



RAPORT EWALUACYJNY

Ankieta PRE

„Lekomania i nadużywanie substancji psychoaktywnych OTC u osób starszych”

Diagnoza poziomu wyjściowego, potrzeb szkoleniowych i obszarów wymagających omówienia

Data webinaru	3 września 2026 r., godz. 10:00-13:00
Forma	Online Webinar nr 1 Q&A + case study
Prowadząca	mgr Aleksandra Sobierajska - psycholożka, interwentka kryzysowa i psychotraumatolożka; specjalistka Centrum Poradnictwa Pro Civium
Liczba ankiet	4 unikalne odpowiedzi uczestników
Program	„Pracownik Socjalny w równowadze”
Opracowanie	Stowarzyszenie Inicjatywa Obywatelska Pro Civium

Dokument wewnętrzny - przygotowany na potrzeby dostosowania treści webinaru i ewaluacji programu.

1. Podsumowanie zarządcze

NAJWAŻNIEJSZY WNIOSEK

Grupa deklaruje umiarkowany poziom przygotowania. Relatywnie najwyżej ocenia odróżnianie potrzeby zdrowotnej od syndromu uzależnienia (3,50/5), a najslabiej - rozmowę z seniorem negocjującym problem oraz budowanie współpracy z rodziną i lekarzem POZ (po 3,00/5).

4	3,19/5	3,50/5	3,00/5	4
ankiety PRE	średnia łączna	najwyższy wynik	rozmowa z seniorem	różne potrzeby

1.1. Co wynika z danych

- **Brak utrwalonej pewności działania.** W trzech z czterech obszarów dominowała ocena 3, czyli poziom średni.
- **Największa gotowość dotyczy diagnozy różnicowej.** Jedna osoba oceniła ten obszar bardzo wysoko; średnia 3,50/5 pozostaje jednak wynikiem umiarkowanym.
- **Potrzeby są rozproszone.** Każdy respondent wskazał inny priorytet, dlatego webinar powinien łączyć wiedzę, rozpoznawanie objawów, rozmowę i analizę przypadków.
- **Próba jest mała.** Wyniki służą do szybkiego dostosowania zajęć, ale nie powinny być uogólniane na wszystkich uczestników wydarzenia.

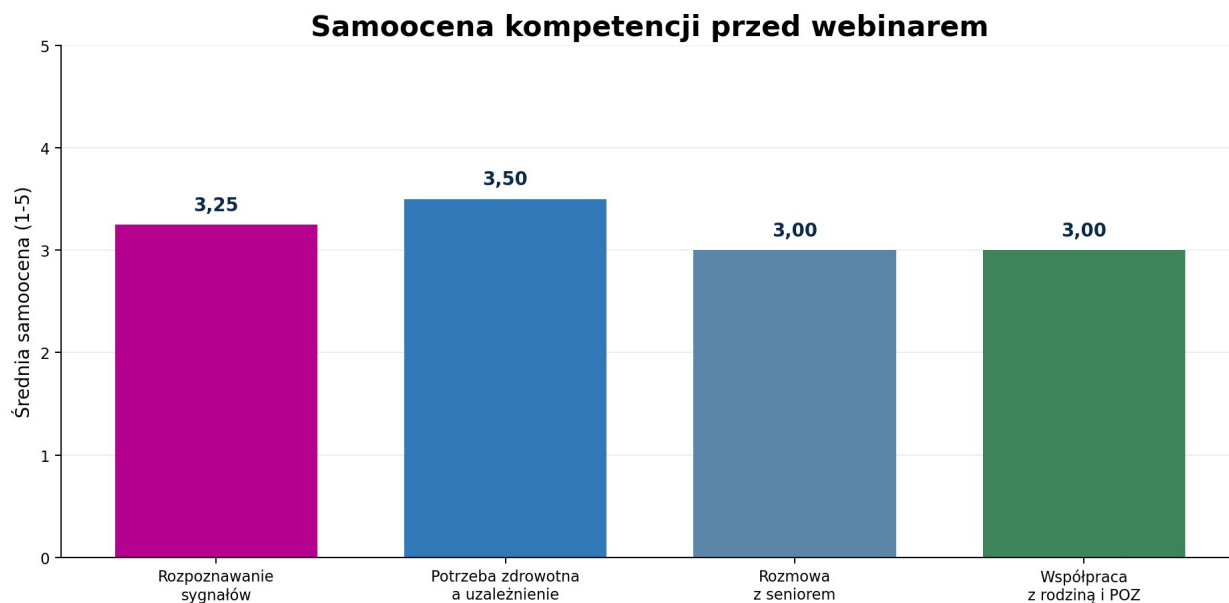
2. Zakres i metodologia

Ankieta PRE została przeprowadzona na początku webinaru. Obejmowała samoocenę w skali 1-5 w czterech obszarach odpowiadających programowi: rozpoznawaniu sygnałów nadużywania leków i substancji OTC, odróżnianiu potrzeb zdrowotnych od syndromu uzależnienia, rozmowie z seniorem negocjującym problem oraz współpracy z rodziną i lekarzem POZ. Dodatkowo uczestnicy wskazywali priorytet szkoleniowy i mogli zgłosić przypadek do omówienia.

