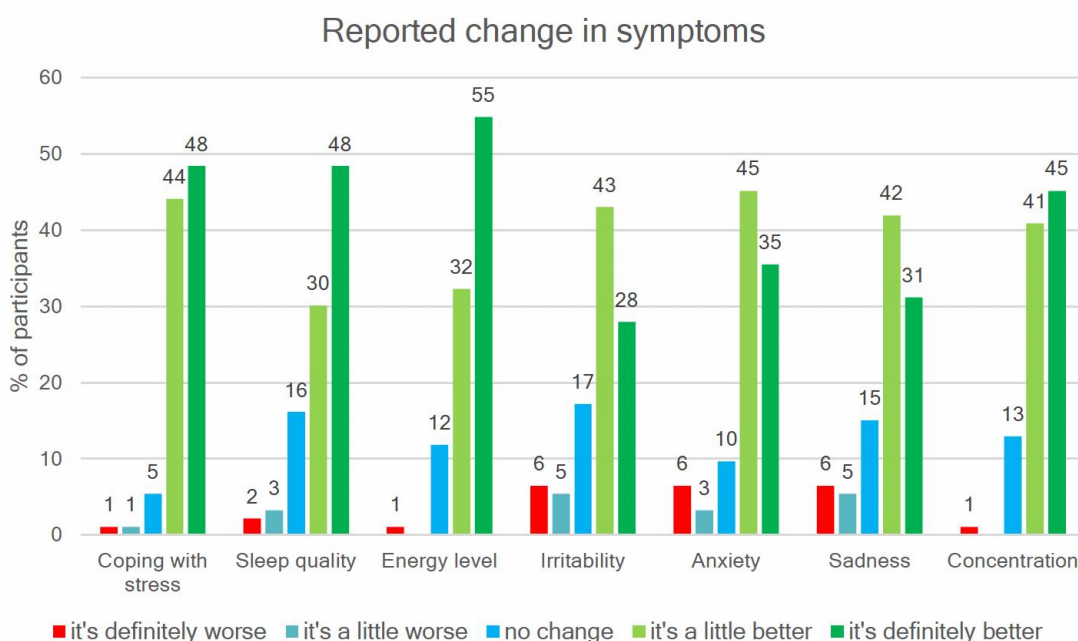
● 4 ● 5 - definitely yes

N=93



Bezpośrednio po szkoleniu **92%** respondentów zgłosiło poprawę objawów **stresu**, **78%** zauważyło lepszą **jakość snu**, **87%** doświadczyło zwiększonego **poziomu energii**, **71%** zgłosiło mniej problemów z **drażliwością**, **80%** odczuwało mniejszy **niepokój**, **73%** doświadczyło mniejszego smutku, a **86%** zgłosiło poprawę **koncentracji i jasności umysłu**.

1% respondentów zgłosiło spadek koncentracji i poziomu energii. Ponadto **2%** wskazało, że objawy stresu pogorszyły się, **5%** zgłosiło gorszą jakość snu, **9%** doświadczyło zwiększonego niepokoju, a **11%** zauważyło zwiększony smutek i drażliwość.



