OPIS PROCESU TESTOWANIA Z ZAŁĄCZONYMI MIERNIKAMI ORAZ REKOMENDACJĄ KOREKT

1. Weryfikacja założeń testowania

- Zgodnie z założeniami, test prototypu odbył się dwuetapowo, efektem były nie trzy (jak planowano), ale cztery sesje z rodzinami. Efektem wyboru miejsca testowania przez rodziny stało się wyodrębnienie miejsc testowania: DPD, Centrum Integracji Seniorów oraz dom chorego (2 razy).
- Planowano, aby gra została przetestowana przez trzy osoby chore. Nie wszyscy opiekunowie wyrazili zgodę na wpisywanie danych chorych osób bliskich (miało to miejsce w przypadku, gdy testowanie odbywało się poza domem chorego) - dlatego też zwiększono grupę osób testujących, przy równoczesnym uwzględnieniu odpowiedzi na anonimowych ankietach uzyskanych od chorych. W sumie przetestowano więc osiem osób chorych.
- W przypadku, gdy chorzy byli w zaawansowanym stadium choroby otępiennej i nie byli w stanie sami się podpisać, *Arkusz osobowy* podpisywali wtedy za nich opiekunowie.
- Planowano, aby gra przetestowana została przez sześciu opiekunów. W efekcie tego, że część opiekunów nie wyraziła zgody na współudział w testowaniu (a wyraziła udział na testowanie gry przez chorego), grę przetestowało w sumie siedmiu opiekunów (w tym jeden zawodowy). Dwóch opiekunów jako małżeństwo razem wypełniało ankiety.
- Informację o liczbie wypełnionych sztuk ankiet danego rodzaju przedstawiono w tabeli zamieszczonej poniżej.

Tabela 1

Liczba wypełnionych sztuk danych załączników

Numer załącznika	Liczba wypełnionych sztuk	Uwagi
Załącznik 1	6	Dwóch opiekunów jako małżeństwo wypełniało razem jeden arkusz
Załącznik 2	7	Dwóch opiekunów jako małżeństwo wypełniało razem jeden arkusz, jeden opiekun wypełnił dwa arkusze (bo opiekuje się dwoma chorymi)
Załącznik 3	8	-
Załącznik 4	6	Dwóch opiekunów jako małżeństwo wypełniało razem jeden arkusz
Załącznik 5	6	Dwóch opiekunów jako małżeństwo wypełniało razem jeden arkusz
Arkusz osobowy	5+7	Arkusze osobowe wypełniło pięciu chorych oraz siedmiu opiekunów

- Zgodnie z założeniami testowania, autorzy moderowali grupę oraz oceniali użyteczność gry w praktyce, a psycholog obserwował grających. Zgodnie z założeniami testowania dopuszczającymi uczestnictwo w testach przedstawicieli grupy docelowej użytkowników, czyli osoby pracujące w instytucjach pomocowych, jednym z testujących był opiekun zawodowy (wraz z czterema chorymi).

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

- Zagranie w grę poprzedziło zapoznanie się przez opiekunów z *Instrukcją do gry* oraz *Miniporadnikiem*. Żaden z testujących (chorych jak i opiekunów) nie wypełniał ankiet własnoręcznie. Wszyscy opiekunowie poprosili psychologa, aby czytał im wszystkie pytania z ankiet. Dzięki temu ewaluacja uzyskała formę wywiadu i żadne z pytań nie zostało pominięte.

2. Scenariusz testu:

- Zgodnie z założeniami zastosowano wcześniej planowane załączniki do przetestowania wskaźników.

