

Załącznik nr 12**do Regulaminu konkursu nr RPMP.08.06.02-IP.02-12-060/18****Nazwa programu polityki zdrowotnej:****PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODSSTRESOWYCH U OSÓB PRACUJĄCYCH NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2019-2021 Z PERSPEKTYWĄ KONTYNUACJI****Okres realizacji programu:**

Lata 2019 - 2021

Podstawa prawna realizacji programu:

- ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020

Autorzy programu:

Dr n. med. Łukasz Cichocki – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii

Wraz z zespołem:

Lek. med. Katarzyna Pragnący

Mgr piel. Małgorzata Dudek

Stres w powszechnym rozumieniu jest uważany za zjawisko obciążające psychicznie. W rzeczywistości działanie niepożądane stresu występuje w przypadku, gdy jest on: zbyt silny (przekraczający indywidualne możliwości adaptacyjne jednostki) lub zbyt długotrwały. Stres umiarkowany zwiększa możliwości radzenia sobie z wymaganiami adaptacyjnymi otoczenia, dzięki czemu umożliwia rozwój psychiczny.

Chroniczny stres jest przyczyną rozwoju zaburzeń psychicznych: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną, zaburzenia depresyjne oraz zaburzeń somatycznych: choroby układu krążenia, pokarmowego i immunologicznego.

Proponowany program profilaktyczny ma na celu ograniczenie negatywnych skutków szkodliwego działania stresu. W związku z tym, że w obecnych czasach stres w miejscu pracy jest czynnikiem niemożliwym do wyeliminowania, prezentowany program jest skierowany do osób szczególnie na niego narażonych tj. osób pracujących. Stres i zagrożenia psychospołeczne, które są związane z pracą odpowiadają za około 50-60% absencji chorobowych, co potwierdza skalę problemu. Zawarte w programie oddziaływania wynikają z potrzeby zdecydowanych działań na rzecz profilaktyki zdrowia psychicznego w województwie małopolskim. Opiswany program ma charakter warsztatów, które zgodnie z opinią ekspertów są jedną z najskuteczniejszych form interwencji.

Działania profilaktyczne mające na celu ochronę zdrowia osób pracujących z terenu województwa małopolskiego są związane z znacznie niższym nakładem finansowym niż leczenie skutków psychicznych i somatycznych przewlekłego stresu.

Data opracowania programu:

Kraków, 2018

Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
1. Opis problemu zdrowotnego	3
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	15
1. Cel główny	15
2. Cele szczegółowe.....	15
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	15
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	16
1. Populacja docelowa	16
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	17
3. Planowane interwencje	18
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	19
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	20
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	20
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	20
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	26
V. Sposób monitorowanie i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	27
1. Monitorowanie.....	27
2. Ewaluacja.....	29
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	29
1. Koszty jednostkowe	29
2. Koszty całkowite.....	31
3. Źródła finansowania.....	31
VII. Bibliografia	32
VIII. Załączniki	33

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Stres należy do kluczowych pojęć współczesnego świata i jako zjawisko złożone wymaga spojrzenia holistycznego. Według Ireny Heszen stres psychologiczny można zdefiniować, jako:

- bodziec, sytuację lub wydarzenie zewnętrzne o określonych właściwościach;
- reakcje wewnętrzne człowieka, zwłaszcza emocjonalne, doświadczane wewnętrznie w postaci określonego przeżycia;
- dynamiczną relację pomiędzy człowiekiem a otoczeniem.¹

Pojęcie stresu zostało wprowadzone do nauk o zdrowiu w 1926 roku przez Hansa Hugona Selye'a, który zdefiniował stres, jako " nieswoistą reakcję organizmu na wszelkie stawiane mu żądanie", którą nazwał zespołem ogólnego przystosowania lub zespołem stresu biologicznego i podzielił na trzy etapy:

- 1) *Faza alarmowa*, kiedy organizm mobilizuje wszystkie swoje siły, wywołuje to między innymi wzrost ciśnienia tętniczego i temperatury ciała.
- 2) *Faza przystosowawcza*, czyli adaptacji, organizm stosunkowo dobrze znosi czynniki stresujące, natomiast słabiej toleruje inne bodźce, które wcześniej były dla niego neutralne.
- 3) *Faza wyczerpania*, występuje wtedy, gdy czynniki stresujące są nadmiernie nasilone i działają zbyt długo.

Selye wyróżnia stres konstruktywny i destrukcyjny, ten pierwszy spełnia korzystną funkcję, mobilizuje organizm do bardziej efektywnego działania (**eustres**). Nadmierny i przewlekły stres, wywołujący szkody nazwany jest **dystresem**.

Stres (wg. Lazarusa i Folkman) to określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę, jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi.