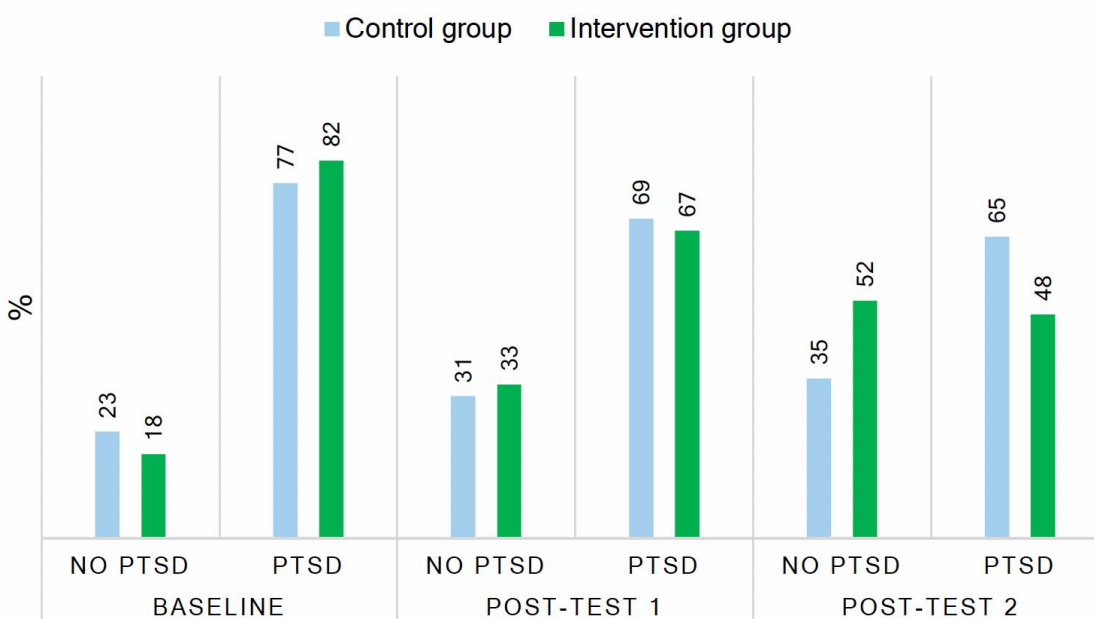
Uwaga: N=93

4.4. Standardowe kwestionariusze

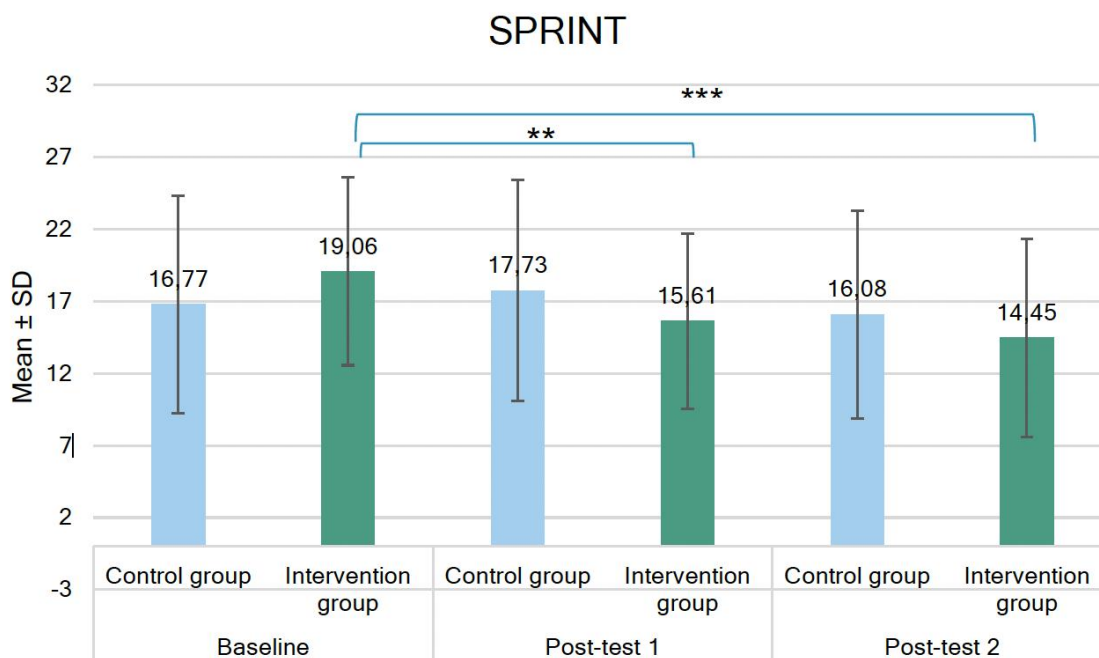
4.4.1. Częstość występowania PTSD przed i po interwencji

W podgrupie uczestników, którzy ukończyli wszystkie trzy oceny (linia bazowa / Pretest, post-test 1 i post-test 2), używając wyniku SPRINT ≥ 14 jako progu dla PTSD (Connor & Davidson, 2001), zaobserwowaliśmy znaczące zmiany. **W grupie interwencyjnej odsetek uczestników osiągających próg PTSD zmniejszył się z 82% na początku do 67% bezpośrednio po szkoleniu i dalej do 48% miesiąc później.** W grupie kontrolnej odsetek ten spadł z 77% na początku do 69% cztery dni po pikniku i do 65% miesiąc później.

Percentage of participants with and without PTSD in intervention and control group



Uwaga: N=59, w tym N=33 w grupie interwencyjnej i N=26 w grupie kontrolnej. Obejmuje tylko uczestników, którzy ukończyli ocenę SPRINT na początku badania, po teście 1 i po teście 2. Uczestnicy zostali sklasyfikowani jako cierpiący na PTSD, gdy wynik SPRINT ≥ 14 .



Uwaga: N=33 dla grupy interwencyjnej, N=26 dla grupy kontrolnej.

Redukcja objawów PTSD: Program HRE doprowadził do statystycznie istotnego zmniejszenia objawów zespołu stresu pourazowego (PTSD) mierzonych za pomocą SPRINT (Short Post-Traumatic Stress Disorder Rating Interview).

Analiza wariancji z powtarzanymi pomiarami (RM ANOVA)² została wykorzystana do oceny zmian w wynikach SPRINT w czasie zarówno w grupie interwencyjnej, jak i kontrolnej. Analiza ta ujawniła znaczący efekt interakcji między grupą a czasem, co oznacza, że zmiany w objawach PTSD różniły się między grupami interwencyjnymi i kontrolnymi, wskazując, że program zmniejszył objawy PTSD.