Surowe wpisy z dnia webinaru	4
Wpisy techniczne / testowe	0
Powtórzone zgłoszenia	0
Ostateczna próba analityczna	4 unikalne ankiety

Odpowiedzi zapisano między godz. 10:03 a 10:16 czasu polskiego. Adresy e-mail i identyfikatory techniczne nie zostały wykorzystane w analizie ani ujawnione w raporcie.

3. Poziom wyjściowy uczestników



Wykres 1. Średnia samoocena w czterech obszarach przed webinarzem (n=4).

Obszar	1	2	3	4	5	Średnia	Oceny 4-5
Rozpoznawanie sygnałów	0	0	3	1	0	3,25	1 (25,0%)
Potrzeba zdrowotna a uzależnienie	0	0	3	0	1	3,50	1 (25,0%)
Rozmowa z seniorem	0	0	4	0	0	3,00	0 (0,0%)
Współpraca z rodziną i POZ	0	0	4	0	0	3,00	0 (0,0%)

Tabela 1. Rozkład samoocen. W kolumnach 1-5 podano liczbę wskazań.

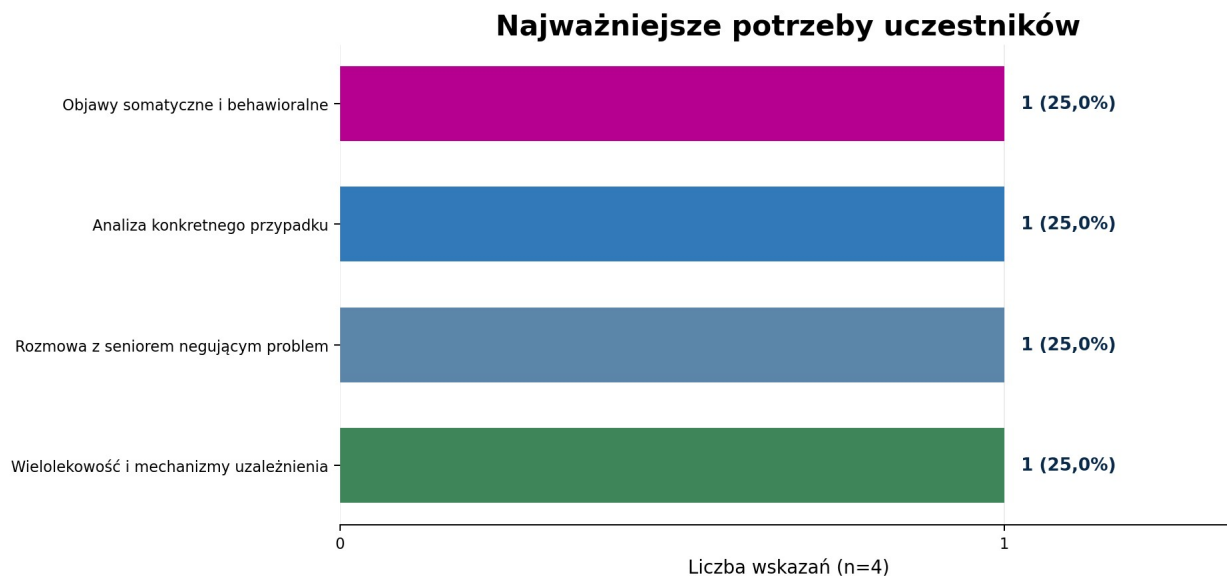
3.1. Interpretacja

Potrzeba zdrowotna a uzależnienie - względnie najmocniejszy obszar. Średnia 3,50/5 wynika z trzech ocen na poziomie 3 i jednej oceny 5. Oznacza to pewne zasoby grupy, ale nie jednolicie wysoki poziom przygotowania.

Rozpoznawanie sygnałów - poziom umiarkowany. Średnia 3,25/5 wskazuje, że uczestnicy potrzebują uporządkowania objawów somatycznych i behawioralnych oraz sygnałów wymagających dalszej konsultacji.

Rozmowa i współpraca - główne luki praktyczne. W obu obszarach wszyscy respondenci wskazali poziom 3. Największą wartość przyniosła więc konkretne komunikaty, model rozmowy oraz schemat współpracy z rodziną i POZ.