Przed upowszechnieniem się terminu „stres” podobny obszar zjawisk określany był mianem „sytuacja trudna”. Wyróżnia się pięć głównych rodzajów takich sytuacji:

- *Deprywację* - (brak, pozbawienie czegoś, co jest potrzebne do normalnego funkcjonowania człowieka, np. brak snu, zdrowia, zaspokojenia podstawowych potrzeb, strata, izolacja, poczucie osamotnienia itp.);
- *Przeciążenie* - (brak wypoczynku, nadmiar obowiązków, wyczerpanie organizmu);
- *Utrudnienie* - (pojawienie się elementów zbędnych, przeszkadzających, np. hałas, szum informacyjny, zakazy, zewnętrzny nacisk społeczny);
- *Konflikt* - (wpływ sił przeciwstawnych - sprzecznych wartości, wyborów, motywacji itp.);
- *Zagrożenie* - (gdy występuje rzeczywiste lub oczekiwane naruszenie wartości szczególnie cenionej przez osobę, np. zdrowia, życia, statusu społecznego, własności prywatnej, poglądów, samooceny itp.).

A. Lewicki uważa, że sytuacja staje się dla człowieka trudna w dwóch przypadkach:

- Gdy posiada on zbyt małą ilość informacji do poradzenia sobie z nią i wówczas utożsamia ją z sytuacją problemową.
- Gdy powstają trudności natury emocjonalnej, wzbudzające stan silnego, "trudnego do zniesienia" napięcia emocjonalnego i tę sytuację utożsamia ze stanem stresu psychicznego.

Czynniki wpływające na powstawanie sytuacji trudnych nazywamy stresorami. Przyczyny stresu

¹ Psychologia stresu- Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego”I.Heszen; Wydawnictwo Naukowe PWN SA Warszawa 2013

są różnorodne i mogą być charakteryzowane ze względu na różne właściwości biorąc pod uwagę ich nasilenie, charakterystykę czasową, lokalizację (zewnętrzna lub wewnętrzna), kontrolowalność oraz dziedzinę, w której działają.² Stresory mają charakter fizyczny, społeczny i psychologiczny.

Stresory fizyczne	Stresory psychiczne	Stresory społeczne
Hałas, gorąco, zimno, wahania temperatury, zmiany ciśnienia powietrza, głód, infekcje, urazy fizyczne, ciężka fizyczna praca, zaburzony dobowy rytm długotrwałe prowadzenie samochodu, nadmiar bodźców;	obawa, że nie sprosta się postawionym zadaniom, nadmierne obciążenie zadaniami, niedociążenie zadaniami, brak samodzielności, brak czasu, pośpiech, utrata kontroli;	konflikty, izolacja, niepożądana wizyta, strata bliskich osób, mobbing

Reakcja na stres może mieć charakter ostrej lub chronicznej. Długotrwałe lub nasilone działanie stresu prowadzi do zmian w funkcjonowaniu organizmu w trzech płaszczyznach:

Objawy fizjologiczne	Zmiany psychologiczne	Zmiany behawioralne
rozszerzenie źrenic, wzmożona potliwość, kołatanie serca, napięcie mięśni kończyn górnych i dolnych, sztywność karku, suchość w jamie ustnej, ucisk w gardle, pobudzenie psychoruchowe, naprzemienne uczucie gorąca i zimna.	rozdrażnienie, gonitwa myśli, podejrzliwość, wrogość, odczuwanie nieokreślonego lęku, gniew, smutek, ataki złości, apatia, przygnębienie, poczucie osamotnienia, trudności z podejmowaniem decyzji, zachwiane poczucie własnej wartości.	Zwiększona pobudliwość, tiki nerwowe, impulsywność działania, utrata apetytu lub uczucie ciągłego głodu, zaburzenia snu (bezsenność lub wzmożona senność), nagłe wybuchy gniewu lub płaczu, podatność na wypadki, nadużywanie alkoholu, nadmierne palenie, konfliktowość, brak satysfakcji z wykonywanej pracy, obniżona wydajność.

² Psychologia stresu- Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego”I.Heszen; Wydawnictwo Naukowe PWN SA Warszawa 2013

Stresogenne obszary życia

1. Miejsce pracy i pełniona funkcja zawodowa (tzw. stres zawodowy)
2. Szkoła: wymagania, konflikty z nauczycielem, z kolegami, strach przed odpowiedzialnością, strach przed ośmieszeniem, brak zrozumienia i wsparcia, nadmierna dyscyplina itp.
3. Życie rodzinne – brak miłości, zrozumienia, oparcia, poczucia bezpieczeństwa, konflikty, problemy materialne, rywalizacja, życie seksualne, stresory na linii dzieci – rodzice itp.
4. Nasza konstrukcja psychiczna - poczucie winy, kompleks niższej wartości, brak wiary w siebie, negatywny obraz samego siebie, pesymistyczne usposobienie, neurotyczna osobowość, zawyżone aspiracje, nadmierny perfekcjonizm w działaniu, silna potrzeba dominacji, narcyzm, wrogość wobec innych itp.
5. Nasz organizm - pogorszenie się stanu zdrowia, niesprawność, mankamenty urody (subiektywne przekonanie), starzenie się, brak akceptacji samego siebie itp.³