Tabela 2

Testowane wskaźniki i liczba przyporządkowanych im pytań

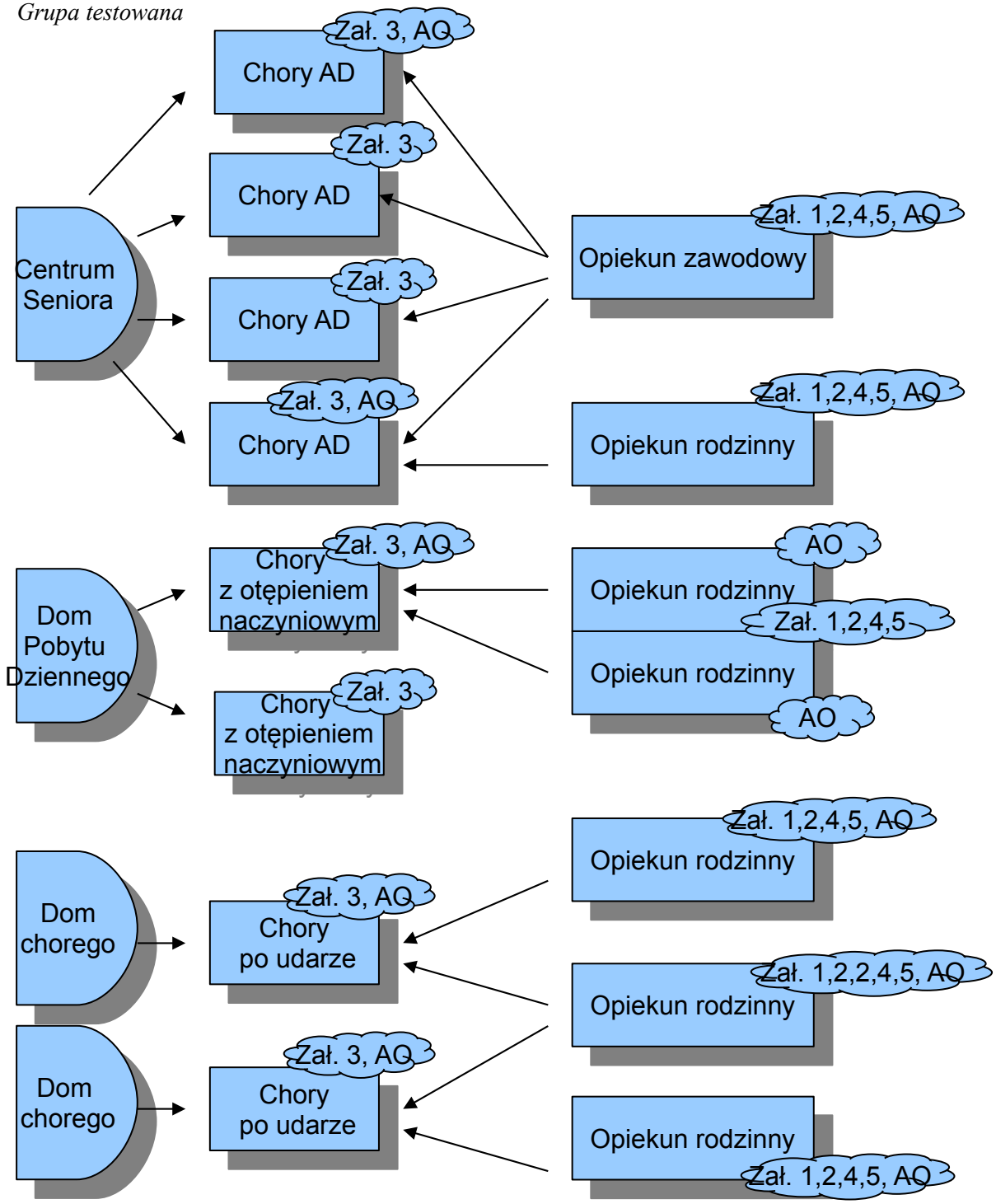
TESTOWANE WSKAŹNIKI	LICZBA PYTAŃ DO DANEGO WSKAŹNIKA
Załącznik 1 "Ankieta wstępna - opiekun"	
1	8
2	8
3	8
Załącznik 2 "Arkusz obserwacyjny – mój bliski na co dzień"	
Cechy charakterologiczne	3
Zachowania społeczne	3
Zachowania agresywne	3
Zahamowanie	3
Nastawienie do ćwiczeń poznawczych	3
Nastrój	3
Załącznik 3 "Ankieta o grze - chory"	
1	2
2	2
3	2
4	2
5	2
Załącznik 4 "Ankieta o grze - opiekun"	
1	4
2	4
3	4
4	4
5	16
Załącznik 5 "Arkusz opiniujący – gra jako pomoc dla chorego"	
Cechy charakterologiczne	3
Zachowania społeczne	3
Zachowania agresywne	3
Zahamowanie	3
Nastawienie do ćwiczeń poznawczych	3
Nastrój	3

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

- Aby zobrazować grupę testowaną (miejsce testowania, osoby chore, ich opiekunów oraz wypełnione przez nich załączniki), posłużono się poniższym schematem.

Schemat

Grupa testowana



Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

3. Sytuacja opiekunów:

- Zapoznanie się z sytuacją opiekunów dokonana została dzięki *Załącznikowi 1 "Ankieta wstępna – opiekun"* oraz *Załącznikowi 2 "Arkusz obserwacyjny – mój bliski na co dzień"*. Uzyskane informacje podzielono na cztery części.

a) Ilość wspólnego czasu spędzanego przez chorego i opiekuna:

- Pytania w *Załączniku 1*, odnoszące się do Wskaźnika 1, pozwoliły na zobrazowanie sytuacji opiekunów zależnej od czasu spędzanego z chorym. Szczegółowe dane przedstawione zostały w *tabeli 3* zamieszczonej poniżej.
- Uwaga: Opiekunowie mieli za zadanie ustosunkować się do dychotomicznych odpowiedzi (TAK/NIE), jednakże czasami odpowiadali również NIE WIEM, dlatego też, dla rzetelności analiz, tę odpowiedź również uwzględniano.