4. Najważniejsze potrzeby szkoleniowe



Wykres 2. Priorytet wskazany przez uczestników (n=4).

PROFIL POTRZEB

Każda z czterech osób wskazała inny priorytet. Nie ma jednego dominującego tematu; grupa oczekuje kompletnego przejścia od rozpoznania problemu przez rozmowę aż do analizy przypadku i współpracy z otoczeniem seniora.

4.1. Jak przełożyć potrzeby na przebieg webinaru

1	Objawy	Krótką listą sygnałów somatycznych i behawioralnych oraz różnicowanie objawu choroby, działania leku i zachowania wskazującego na nadużywanie.
2	Mechanizmy	Wyjaśnienie wielolekowości, tolerancji, zależności i ryzyka łączenia leków dostępnych bez recepty z lekami przepisnymi.
3	Rozmowa	Model rozmowy z seniorem negującym problem: obserwacja bez osądu, pytanie, informacja o ryzyku, propozycja małego kroku i zachowanie relacji.
4	Przypadek	Przeprowadzenie jednego pełnego case study od pierwszych objawów do współpracy z rodziną i lekarzem POZ.

5. Sytuacje zgłoszone do omówienia

Jedna osoba (25,0% badanej grupy) wskazała temat „pierwsze objawy”. Zgłoszenie ma charakter ogólny, ale jest spójne z potrzebą omówienia objawów somatycznych i behawioralnych. Pozostałe trzy osoby nie wpisały własnego przypadku. Brak wpisu nie oznacza braku potrzeby pracy praktycznej - jedna z nich wybrała wprost analizę konkretnego przypadku jako najważniejszy obszar webinaru.

6. Rekomendacje dla prowadzącej i organizatora

Nr	Obszar	Rekomendowane działanie	Oczekiwany efekt
1	Rozmowa z seniorem	Pokazać gotowy, pięcioetapowy model rozmowy z osobą negującą problem i zilustrować go krótkim dialogiem.	Większa pewność uczestników w rozpoczęciu interwencji bez eskalowania oporu.
2	Objawy i różnicowanie	Uporządkować sygnały somatyczne, behawioralne i środowiskowe; zaznaczyć granice kompetencji pracownika socjalnego.	Lepsze rozpoznawanie ryzyka bez stawiania diagnozy medycznej.
3	Współpraca z rodziną i POZ	Przekazać prosty schemat: jakie informacje zebrać, jak uzyskać zgodę seniora, co przekazać rodzinie i kiedy kierować do lekarza.	Bezpieczniejsza i bardziej uporządkowana ścieżka współpracy.
4	Case study	Przeanalizować jeden przypadek od „pierwszych objawów” do planu dalszych działań, wraz z możliwymi błędami i ryzykami.	Połączenie wiedzy z decyzją praktyczną.
5	Materiały po webinarze	Udostępnić jednostronicową checklistę sygnałów oraz przykładowe sformułowania do rozmowy.	Łatwiejsze zastosowanie treści w codziennej pracy.
6	Ewaluacja POST	Powtórzyć te same cztery wskaźniki w skali 1-5 oraz osobno ocenić prowadzącą i przydatność treści w skali 1-6.	Możliwość porównania PRE-POST i pomiaru zmiany deklarowanych kompetencji.

7. Wniosek końcowy

Wyniki PRE pokazują grupę o umiarkowanym poziomie samooceny, bez wyraźnie dominującego obszaru wysokiej pewności. Największa luka dotyczy praktycznego przełożenia wiedzy na rozmowę z seniorem i współpracę z jego otoczeniem. Webinar powinien więc zachować równowagę między krótkim uporządkowaniem wiedzy a zastosowaniem jej w konkretnym przypadku. Ze względu na małą liczbę odpowiedzi raport stanowi wskazówkę operacyjną dla prowadzącej, a nie pełny obraz całej grupy uczestników.

REKOMENDACJA EWALUACYJNA

Po zakończeniu webinaru należy porównać wyniki POST z tymi samymi czterema wskaźnikami PRE. Pozwoli to oddzielić ocenę satysfakcji od rzeczywistej zmiany deklarowanych kompetencji.

8. Podstawa opracowania

Raport opracowano na podstawie czterech odpowiedzi zapisanych 3 września 2026 r. w Panelu Ankiet i Ewaluacji Pro Civium dla formularza PRE wydarzenia „Lekomania i nadużywanie substancji psychoaktywnych OTC u osób starszych”. Analiza nie zawiera adresów e-mail ani identyfikatorów technicznych respondentów.

Zadanie publiczne finansowane ze środków budżetowych Miasta Poznania w ramach projektu „Poznań uzależniony od profilaktyki”.