Praca zawodowa jest jednym z zasadniczych czynników wywołujących stres. Nieustannie rosnąca konkurencja na rynku pracy sprzyja wzrostowi wymagań wobec pracowników, które niejednokrotnie przekraczają ich realne możliwości. Istnieją grupy pracowników, u których wykonywanie pracy wiąże się z obiektywnie podwyższonym poziomem stresu. Należą do nich: osoby podejmujące decyzje np.: lekarze, kadra zarządzająca, osoby narażone na bliski kontakt emocjonalny z drugim człowiekiem np.: nauczyciele, pedagodzy, psychologowie, psychoterapeuci, lekarze, pielęgniarki, menadżerowie. Kolejną grupę stanowią służby mundurowe, które w swojej pracy narażone są na traumatyczne wydarzenia. Ostatnią grupą są górnicy i pracownicy fizyczni sektora budowlanego, czyli zawody, w których występuje potencjalnie wysokie ryzyko wypadków⁴.

Kolejna klasyfikacja osób, wykazujących szczególną podatność na stres zawodowy, jest związana z ich obniżoną zdolnością do radzenia sobie z wymaganiami zawodowymi z powodu:

- Młodego wieku bądź krótkiego stażu pracy;
- Predyspozycji niedostosowanych do wykonywanych obowiązków np. wykształcenia, doświadczenia zawodowego czy zdolności;
- Wysokiego poziomu odczuwanego lęku;
- Wysokiego poziomu ambicji, potrzeby kontroli, niecierpliwości, pośpiechu i tendencji do rywalizacji z innymi;
- Podeszłego wieku;
- Problemów poza zawodowych np.: chorób w rodzinie, trudności finansowych, urodzenia dziecka czy rozvodu.

³ „Radzenie sobie ze stresem oraz w sytuacjach trudnych” - <https://dsc.kprm.gov.pl/>

⁴ „Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących”: Stowarzyszenie Zdrowa Praca Warszawa -K. Orlak, D.Gołuch, J. Chmielewski

Długotrwały, chroniczny stres w miejscu pracy najczęściej jest powodowany przyczynami tkwiącymi w tzw. psychospołecznych warunkach pracy.⁵ Na podstawie ogólnodostępnych badań naukowych można wyróżnić czynniki występujące w środowisku pracy, które w istotny sposób wpływają na poziom stresu u pracowników, są to:

- 1) szkodliwe fizyczne warunki środowiska pracy takie jak: hałas, nieprawidłowe oświetlenie miejsca pracy;
- 2) przeciążenie nadmiarem zadań, ich wysokim poziomem trudności lub złożonością (przeciążenie ilościowe i przeciążenie jakościowe), bądź niedociążenie pracą tj. monotonia, praca poniżej kwalifikacji pracownika;
- 3) brak jasności bądź konflikt roli zawodowej;
- 4) brak kontroli ze strony przełożonych, nad jakością wykonywanej pracy;
- 5) brak wsparcia ze strony przełożonych bądź współpracowników;
- 6) brak możliwości rozwoju zawodowego.⁶

Stres trwający przez określony czas i nieprzekraczający pewnego nasilenia jest naturalną reakcją na wymagania stawiane przez pracę. Natomiast chroniczny stres o długotrwałym nasileniu prowadzi do negatywnych skutków. Należą do nich⁷:

Skutki zdrowotne:	Skutki ekonomiczne:
<ul style="list-style-type: none"> -zaburzenia układu kostno – mięśniowego (bóle kręgosłupa, barków) - zaburzenia depresyjne, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną - zaburzenia układu pokarmowego (owrzodzenia, skurcze jelit, bóle brzucha) - zaburzenia układu sercowo naczyniowego (nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu) - obniżenie odporności organizmu i większa skłonność do infekcji. - zwiększone ryzyko zachorowania na chorobę nowotworową - zwiększone ryzyko nadużywania substancji psychoaktywnych 	<ul style="list-style-type: none"> - mniej efektywna i wydajna praca - większa tendencja do popełniania błędów - niechęć do nowości i wprowadzanych zmian - ignorowanie przepisów bezpieczeństwa i poleceń przełożonych - częstsze korzystanie ze zwolnień lekarskich i z dni wolnych - częstsze uleganie wypadkom przy pracy - utrata zainteresowania pracą - rezygnacja z pracy

Sytuacje stresowe mogą być powodem dolegliwości psychosomatycznych, w tym także przyczyną zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną oraz zaburzeń nastroju.

⁵ <https://www.pip.gov.pl/pl/bhp/stres-w-pracy/6421,czym-jest-stres-.html>

⁶ http://www.streswpracy.pl/?page_id=17

⁷ „O stresie i sposobach radzenia sobie z nim” S.Kluczyńska <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/137-emocje-i-nastroj/>

Negatywny, długotrwały wpływ sytuacji stresowych wywołuje stany napięcia emocjonalnego. Duże natężenie emocji oraz ich częste występowanie może w efekcie doprowadzić do poważnych zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu. Chroniczny stres wywołuje niepokój prowadzący do zaburzeń lękowych lub zaburzeń nastroju, co oznacza, że stres może stać się czynnikiem wyzwalającym zaburzenia psychiczne.