Tabela 3

Ilość czasu spędzanego razem przez chorego i opiekuna

Pytanie		Odpowiedź (N=6)		
Nr	**Treść**	**T**	**?**	**N**
WSKAŹNIK 1				
1	Czy mieszkacie Państwo z chorym?	2	0	4
2	Jak często spędzacie Państwo wspólnie czas?	Non stop 2 Codziennie 1 Raz na tydzień 1 Dwa razy w tygodniu 2 Raz na miesiąc 1		
3	Ile czasu spędzacie Państwo wspólnie w tygodniu?	Non stop 2 Codziennie 1 Dwa razy 1 Jeden raz 1 Rzadziej		
4	Co decyduje o ilości wspólnie spędzanego czasu?	Życie 2 Czas opiekuna 1 Odległość 1 Chęć bycia razem 1 Praca 1		
5	Czy jest możliwe spędzanie większej ilości wspólnego czasu?	3	0	3
5a	Dlaczego nie spędzacie Państwo większej ilości czasu?	Bo chory jest samodzielny w wielu obszarach Bo chory ma inne formy ulubione spędzania czasu Bo są codzienne obowiązki		
12	Ile czasu spędzacie Państwo z chorym na ćwiczeniu jego pamięci?	Dużo, sporo 2 1/3 czasu Gdy oglądamy TV 1,5 h niewiele		
13	Czy moglibyście Państwo spędzić więcej czasu z chorym ćwicząc pamięć? *Uwaga: pytanie nie dotyczy opiekuna zawodowego*	3	0	2

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

- Wnioski: Sytuacja opiekunów jest różna. Większość z nich nie mieszka z chorym. Badana grupa nie jest jednolitą również jeśli chodzi o ilość ogólnie wspólnie spędzanego czasu jak i ilość czasu spędzanego na ćwiczeniu pamięci.

b) Jakość wspólnego czasu chorego i opiekuna:

- Pytania w *Załączniku 1*, odnoszące się do Wskaźnika 2, pozwoliły na zobrazowanie sytuacji opiekunów zależnej od jakości czasu spędzanego z chorym. Szczegółowe dane przedstawione zostały w *tabeli 4* zamieszczonej poniżej.

Tabela 4

Jakość wspólnie spędzanego czasu chorego z opiekunem

Pytanie		Odpowiedź (N=6)		
Nr	**Treść**	**T**	**?**	**N**
WSKAŹNIK 2				
6	Co Państwo najczęściej robicie podczas wspólnego czasu?	Sen Rozmowa Czytanie Zagadki Codzienne sprawy Jedzenie Uprawianie działki Zbieranie grzybów Terapia zajęciowa		
7	Czy macie Państwo pomysły, co moglibyście robić wspólnie, gdybyście mieli więcej czasu? *Uwaga: Pytanie dotyczy trzech opiekunów* *Pomysły na wspólne spędzanie czasu: jeździć na działkę, modlić się, wspominać*	2	0	1
7a	Czy brak pomysłów na wspólne spędzenie czasu jest powodem determinującym ilość spędzonego czasu? *Uwaga: pytanie to dotyczy jednego opiekuna*	1	0	0
8	Czy brak materiałów do wspólnego spędzania czasu można uznać za powód ograniczający ilość wspólnie spędzanego czasu? *Uwaga: pytanie to dotyczy trzech opiekunów*	3	0	0
9	Czy gdyby pojawiły się materiały umożliwiające atrakcyjne wspólne spędzenie czasu, czy skorzystalibyście Państwo z nich?	6	0	0
10	Czy potrafi Pan(i) zaangażować chorego w działanie?	3	3	0
11	Jakie działania podejmuje najchętniej chory?	Sen Brak aktywności Rozmowa Zbieranie grzybów Terapia zajęciowa Oglądanie TV 2		
22	Czy wspólne spędzanie czasu jest lubiane przez wszystkich członków rodziny?	5	0	1

- Wnioski: Badana grupa nie jest jednolitą jeśli chodzi o formę spędzenia czasu. Większość z opiekunów, których czas ogranicza, miałoby pomysły na zagospodarowanie czasu z osobą chorą. Z kolei ci, którzy mają możliwość spędzenia większej ilości czasu z chorym podkreślają, że przeszkodą w realizacji tychże zamierzeń jest brak materiałów do wspólnego spędzania czasu.

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

- Jedynie połowa opiekunów potrafi angażować chorego w działanie. Wszyscy badani opiekunowie podkreślają, że gdyby pojawiły się materiały umożliwiające atrakcyjne wspólne spędzenie czasu, to skorzystaliby z nich, a większość opiekunów ocenia wspólne spędzanie czasu jako lubiane przez wszystkich członków rodziny.

c) Komunikacja opiekuna z chorym

- Pytania w *Załączniku 1*, odnoszące się do Wskaźnika 3, pozwoliły na zobrazowanie sytuacji opiekunów zależnej od jakości czasu spędzanego z chorym. Szczegółowe dane przedstawione zostały w *tabeli 5* zamieszczonej poniżej.

Tabela 5

Ocena komunikacji chorego i opiekuna

Pytanie		Odpowiedź (N=6)		
Nr	**Treść**	**T**	**?**	**N**
WSKAŹNIK 3				
14	Czy macie Państwo problemy w komunikacji z chorym?	2	2	2
15	Co sprawia najwięcej trudności w komunikacji z chorym?	Odległość Przekonanie chorego do czegoś Formułowanie prostych wypowiedzi Gdy skupia się na jednym temacie		
16	Czy ma Pan(i) poczucie, że można lepiej komunikować się z chorym?	4	0	2
17	Czy ma Pan(i) poczucie, że dobrze komunikuje się z chorym?	2	1	3
18	Czy ma Pan(i) poczucie, że brakuje Pani/Panu wiedzy do lepszego komunikowania się z chorym?	5	0	1
19	Czy korzysta Pan(i) z poradników, które zawierają podpowiedzi i wskazówki, jak można skutecznie komunikować się z chorym?	2	0	4
20	Czy chciał(a)by Pan(i) pozyskać wiedzę na temat sposobów, jak bardziej skutecznie komunikować się z chorym	6	0	0
21	Czy chciał(a)by Pan(i) pozyskać wiedzę na temat sposobów ćwiczenia pamięci z chorym?	6	0	0