Średnie wyniki SPRINT w grupie interwencyjnej zmniejszyły się o:

18% od wartości wyjściowej do wartości po teście 1 - ($p < 0,01$, $d = 0,50$),

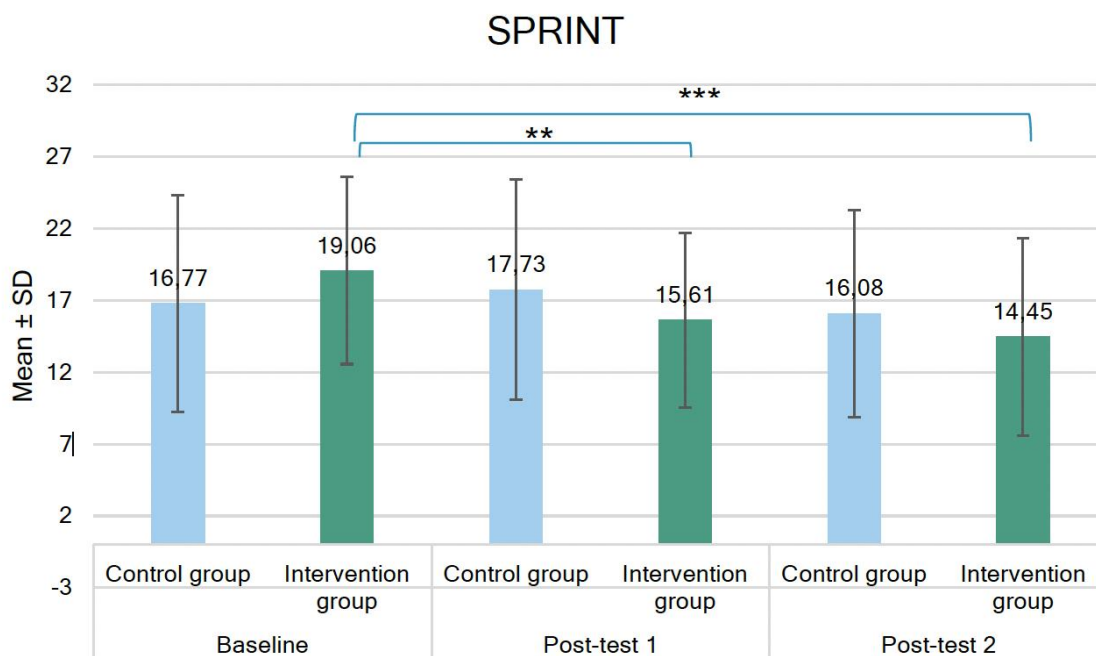
24% od wartości wyjściowej do wartości po teście 2 ($p < 0,001$, $d = 0,66$),

² Analizy liniowego modelu mieszanych efektów przeprowadzono również na pełnym zestawie danych. Jednakże, ponieważ analizy te dały podobne wyniki do RM ANOVA, tylko wyniki RM ANOVA są przedstawione w tym raporcie dla większej przejrzystości.

sugerując poprawę objawów PTSD.

Grupa kontrolna nie wykazała znaczących zmian w wynikach SPRINT.

4.4.2. Zmiana całkowitego wyniku DASS-12 po interwencji



Note: N=33 for intervention group, N=26 for control group

RM ANOVA wykazała istotną interakcję między grupą (kontrola vs. interwencja) a czasem pomiaru (wartość wyjściowa vs. po teście 1) w odniesieniu do całkowitego wyniku DASS-12 mierzącego ogólny poziom dystresu. Oznacza to, **że szkolenie w ramach programu HRE skutecznie zmniejszyło ogólny poziom stresu.**

Grupa interwencyjna:

Wykazano znaczny spadek ogólnego poziomu stresu od wartości wyjściowej do wartości po teście 1 ($p < 0,01$, $d = 0,51$).

Wykazano znaczny spadek ogólnego poziomu stresu od wartości wyjściowej do wartości po teście 2 ($p < 0,001$, $d = 0,65$).

Grupa kontrolna: Nie wykazano żadnych znaczących zmian w wynikach DASS-12.

4.4.3. Znaczenie ekologiczne - skrót

Badanie HRE Program ma wysoką wiarygodność ekologiczną, ponieważ zostało przeprowadzone w rzeczywistych warunkach, a nie w laboratorium. W związku z tym wyniki dokładniej odzwierciedlają rzeczywiste doświadczenia uczestników.