W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) wyszczególniono grupę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (somatoformiczne), które są statystycznie najczęstszą konsekwencją przewlekłego stresu wśród zaburzeń psychicznych.

F40-F48 Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną (somatoformiczne)

Wyróżniamy:

- F40 - Zaburzenia lękowe w postaci fobii,
- F41 - Inne zaburzenia lękowe,
- F42 - Zaburzenia obsesyjno - kompulsyjne,
- F43 - Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne:

Stan subiektywnego distressu (wiąże się z nieprzyjemnymi odczuciami, jakie niesie ze sobą stres na przykład: lękiem, bólem i cierpieniem) i zaburzeń emocjonalnych zwykle zakłócający funkcjonowanie, pojawiający się w okresie adaptacji do istotnych zmian życiowych lub do następstw stresującego wydarzenia życiowego. Czynniki stresogenne mogą zaburzyć integralność osobistą i społeczną narażonej na nie osoby. Indywidualne predyspozycje odgrywają istotną rolę w kształtowaniu ryzyka wystąpienia i charakterze objawów. Objawy obejmują: nastrój depresyjny, lęk, zamartwianie się, poczucie bezradności, ograniczoną zdolność do wykonywania codziennych czynności. Zaburzenia funkcjonowania i emocjonalne, o których mowa powyżej, rozpoczynają się zwykle w ciągu jednego miesiąca od wystąpienia stresującego wydarzenia.

- F44 - Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne),
- F45 - Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną,
- F48 - Inne zaburzenia nerwicowe⁸.

Zarówno środowisko pracy, jak i sam charakter pracy mają istotny wpływ na zdrowie. Większość problemów zdrowotnych jest powodowana bądź pogłębiana przez wykonywaną pracę. W środowisku pracy występują różne czynniki mogące powodować zagrożenie dla życia i zdrowia pracowników. Wśród czynników szkodliwych dla zdrowia wyróżnia się czynniki psychofizyczne, do których zalicza się obciążenia fizyczne (statyczne i dynamiczne) oraz obciążenia nerwowo-psychiczne (obciążenie umysłu, obciążenie emocjonalne, stres). Życie w nowoczesnym społeczeństwie oznacza

⁸ „Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10” - Wydane przez Światową Organizację Zdrowia w 2009 r.

dla przeciętnego człowieka coraz więcej stresu.

Zmiany zachodzące w środowisku pracy spowodowały przeciążenie naszego mechanizmu radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Rośnie nacisk na coraz większą produktywność i dłuższe godziny pracy. Istnieje potrzeba przyswajania i stosowania coraz większej ilości informacji. Zmiany demograficzne oraz potrzeba, zarówno u mężczyzn jak i u kobiet, aby pogodzić pracę z życiem rodzinnym to dodatkowe czynniki. Stres nie jest zjawiskiem wyłącznie psychologicznym. Chroniczny stres i napięcia przekładają się bezpośrednio na funkcjonowanie różnych układów organizmu i stają się przyczyną patologicznych zmian psychicznych i fizycznych. Zmiany zachodzące w funkcjonowaniu psychofizycznym powodują, że człowiek ma mniejszą satysfakcję z wykonywanej pracy. Bywa rozkojarzony, łatwo się irytuje, narastają konflikty, a jego stosunki z innymi ludźmi pogarszają się i wzrasta zagrożenie urazami.

Niniejszy program jest ukierunkowany na zapobieganie występowania oraz ograniczenie negatywnych skutków stresu

2. Dane epidemiologiczne

Świat i Europa

Dane epidemiologiczne przedstawiają, że na całym świecie z powodu zaburzeń psychicznych cierpi ponad 450 mln ludzi. Już w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazywał, że ok. 75% osób korzystających z pomocy psychiatrycznej ma problemy natury psychicznej, które wiążą się z brakiem zadowolenia z pracy oraz brakiem umiejętności odprężania się. Zdaniem Amerykańskiego Narodowego Instytutu Bezpieczeństwa Pracy i Zdrowia (NIOSH), zaburzenia psychiczne (rozumiane, jako skutki stresu: nerwice, zaburzenia osobowości, uzależnienie od alkoholu i leków) stanowią jedną z dziesięciu głównych przyczyn występowania chorób zawodowych i wypadków w pracy.⁹

Stres zawodowy jest drugim, co do częstości zgłaszanym problemem zdrowotnym – około 22% pracowników z krajów członkowskich Unii Europejskiej uważa, że stres związany z pracą źle wpływa na ich zdrowie. Zgodnie z danymi Eurostatu 28% pracowników w Europie stwierdziło, że jest narażonych na zagrożenia psychospołeczne wywierające negatywny wpływ na ich dobrostan umysłowy¹⁰. Według danych Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy stres zawodowy jest czynnikiem, który odpowiada za 50-60% absencji z powodów zdrowotnych związanych z miejscem pracy. Roczne straty na rynku pracy w UE związane z depresją pracowników wywołaną stresem w pracy

⁹ „Problemy współczesnej ekonomii -Stres a równowaga życiowa”- Grażyna Leśniewska; Studia i prace wydziału nauk ekonomicznych i zarządzania nr 40, T. 2 DOI: 10.18276/sip.2015.40/2-09

¹⁰ „Stres oraz sposoby radzenia sobie z nim a nawyki żywieniowe wśród osób pracujących” A.Potocka, A.Mościcka; Medycyna Pracy 2011;62(4):377–388

wynoszą 616 mld euro.¹¹ Dane europejskie WHO wskazują, że aż 27% Europejczyków w wieku 18–65 lat, a więc około 83 mln ludzi, przynajmniej raz w roku odczuwa objawy złego stanu zdrowia psychicznego¹².