- Wnioski: badani opiekunowie nie stanowią grupy jednolitej jeśli chodzi o sytuację komunikowania się z chorym, jej efektywność bądź nie. W większości nie mają oni jednak przekonania co do tego, że dobrze komunikują się z bliską osobą chorą.

- Większość opiekunów nie korzysta z poradników dotyczących bardziej skutecznego komunikowania się z chorym. Co ważne, większość opiekunów ma równocześnie poczucie, że można lepiej komunikować się z chorym, a wszyscy chcieliby pozyskać wiedzę na temat sposobów, jak bardziej skutecznie komunikować się z chorym i jak ćwiczyć z nim pamięć.

d) Charakterystyka cech osób chorych:

- Dzięki *Załącznikowi 2 ("Arkusz obserwacyjny – mój bliski na co dzień")*, w którym opiekunowie opisywali cechy swoich podopiecznych, uzyskano informacje dotyczące głównych problemów

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

opiekunów związanych z cechami ich podopiecznych. Dodatkowo skala pozwoliła na zorientowanie się w obszarach, które są mocnymi stronami chorych. Uwaga: jako mocna strona grupy uznawana była ta cecha, która charakteryzowała większość chorych.

Tabela 6

Mocne i słabe strony chorych w opinii ich opiekunów

Mocna strona (+) Słaba strona (-)	**Analizowana zmienna**	**Mocna strona (+) Słaba strona (-)**	**Analizowana cecha**	**Liczba odpowiedzi (N=7)**		
				TAK	**NIE WIEM**	**NIE**
-	Cechy charakterologiczne	-	Wytrwałość	3	1	3
		+	Refleksyjność	6	0	1
		-	Samodzielność	1	2	4
+	Zachowania społeczne	+	Uczynność	6	1	0
		+	Towarzyskość	5	0	2
		+	Wrażliwość na innych	4	1	2
+	Brak zachowań agresywnych	+	Brak agresji słownej	5	1	1
		+	Brak drażliwości	5	0	2
		+	Brak agresji fizycznej	5	2	0
-	**Brak zahamowania**	-	Brak sztywności	1	1	5
		-	**Odporność na stres**	**0**	0	**7**
		-	Brak lękliwości	1	0	5
+	Pozytywny nastrój	+	Brak przygnębienia	4	1	2
		-	Pogoda ducha	3	3	1
		+	Brak płaczliwości	4	1	2
+	Nastawienie do ćwiczeń poznawczych	-	Motywacja do ćwiczeń	3	1	2
		+	Skupienie i uwaga	5	0	2
		+	Komunikacja	4	0	3

- Z przeprowadzonych analiz wyciąga się następujące wnioski: główne problemy opiekunów wiążą się po pierwsze z zahamowaniem chorych (a w tym szczególnie z nieodpornością na stres, która cechuje wszystkie omawiane osoby chore). Większość chorych jawi się jako osoby niesamodzielne i niewytrwałe, sztywne i lękliwe, z małą pogodą ducha i niską motywacją do ćwiczeń pamięci.

- Najważniejsze mocne strony chorych to pozytywne zachowania społeczne oraz niskie zachowania agresywne. Wyżej opisane cechy chorych uzasadniają konieczność angażowania chorego w takie ćwiczenia poznawcze, które przede wszystkim nie będą go stresować, a ponadto winny wpłynąć na niwelowanie zahamowania chorego.

e) Podsumowanie sytuacji opiekunów:

- Opiekunowie nie są grupą jednolitą jeśli chodzi o ich sytuację, zarówno w aspekcie ilości jak i form spędzenia czasu z chorym. Nie zawsze wiedzą, jak angażować chorego w działanie i nie mają też przekonania co do jakości komunikacji z chorym. Problemem dla opiekunów jest również

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

zahamowanie chorych, ich nieodporność na stres, niesamodzielność, niewytrwałość, sztywność i lękliwość oraz niewystarczająca motywacja do ćwiczenia pamięci.

- Opiekunowie raczej nie korzystają z poradników, przy czym równocześnie podkreślają niedobór materiałów możliwych do wykorzystania podczas wspólnego czasu. Uważają, że istnieje możliwość lepszej komunikacji z chorym i chcieliby pozyskać wiedzę na tenże temat, jak i w zakresie sposobów ćwiczenia pamięci z chorym. Wspólnie spędzany czas przez rodzinę jest najczęściej oceniany pozytywnie, a zasobami chorych są ich zachowania społeczne, niskie zachowania agresywne, refleksyjność oraz raczej pozytywne nastawienie do ćwiczeń poznawczych.

4. Ocena gry dokonana przez chorych:

- Ocena gry przez chorych dokonana została dzięki ustrukturyzowanemu wywiadowi zawartemu w *Załączniku 3*.