Badanie podlegało jednak różnym czynnikom zakłócającym, które mogły wpłynąć na wyniki, w tym:

- Zmiany miejsca zamieszkania, które mogą mieć pozytywny lub negatywny wpływ na samopoczucie uczestników.
- Trwające działania wojenne, wpływające na poziom stresu i poczucie stabilności.
- Wyzwania osobiste, takie jak utrata bliskich, trudności ekonomiczne lub inne trudności.

Chociaż badania laboratoryjne zapewniają lepszą kontrolę nad takimi zmiennymi, nie uwzględniają one złożoności rzeczywistych doświadczeń. W przyszłości włączenie dodatkowych metod monitorowania czynników zakłócających mogłoby pomóc w dokładniejszej ocenie skuteczności programu.

4.4.4. Uwagi końcowe

Pomimo ograniczeń (wysokie wskaźniki rezygnacji, brakujące dane, możliwy wpływ czynników zakłócających), wyniki sugerują, że HRE PROGRAM przyczynił się do zmniejszenia ogólnego dystresu i objawów PTSD u uczestników. Należy jednak zachować ostrożność w interpretacji wyników, ponieważ mogły na nie wpłynąć niekontrolowane czynniki. Konieczne są dalsze badania w celu potwierdzenia skuteczności programu i lepszego zrozumienia mechanizmów jego działania.

4.5 Wnioski Program HRE:

- Większość uczestników zadeklarowała, że są bardzo zadowoleni ze szkolenia.
- Większość uczestników zdecydowanie poleciłaby to szkolenie innym osobom znajdującym się w podobnej sytuacji.

- Bezpośrednio po szkoleniu większość respondentów zgłosiła poprawę objawów stresu, jakości snu, poziomu energii, drażliwości, niepokoju, smutku, koncentracji i jasności umysłu
- Program HRE doprowadził do statystycznie istotnego zmniejszenia objawów zespołu stresu pourazowego (PTSD).
- Szkolenie w ramach programu HRE skutecznie doprowadziło do statystycznie istotnego zmniejszenia ogólnego niepokoju.

5. Podsumowanie wniosków:

Projekt *Peace of Mind* miał na celu poprawę zdrowia psychicznego i samopoczucia ukraińskich uchodźców i przesiedleńców poprzez ustrukturyzowane programy szkoleniowe mające na celu zmniejszenie stresu, poprawę jakości snu, promowanie odporności psychicznej i zwiększenie poziomu energii. Interwencja obejmowała warsztaty Human Resilience Enhancement (HRE), program Psychological Coping (PC) oraz program HRE.

Metodologia

W ewaluacji zastosowano podejście mieszane, wykorzystując ankiety do oceny satysfakcji uczestników i postrzeganej poprawy psychologicznej, wraz ze standaryzowanymi narzędziami psychometrycznymi oraz nielicznymi pomiarami w celu monitorowania zmian w zakresie stresu, depresji, lęku (*DASS-12*) i zespołu stresu pourazowego (*PTSD - SPRINT*). Programy HRE i PC zostały ocenione przy użyciu predefiniowanych struktur kwestionariuszy, podczas gdy program HRE dodatkowo zawierał grupę kontrolną do porównawczej analizy statystycznej.

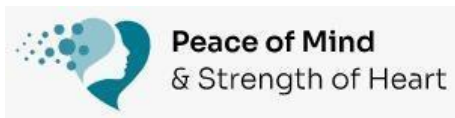
Wyniki

Wyniki wszystkich trzech programów wykazały wysoką satysfakcję uczestników, a respondenci zgłaszali subiektywną poprawę samopoczucia, redukcję stresu i stabilność emocjonalną. Uczestnicy zgłaszali również poprawę w zakresie zarządzania stresem, jakości snu, poziomu energii, jasności poznawczej i ogólnego niepokoju. Zarówno w przypadku programu PC, jak i HRE zaobserwowano znaczące zmniejszenie ogólnego niepokoju. Dodatkowo, w przypadku programu HRE odnotowano również znaczące zmniejszenie objawów PTSD.

Ograniczenia

Pomimo obiecujących wyników, w badaniu uwzględniono pewne ograniczenia, w tym wskaźniki rezygnacji uczestników, brakujące dane i potencjalne zmienne zakłócające, które mogły mieć wpływ na wyniki.





Wnioski

Projekt *Peace of Mind* przyczynił się do wymiernego zmniejszenia stresu, lęku, depresji i objawów PTSD wśród uczestników. Wyniki podkreślają potencjalną skuteczność ustrukturyzowanych interwencji psychologicznych w radzeniu sobie z wyzwaniami zdrowia psychicznego, przed którymi stoją uchodźcy i przesiedleńcy. Przyszłe badania powinny koncentrować się na długoterminowych ocenach kontrolnych i integracji dostosowanych kulturowo interwencji w zakresie zdrowia psychicznego w celu zwiększenia skuteczności programu.



This project is co-funded by
the European Union

EU4 Health - 2022 program 101101437 EU4H - 2022 - PJ - 09