Polska

Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Organization for Economic Co - operation and Development, OECD), informuje w swoim raporcie, iż Polacy są w pierwszej trójce zestresowanych pracowników w Europie, a 5% populacji w wieku produkcyjnym cierpi na poważne choroby psychiczne, a kolejnych 15% odczuwa występowanie zaburzeń zdrowia psychicznego. Najpełniejsze, ostatnio opublikowane, polskie badania w zakresie epidemiologii zaburzeń psychicznych - badania EZOP (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej) z 2010 r. pokazują, że 1/4 Polaków w wieku produkcyjnym doświadczyła w swoim życiu zaburzeń psychicznych, w związku z tym skala problemu dotyczy ok. 6 mln populacji naszego kraju.

Tabela 1. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych kiedykolwiek w życiu-Polska wg województw

Województwo	Odsetki %	Oszacowania w tys.. osób
Łódzkie	29,3	511,1
Świętokrzyskie	27,8	217,4
Lubuskie	27,8	183,1
Dolnośląskie	25,8	522,3
Lubelskie	25,6	373,3
Pomorskie	24,8	374,0
Małopolskie	24,1	526,1
Warmińsko-mazurskie	24	235,1
Śląskie	23,3	758,1
Podlaskie	23,2	179,7
Opolskie	22,9	144,6
Kujawsko-pomorskie	22,7	301,5
Mazowieckie	21,4	763,2
Wielkopolskie	20,9	494,6
Zachodniopomorskie	18,9	219,6
Podkarpackie	17,8	250,0
Polska ogółem	23,4	6 053,5

Źródło: Opracowanie Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań: Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska, IPiN, Warszawa 2012.

Małopolska

Według Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa małopolskiego w 2020 roku prognozowane jest zwiększenie zapadalności rejestrowanej na choroby psychiczne. Prognozy te oznaczają potrzebę podjęcia odpowiednich działań mających na celu

¹¹ „Koszty i skutki stresu w pracy”; <https://www.portalbhp.pl/aktualnosci/koszty-i-skutki-stresu-w-pracy-5991.html>

¹² Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016-2020; Witold Paweł Kalbarczyk, Sławomir Murawiec, Monika Kalbarczyk

ograniczenie omawianego wzrostu.

W 2016 roku województwo małopolskie liczyło 3 382 260 mieszkańców, co stanowiło 8,80% ludności Polski, w tym 1 641 317 mężczyzn (48,52% wszystkich mieszkańców) i 1 740 943 kobiet (51,48% wszystkich mieszkańców).

W 2016 roku w województwie małopolskim leczonych w systemie ambulatoryjnym z powodu zaburzeń psychicznych było 124 641 osób, co stanowi 3,69% całej ludności zamieszkującej Małopolskę. Z danych wynika, że 27 009 osób było leczonych po raz pierwszy, co daje 21,67% spośród wszystkich leczonych ogółem. Wśród leczonych mężczyźni stanowili 40,78% (tj. 50 831 mężczyzn), zaś kobiety 59,22% (tj. 73 810 kobiet). Opieką czynną¹³ objęto 62 032 osoby tj. 49,77% leczonych ogółem.

Najbardziej liczną grupę leczonych – 28,72% (tj. 35 793 pacjentów) stanowiły osoby z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi. Na drugim miejscu pod względem liczby leczonych z zaburzeniami psychicznymi według rozpoznania zasadniczego znalazły się zaburzenia organiczne – 20 637 osób (tj. 16,57% leczonych ogółem), na trzecim schizofrenia 14 274 osoby (tj. 11,46% wszystkich przypadków), w dalszej kolejności depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe 14 124 osoby (tj. 11,33% leczonych ogółem). Szczegółowe dane w podziale na rodzaj rozpoznań z uwzględnieniem liczby leczonych osób w poszczególnych jednostkach chorobowych znajdują się w tabeli nr 2. (poniżej)

Tabela 2. Leczeni w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w województwie małopolskim w 2016 roku.