Tabela 7

Ocena wskaźników dokonana przez chorych

Wskaźnik	Pytanie		Odpowiedź (N=8)			Efekt (%)
	Nr	Treść	T	?	N	
1	5	Co sądzi Pan/(i) o długości rozgrywki?	Za długa – 0 W sam raz – 7 Za krótka - 1			94
	10	Czy chciał(a)by Pan(i) jeszcze kiedyś zagrać w tę grę?	7	1	0	
2	4	Czy jest Pan(i) zadowolona/y z udziału w grze? *Uwagi: Byliśmy razem, przyjazna atmosfera, rozmowa* *Miły czas, Było przyjemnie / Musiałem myśleć*	8	0	0	96
	6	Co teraz Pan(i) czuje? *Uwagi: Czuję obojętność do przyszłości* *Nie czuję radości bo przegrałem, nie czuję radości z powodu choroby*	Zmęczenie – 0 Spokój – 8 Złość – 0 Radość – 5 Obojętność – 1 Zaciekawienie -8			
3	1	Czy podobała się Pani/Panu gra? *Uwagi: Bo jesteśmy razem, bo jest towarzyska, bo nie było kłótni* *Bo miło spędzony czas / Bo wykombinowałem odpowiedzi / Bo kolorowa* *Bo ciekawe pytania, bo różnorodność zadań, bo fajne pytania / Bo lekka i delikatna*	8	0	0	100
	9	Czy taka gra jest miłą formą spędzenia czasu?	8	0	0	
4	7	Czy podoba się Pani/Panu wygląd planszy? *Uwagi: Ładne kolory x3, ładna / Chcę więcej obrazków* *Koniczynki są najlepsze / Czytelna / Czysta*	8	0	0	100
	8	Czy podobały się Pani/Panu obrazki w grze? *Uwagi: Wystarczająca ilość / Nie trafiłem na nie* *Są dobre / Czytelne / Ładne / Czasem tło przeszkadza*	8	0	0	
5	2	Czy instrukcja i przebieg gry były zrozumiałe?	8	0	0	100
	3	Czy zadania do wykonania były zrozumiałe? *Uwagi: Małe piwo przed śniadaniem*	8	0	0	

- Wnioski z testowania gry przez chorych są następujące: Efekt wszystkich wskaźników wynosił najmniej 94%. Wszystkim chorym gra podobała się i uznali ją za miłą formę spędzenia czasu,

szczególnie z powodu jej walorów społecznych oraz atrakcyjnych pytań o odpowiedniej trudności. Wszystkim chorym podoba się wygląd planszy i obrazki w grze, podkreślali oni w sposób szczególny koloryt oraz estetykę. Wszyscy chorzy oceniają grę jako zrozumiałą. Ponad 90% chorych jest zadowolonych z udziału w grze i odczuwa pozytywne emocje z nią związane, pomimo objawów choroby. Ponad 90% chorych długość rozgrywki ocenia jako adekwatną i chciałaby ponownie zagrać w grę.

5. Ocena gry dokonana przez opiekunów:

- Ocena gry dokonana przez opiekunów była możliwa dzięki ustrukturyzowanemu wywiadowi zawartemu w *Załączniku 4*. Analiza uzyskanych rezultatów została dokonana przy podziale na pięć wskaźników.

a) Wpływ działania na ilość wspólnie spędzonego czasu:

- Informacje o potencjalnym wpływie działania na deklarowaną ilość wspólnie spędzonego czasu zawarte zostały w *tabeli 8* zamieszczonej poniżej.

Tabela 8

Deklarowana ilość wspólnie spędzonego czasu

Pytanie		Odpowiedź (N=6)			Efekt (%)
Nr	Treść	T	?	N	
WSKAŹNIK 1					
5	Co sądzi Pan(i) o długości rozgrywki?	W sam raz, ok, chory zainteresował się 5 Zależy od szczęścia 1			-
6	Czy chciał(a)by Pan(i) jeszcze raz kiedyś zagrać w tą grę ze swoim podopiecznym? Uwagi: Żeby zmusić mózg do pracy, gra rozwija chorego, gra pozwala ćwiczyć pamięć / Bo to dostarczyło mu rozrywki Żeby sprawdzić pamięć chorego i jego czas reakcji / Bo to mu pomogło	6	0	0	100
11	Czy takie narzędzie jak gra jest według Pani/Pana pomocne w organizacji wspólnego czasu całej rodziny? Uwagi: zajmuje uwagę	6	0	0	100
27	Czy dzięki takiemu narzędziu chętniej będzie Pan(i) organizować wspólny czas dla siebie i chorego?	6	0	0	100
					100

- Efektywność mierzonego wskaźnika wynosi 100%. Wszyscy opiekunowie deklarują chęć ponownego zagrania z chorym (głównie uzasadniając wartość gry związaną z ćwiczeniem pamięci, ale także z chęcią oceny stanu poznawczego osoby bliskiej, dostarczenia mu rozrywki oraz na podstawie zauważenia efektywności gry). Wszyscy opiekunowie uważają ponadto grę za narzędzie pomocne w organizacji czasu rodzinnego.