Wyszczególnienie		Leczeni		Leczeni po raz pierwszy	
		Ogółem	W wieku 18 lat i więcej	Ogółem	W wieku 18 lat i więcej
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień)					
2015 rok		125 077	112 776	31 714	26 6404
2016 rok		124 641	112 757	27 009	22 273
W tym:	Mężczyźni	50 831	43 806	11 201	8 525
	Osoby zamieszkałe na wsi	42 539	37 951	8 941	7 162
	Opieka czynna*	62 032	55 839	12 777	10 129
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi według rozpoznania zasadniczego:					
Zaburzenia organiczne (F00 - F09)		20 637	20 616	3 347	3 339
Schizofrenia (F20)		14 274	14 190	1 033	1 008
Zaburzenia schizotypowe: schizoaktywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21 - F29)		3 332	3 277	443	428
Epizody afektywne (F30 i F32)		11 206	10 890	2 647	2 484
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe		14 124	14 046	1 433	1 404

¹³ opieka czynna dotyczy pacjentów, którym wyznaczane i egzekwowane są terminy następnych wizyt w ciągu roku.

Wyszczególnienie	Leczeni		Leczeni po raz pierwszy	
	Ogółem	W wieku 18 lat i więcej	Ogółem	W wieku 18 lat i więcej
(F31 i F33)				
Inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34 - F39)	3 465	3 412	736	709
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40 - F48)	35 793	33 440	10 442	9 388
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	790	431	303	163
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjolog. i czynnikami fizycz.(F51 i F59)	1 271	1 225	604	574
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60 - F69)	5 744	5 623	1 618	1 549
Upośledzenie umysłowe (F70 - F79)	4 779	3 998	680	464
Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	2 054	158	585	37
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80 - F83, F88, F89)	902	98	384	22
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90 - F98)	4 820	233	1 904	72
Nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	1 450	1 120	850	632
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	1 105	890	564	423

* opieka czynna dotyczy pacjentów, którym wyznaczane i egzekwowane są terminy następnych wizyt w ciągu roku.

Źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

Z powyższych danych wynika, że w 2016 roku w województwie małopolskim odsetek osób leczonych z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych był najwyższy, w tym przeważająca liczba osób była w wieku powyżej 18 roku życia: 33 440 osoby. Natomiast po raz pierwszy do Poradni Zdrowia Psychicznego z tego powodu zgłosiło się 10 442 osoby, z czego 9 388 osób było w wieku powyżej 18 lat. W ostatnich latach najczęstszą przyczyną leczenia w poradniach zdrowia psychicznego są zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną.

Odnosząc się do życia zawodowego to szkodliwe oddziaływanie czynników środowiska pracy na zdrowie zostało podzielone na dwie grupy fizyczne i psychiczne. Na czynniki psychologiczne, jako źródło zagrożeń w miejscu pracy wskazało 37,1% pracujących (dane z GUS, II kwartał 2013 roku) a płeć nie jest w tym przypadku czynnikiem różnicującym. Osoby w przedziale wiekowym **35-39 lat** są najliczniejszą grupą osób pracujących narażonych na szkodliwe czynniki środowiska –

psychologiczne.¹⁴

Jedną z dziesięciu najczęstszych grup chorób z powodu, której były wystawiane zwolnienia lekarskie były zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Najdłużej na zwolnieniach chorobowych ubezpieczeni przebywali z powodu ciąży, porodu i połogu (przeciętnie 23 dni), nowotworów (przeciętnie 21 dni), oraz zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (przeciętnie 18 dni). Według analizy ZUS liczba dni absencji chorobowej w korelacji z wiekiem wykazała, że najwyższy odsetek – 29,3% dni absencji chorobowej ogólnie z tytułu własnej choroby odnotowano w grupie wiekowej między **30 – 39 lat**. Liczba dni absencji chorobowej Polaków spowodowanej zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania rośnie i należy do czołówki zwolnień osób ubezpieczonych w ZUS a największa liczba dni absencji chorobowej spowodowanej zaburzeniami psychicznymi oraz zaburzeniami zachowania dotyczy osób w wieku **30–39 lat**¹⁵.

Tabela 3. Liczba dni absencji chorobowej z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg. wieku w 2016 r. (tys.)

Wiek	0-19	20-29	30-39	40-49	50+
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	43,7	2 646,1	6 028,0	5 083,1	5147

Źródło: ZUS

W Małopolsce liczba osób w przedziale wiekowym 30-39 lat wynosi, 563 268 co stanowi ok 17% populacji województwa małopolskiego oraz ok 24% populacji województwa małopolskiego w wieku 15 lat i więcej. Liczba osób pracujących w tym przedziale wiekowym wynosi 415 tys., natomiast w wieku 50 lat i więcej wynosi 373 tys. osób.

Tabela 4. Ludność według wieku aktywności zawodowej i płci w województwie w 2017 r. stan w dniu 30 VI 2017 r.

Woj. Małopolskie	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	l.osób	%	l. osób	%	l. osób	%
Populacja ogółem	3 386 162	100	1 742 767	51	1 643 395	49

Woj. Małopolskie Populacja według wieku Lata	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
15-19	178 245	87 155	91 090
20-24	207 901	101 867	106 034
25-29	252 747	125 255	125 255
30-34	287 715	144 376	143 336

¹⁴ GUS. Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą. Warszawa2014

¹⁵ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa małopolskiego; <http://www.mpz.mz.gov.pl>

35-39	275 553	138 771	136 782
40-44	249 859	125 179	124 680
45-49	214 363	107 484	106 879
50-54	206 309	102 907	103 402
55-59	221 464	108 064	113 400
60-64	216 994	102 612	114 382

Źródło: opracowanie GUS *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan na 30.VI 2017*

Tabela 5. Osoby w wieku aktywności zawodowej, pracujący w wybranych grupach wiekowych.

	Aktywni zawodowo pracujący (tys. osób):					
	15-29 lat	30-39 lat		40-49 lat	50 lat i więcej	
Rok	2016	2016	2017 ¹⁶	2016	2016	2017 ¹⁷
Polska	3 134	4 680	4 671	3 939	4 444	4 523
Małopolska	288	415	418	345	359	382

Źródło: GUS

Państwowa Inspekcja Pracy podaje, że główną przyczyną wypadków ciężkich i śmiertelnych zbadanych przez inspektorów pracy w 2013 roku były przyczyny ludzkie związane z niewłaściwym zachowaniem poszkodowanych (46,9%) i złą organizacją pracy (45,1%). Z całą pewnością można by było wielu z nich uniknąć gdyby nie presja czasu i wywołane permanentnym stresem zmęczenie pracowników, które wpływają na zaburzoną pamięć operacyjną, odpowiadającą za racjonalne podejmowanie decyzji.

3. Opis obecnego postępowania

Zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka. Działania profilaktyczne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających realne zagrożenie dla ich kondycji psychicznej. Jest to uregulowane przez Ustawę o Ochronie Zdrowia Psychicznego i Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020.

Walka ze stresem i jego skutkami zgodna jest z założeniami WHO i UE. Dokumenty dotyczące zapobiegania stresowi w miejscu pracy w Unii Europejskiej to:

- Dyrektywa 89/391/EEC w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy,
- Dyrektywy dotyczące czasu pracy, dyskryminacji, ochrony pracy młodych pracowników i ochrony macierzyństwa,
- Wytyczne Komisji Europejskiej ILO-OSH, konwencja ILO 187 wyznaczające pewne standardy dotyczące ryzyka psychospołecznego 14/35
- Europejskie Porozumienie Ramowe Dotyczące Stresu Związanego z Pracą.¹⁷

W ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych na podstawie umów

¹⁶ dane na dzień 30 VI 2017

¹⁷ Materiały ze szkolenia dla trenerów nt. Psychospołeczne warunki pracy a zdrowie pracujących. 14-16 listopada 2011, Łódź

z Narodowym Funduszem Zdrowia finansowane są porady psychiatryczne, psychologiczne oraz psychoterapia dostępne w poradniach zdrowia psychicznego.

Niniejszy program jest ukierunkowany na ograniczenie negatywnych skutków stresu i zapobieganie występowania chorób odstresowych przede wszystkim zaburzeń psychicznych w województwie małopolskim.

Programy mające na celu zapobieganie i redukcję stresu w pracy są skuteczne i powinny być realizowane, na co wskazują dowody naukowe i opinie ekspertów.¹⁸

Przedstawiony program ma formę aktywnego warsztatu. Warsztaty, jako świadczenia oferowane w programie w zakresie prewencji stresu nie są finansowane ze środków publicznych. Zgodnie z dostępną literaturą warsztaty są jedną z najskuteczniejszych metod psychoedukacji. Ich celem jest wywołanie zmian w sposobie myślenia, przeżywania emocji i zachowania. Według teorii McClellanda, która opiera się na motywacji ludzi do podejmowania określonych działań¹⁹ warsztat jest formą, która aktywizuje uczestników w bezpiecznych warunkach pracy grupowej oraz pozwala na praktykowanie zdobytej wiedzy w oparciu o ich autentyczne doświadczenia i przeżycia.²⁰ Program skierowany jest do osób szczególnie narażanych na stres, spełniających kryteria włączenia. Wartością dodaną programu jest jego realizacja poza zakładem pracy. Uzasadnione jest to tym, że środowisko pracy generuje czynniki stresogenne. Udział w projekcie, poza zakładem pracy zapewnia anonimowość uczestników, co zwiększa poczucie bezpieczeństwa i umożliwia pełne zaangażowanie w warsztaty. Ważne jest żeby wziąć pod uwagę dobór uczestników tak, aby na jednym warsztacie nie znaleźli się pracownicy i ich kadra zarządzająca. Niewątpliwie ma to wpływ na poczucie bezpieczeństwa, autentyczność i zaangażowanie, a w konsekwencji zwiększenie skuteczności oddziaływań wykorzystanych w warsztatach. W związku z powyższym proponuje się stworzenie grupy warsztatowej skierowanej wyłącznie do kadry zarządzającej.

Przedstawiony program profilaktyczny obejmuje działania psychoedukacyjne zmierzające do rozwijania świadomości, wiedzy i kompetencji oraz umiejętności praktycznych, w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania skutkom stresu.