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

b) Wpływ działania na jakość wspólnie spędzonego czasu:

- Informacje o potencjalnym wpływie działania na deklarowaną jakość wspólnie spędzonego czasu zawarte zostały w *tabeli 9* zamieszczonej poniżej.

Tabela 9

Deklarowana jakość wspólnie spędzanego czasu

Pytanie		Odpowiedź (N=6)			Efekt (%)
Nr	Treść	T	?	N	
WSKAŹNIK 2					
1	Czy podobała się Pani/Panu ta gra? *Uwagi: Urozmaicone, ciekawe pytania (2), pobudza aktywność, dobra do ćwiczeń* *Można się czegoś dowiedzieć o chorym i jego potrzebach,* *Można wspólnie spędzić czas, wprowadza rozrywkę*	6	0	0	100
2	Czy myśli Pan(i), że gra podobała się Pani/Pana podopiecznemu? *Uwagi: Chory mógł łatwo i bezstresowo sprawdzić swoją kondycję* *Chory miał rozrywkę, chętnie zrobi coś, mile spędzony czas, Wyglądał na zainteresowanego, ciekawa* *Bo my dużo gramy razem*	5	1	0	83
10	Co jest według Pani/Pana najważniejsze podczas ćwiczenia z chorym pamięci?	Zaangażować chorego 2 Element rozrywki 1 Żeby dobrze się czuł 2 Wracać do pozytywnych wspomnień 1			-
28	Czy czas wspólnie spędzony na graniu będzie bardziej wartościowy od dotychczasowych sposobów ćwiczenia pamięci?	6	0	0	100
					94

- Efektywność mierzonego wskaźnika wynosi 94%. Wszystkim opiekunom podobała się gra (szczególnie z racji ćwiczeń pamięci, ale także uzyskania wiedzy o chorym oraz walorów społecznych i rozrywkowych) i uznają spędzony czas za wartościowy. Ponad 80% opiekunów jest pewnych, że gra podobała się również ich podopiecznym.

c) Wpływ działania na jakość komunikacji z chorym:

- Informacje o potencjalnym wpływie działania na jakość komunikacji z chorym zawarte zostały w *tabeli 10* zamieszczonej na kolejnej stronie.

- Efektywność mierzonego wskaźnika wynosi 96%. Wszyscy opiekunowie przyznali, że gra dostarczyła im nowej wiedzy o chorym, a *Miniporadnik* jak i zadania w grze były użyteczne. Ponad 80% opiekunów chciałaby oprzeć rozmowę o tematy poruszone w grze.

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

Tabela 10

Deklarowana poprawa sposobu komunikacji z chorym

Pytanie		Odpowiedź (N=6)			Efekt (%)
Nr	Treść	T	?	N	
WSKAŹNIK 3					
8	Czy podczas gry dowiedział(a) się Pan(i) jakiś nowych rzeczy o swoim podopiecznym? *Uwagi: Że jak chce to ładnie myśli, że niektóre rzeczy robi lepiej niż ja, oceniłem pamięć chorego*	6	0	0	100
9	Czy chciał(a)by Pan(i) kontynuować w rozmowie z podopiecznym pewne tematy o nim, które zostały poruszone? *Uwagi: To, co lubi*	5	0	1	83
13	Czy Miniporadnik dla opiekunów był dla Pana/Pani przydatny? *Uwagi: Tak, bo można było najpierw poczytać, a potem pograć*	6	0	0	100
18	Czy zadania zaproponowane w grze są użyteczne z punktu widzenia chorego i jego opiekuna? *Uwagi: tak, bo chorzy potrafią na nie odpowiedzieć*	6	0	0	100
					96

d) Ocena łatwości użytkowania gry:

- Informacje o ocenie użytkowania gry przez opiekunów zawarte zostały w *tabeli 11* poniżej.

Tabela 11

Ocena łatwości użytkowania gry

Pytanie		Odpowiedź (N=6)			Efekt (%)
Nr	Treść	T	?	N	
WSKAŹNIK 4					
3	Czy podobała się Pani/Panu plansza do gry? *Uwagi: ładne kolory, kolory ok, wyraźna czcionka, duże pola* *Bez tła byłoby nudno, tło nie przeszkadza, pomysłowa* *Mogłaby być większa / nie jest za duża – dobra na pulpit*	6	0	0	100
4	Czy podobały się Pani/Panu karty do gry?	6	0	0	100
7	Czego zabrakło w grze w Pana/Pani ocenie?	Niczego 3 / Powinny być prostsze zadania 1 Trzeba czytać, a mam problemy z czytaniem 1 Chcę więcej koniczynek 1			-
15	Co podoba się Pani/Panu w tej grze?	Elementy dyskusji / Rozrywka / Nie za długa Różnorodność pytań / Plansza, prostota planszy Podział tematyczny pytań / Prostota reguł gry Zmusza do myślenia, rozruszanie mózgu			-
16	Co nie podoba się Pani?Panu w tej grze?	Wszystko mi się podoba 2 / Pytania osobiste Za krótka / Mój brak szczęścia Lepiej rozróżnić materiały dla opiekunów			-
19	Czy wymiary planszy odpowiadają Pani/Panu?	6	0	0	100
20	Czy wymiary kart do gry odpowiadają Panu/Pani?	6	0	0	100
22	Czy kolorystyka gry jest przyjemna dla oka?	6	0	0	100
23	Czy obrazki są dobrze widoczne?	6	0	0	100
24	Czy podobają się Pani/Panu obrazki?	6	0	0	100
25	Czy litery są dobrze widoczne? *Uwagi: Czcionka mogłaby być większa*	6	0	0	100
26	Czy zadania są interesujące?	6	0	0	100
					100

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

- Efektywność mierzonego wskaźnika wynosi 100%. Wszystkim opiekunom podobała się plansza do gry (podkreślali jej kolorystykę, wielkość czcionki oraz pól, odpowiednie tło oraz – co istotne – dostosowanie wielkości planszy do pulpitu chorej osoby leżącej. Wszyscy opiekunowie ocenili pozytywnie karty do gry, ich kolorystykę, wymiary, obrazki i czcionkę oraz atrakcyjność zadań.

e) Ocena zrozumiałości narzędzia:

- Informacje o ocenie zrozumiałości narzędzia przez opiekunów zawarte zostały w tabeli zamieszczonej poniżej.

Tabela 12

Ocena zrozumiałości narzędzia

Pytanie		Odpowiedź (N=6)			Efekt (%)
Nr	Treść	T	?	N	
WSKAŹNIK 5					
12	Czy instrukcja dla opiekunów była dla Pani/Pana zrozumiała?	6	0	0	100
14	Czy podoba się Pani/Panu taka forma trenowania pamięci z chorym?	6	0	0	100
17	Czy Miniporadnik dla opiekunów przekazuje dotychczas nieznane Pani/Panu informacje?	6	0	0	100
20	Czy treści zadań były dla Pana/Pani jasne?	6	0	0	100
					100

- Efektywność mierzonego wskaźnika wynosi 100%. Wszyscy opiekunowie oceniają treść instrukcji oraz zadań w grze za zrozumiałe, a *Miniporadnik* jako źródło nowych informacji.

f) Gra jako pomoc dla chorego

- Dzięki *Załącznikowi 5 ("Arkusz opiniujący – gra jako pomoc dla chorego")* uzyskano informacje dotyczące cech chorych, na które według ich opiekunów gra może mieć wpływ. Jako cecha znacząca była brana pod uwagę ta, którą podawało większość opiekunów.
- Z przeprowadzonych analiz wyciąga się następujące wnioski: Według opiekunów, gra wpłynie przede wszystkim na zachowania społeczne chorych (zarówno w zakresie towarzyskości, jak i uczynności oraz wrażliwości na innych ludzi), a także na nastawienie chorych do ćwiczeń poznawczych (zarówno w zakresie motywacji do wykonywania ćwiczeń, jak i w zakresie skupienia i uwagi oraz komunikacji). Ponadto gra wypłynie w opinii opiekunów na takie cechy charakterologiczne chorych jak wytrwałość i refleksyjność. W zakresie braku zahamowania wpłynie zapewne na zmniejszenie sztywności i zwiększenie odporności na stres. A w zakresie modulacji nastroju prawdopodobnie wpłynie na brak przygnębienia i pogodę ducha.
- Opiekunowie ocenili, iż gra raczej nie będzie miała wpływu na zwiększenie samodzielności chorych, brak agresji (fizycznej, psychicznej jak i drażliwości) oraz brak lękliwości i płaczliwości.

Tabela 13

Cechy chorych, na które gra będzie miała wpływ w ocenie opiekunów

Gra wesprze (+) Gra nie wesprze (-)	Analizowana zmienna	Gra wesprze (+) Gra nie wesprze (-)	Analizowana cecha	Liczba odpowiedzi (N=6)		
				TAK	NIE WIEM	NIE
+	Cechy charakterologiczne	+	Wytrwałość	5	1	0
		+	Refleksyjność	4	1	1
		-	Samodzielność	2	0	4
+	**Zachowania społeczne**	+	Uczynność	4	0	2
		+	**Towarzyskość**	6	0	0
		+	Wrażliwość na innych	4	1	1
-	Brak zachowań agresywnych	-	Brak agresji słownej	2	0	4
		-	Brak drażliwości	3	0	3
		-	Brak agresji fizycznej	0	0	6
+	Brak zahamowania	+	Brak sztywności	4	0	2
		+	Odporność na stres	5	0	1
		-	Brak lękliwości	3	0	3
+	Pozytywny nastrój	+	Brak przygnębienia	5	0	1
		+	**Pogoda ducha**	6	0	0
		-	Brak płaczliwości	1	0	5
+	**Nastawienie do ćwiczeń poznawczych**	+	Motywacja do ćwiczeń	5	1	0
		+	Skupienie i uwaga	5	1	0
		+	Komunikacja	5	1	0

6. Podsumowanie

- Podsumowania wniosków uzyskanych dzięki połączeniu zebranych ocen dotyczących gry dokonanych zarówno przez chorych, jak i przez opiekunów. Uzupełnieniem danych stała się wspólna analiza *Załączników 2 i 5, zamieszczona w tabeli 14* , która znajduje się na kolejnej stronie.

- Dzięki zebranym danym wiadomo, iż według opiekunów gra przyczyni się do poprawy niskiej wytrwałości chorego, zmniejszy jego sztywność, zwiększy pogodę ducha i motywację do ćwiczeń poznawczych, a przede wszystkim może wpłynąc na polepszenie odporności chorych na stres.

- Co więcej, w opinii opiekunów gra wzmocni też zasoby badanych, takie jak refleksyjność,uczynność, towarzyskość, wrażliwość na potrzeby innych, zmniejszy także przygnębienie chorych oraz wpłynie na umocnienie skupienia i uwagi chorych oraz ich zdolności komunikacyjnych.

- Podsumowując, gra pomoże na 71% analizowanych problemów osób chorych, a dodatkowo wesprze 64% mocnych stron tychże osób.

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

Tabela 14

Potencjalny wpływ gry na cechy chorych

Problemy chorego	**Czy gra pomoże je przezwyciężyć?**
Niska wytrwałość	TAK
Niska samodzielność	NIE
Sztywność	TAK
Brak odporności na stres	TAK
Lękliwość	NIE
Brak pogody ducha	TAK
Niska motywacja do ćwiczeń poznawczych	TAK
Mocne strony chorego	**Czy gra je wesprze?**
Refleksyjność	TAK
Uczynność	TAK
Towarzyskość	TAK
Wrażliwość na innych	TAK
Brak agresji słownej	NIE
Brak drażliwości	NIE
Brak agresji fizycznej	NIE
Brak przygnębienia	TAK
Brak płaczliwości	NIE
Skupienie i uwaga	TAK
Komunikacja	TAK

- Ostateczną efektywność wskaźników umieszczono w *tabeli 15 poniżej*.

Tabela 15

Efektywność wskaźników w ocenie całej testującej grupy

Wskaźnik	**Ocena dokonana przez chorych Efektywność (%)**	**Ocena dokonana przez opiekunów Efektywność (%)**	**Efektywność (%)**
1	94	100	97
2	96	94	98
3	100	96	98
4	100	100	100
5	100	100	100
			99

- W sumie efektywność wszystkich pięciu wskaźników wynosiła 99%. Najwyższy, maksymalny wynik dotyczy łatwości użytkowania gry oraz jej zrozumiałości. Pozostałe wskaźniki – dotyczące deklaracji jakości i ilości spędzanego wspólnie czasu, jak i poprawy w komunikacji między członkami rodziny są również bardzo wysokie.

- Osiągnięty poziom badanych wskaźników jest znacząco wyższy od zakładanych na etapie specyfikacji projektu (zakładane do osiągnięcia wartości poszczególnych wskaźników - minimum 60%) i potwierdza zasadność i przydatność upowszechniania takiego narzędzia.

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01

- Wyżej opisane wnioski, uzyskane dzięki testowaniu, pozwoliły na stworzenie rekomendacji obszarów do korekty. Zostały one umieszczone na kolejnej stronie.

7. Rekomendacje obszarów do korekty na podstawie testów

a) Korekta wymiarów planszy, tak aby mieściła się na stoliku przyłóżkowym i była dostępna i przyjazna także użytkownikom leżącym. Rekomendowany wymiar, uzgodniony z producentem (producent posiada gotowy wykrojnik): 270 x 420 x 65 mm.

b) Korekta wymiarów pudełka na potrzeby zmodyfikowanych wymiarów planszy. Rekomendowany wymiar: Wierzch: 297x221x65 Spód: 292x216x65.

c) Powiększenie czcionki w kartach z zadaniami - aby ułatwić odczytanie zadań osobom z zaburzeniami wzroku.

d) Powiększenie słoneczek na kartach z najłatwiejszymi zadaniami – aby ułatwić segregację kart starszym opiekunom.

e) Podwójne pytania na karcie oddzielone pustą linią bądź umieszczone bezpośrednio pod sobą (a nie w jednej linijce) – aby ułatwić odczytanie treści osobom chorym mającym problemy z czytaniem.

f) Zamiana wszystkich rodzajników na męski – aby ułatwić odczytanie zadań chorym z zaburzeniami uwagi.

g) Zamiana niektórych zadań ze słoneczkami na inne – aby wyodrębnić najłatwiejsze zadania w ocenie chorych osób testujących.

h) Uproszczenie niektórych zadań, aby były możliwe do wykonania także przez osoby w zaawansowanym stadium choroby.

i) Skrócenie treści niektórych zadań, aby ułatwić ich czytelność osobom z postępującą afazją.

j) Zwiększenie liczby przykładowych poprawnych odpowiedzi, aby ułatwić użytkowanie gry opiekunom.

k) Skorygowanie nazwy na pudełku tak, aby uniknąć powtórzeń i ułatwić opiekunowi wyjaśnienie celu stosowania narzędzia.

l) Dostosowanie instrukcji do potrzeb opiekunów – przy wykorzystaniu najczęściej zadawanych pytań przez testujących.

Biuro projektu: DGA S.A.
ul. Towarowa 37
61-896 Poznań
tel. bezpośredni: 505 820 079
tel. 61 859 59 00
fax. 61 859 59 01