¹⁸ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 5/2011 o projekcie programu zdrowotnego „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom odstresowym”

¹⁹ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 99/2015 z dnia 25 maja 2015 r. o projekcie programu „Program profilaktyki chorób odstresowych na terenie województwa lubelskiego na lata 2015-2021”

²⁰ „ Jak zwiększyć swój potencjał,by lepiej radzić sobie ze stresem.” D. Merez

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Zwiększenie umiejętności radzenia sobie ze stresem u osób pracujących w populacji objętej programem w województwie Małopolskim po zakończeniu programu.

2. Cele szczegółowe

1. Wzrost wiedzy na temat źródeł i objawów stresu oraz sposobu reagowania na objawy stresu u 75% uczestników programów po zakończeniu warsztatów.
2. Nabycie nowych umiejętności w radzeniu sobie ze stresem u 75% uczestników programu po zakończeniu warsztatów.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS*.
- Ocena stanu wiedzy uczestników biorących udział w programie na temat stresu przed i po warsztatach (zał. nr 3A, 3B) - zakłada się podniesienie poziomu wiedzy u minimum 75% uczestników/uczestniczek.
- Liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie.*
- Ocena poziomu stresu uczestników Programu (zał. nr 6- test PSS-10).
- Autodiagnoza Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini – COPE przed rozpoczęciem i po zakończeniu warsztatów (zał. nr 5) – zakłada się nabycie nowych umiejętności w radzeniu sobie ze stresem u minimum 75% uczestników/uczestniczek .
- Ocena satysfakcji z zajęć i ich przydatności w opinii uczestników- anonimowe ankiety (zał. nr 4) – zakłada się, że minimum 50% uczestników/uczestniczek będzie usatysfakcjonowanych udziałem w warsztatach.
- Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie.*

**Wskaźniki i ich definicje są określone we Wspólnej Liście Wskaźników Kluczowych (WLWK) stanowiącej załącznik do Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.*

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Populacja docelowa

Program będzie realizowany na terenie województwa Małopolskiego. Grupą docelową są osoby pracujące narażone na stres w wieku aktywności zawodowej, będące osobami pełnoletnimi, które chcą zwiększyć umiejętności w radzeniu sobie ze stresem poprzez poznanie i udoskonalenie technik skutecznej komunikacji, asertywnych zachowań i umiejętne zarządzanie swoimi emocjami.

Według GUS w II kwartale 2017r. w małopolsce populacja osób w wieku aktywności zawodowej liczyła **2 651 tys.** w tym osób pracujących **1 431 tys.** Osób pracujących w wieku 30-39 lat było **418 tys.** natomiast populacja osób w wieku 50+ wynosiła **382 tys.**

Biorąc pod uwagę dane z raportu GUS, osoby w wieku 30-39 lat stanowiły w 2014 roku najliczniejszą grupę, w której stres był przyczyną wypadków przy pracy i problemów zdrowotnych związanych z pracą²¹.

Osoby powyżej 50 roku życia bywają bardziej podatne na stres związany z niskimi i nieaktualnymi kwalifikacjami zawodowymi oraz trudnościami (często natury psychicznej: lęk, brak wiary we własne możliwości) w podniesieniu swoich umiejętności. Osoby w tym wieku mogą być obciążone chorobami somatycznymi, co może wpływać na częstszą absencję i stanowi kolejną przyczynę stresu. Zagrożenie zwolnieniem z pracy i koniecznością poszukiwania nowej jest dla tej grupy wiekowej niezwykle obciążające ze względu na bezwzględne warunki rynku pracy, który niejednokrotnie wyżej ceni sobie elastyczność, brak zobowiązań i szybkość nabywania nowych umiejętności niż doświadczenie zawodowe.

W związku z powyższym osoby, które ukończyły 50 rok życia są kolejną grupą szczególnie narażoną na stres.

²¹ GUS. Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą. Warszawa 2014

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Kryteria włączenia:

- 1) Osoby pracujące, które mieszkają lub pracują na terenie Województwa Małopolskiego.
- 2) Osoby pełnoletnie w wieku aktywności zawodowej.
- 3) Osoby wykonujące zawody o podwyższonym poziomie stresu tj.:
 - a. Osoby podejmujące decyzje - kadra zarządzająca.
 - b. Osoby narażone w pracy na bliski kontakt emocjonalny z drugim człowiekiem: pracownicy sektora ochrony zdrowia, pedagodzy.
 - c. Osoby narażone na traumatyczne wydarzenia: służby mundurowe.
 - d. Osoby narażone na wysokie ryzyko wypadku przy pracy: górnicy i pracownicy fizyczni sektora budowlanego.
- 4) Osoby w wieku 30-39 lat.
- 5) Osoby w wieku 50 lat i więcej.

Wymogiem koniecznym do przystąpienia do Programu jest spełnienie łącznie kryteriów 1 i 2 oraz pkt 3 lub 4 lub 5.

Każdy kto spełnia kryteria włączenia do programu może zostać potencjalnie objęty wsparciem. Ankieta kwalifikacyjna zawiera pytanie odnoszące się do odczucia objawów stresu w ostatnim czasie, które ma na celu odpowiednie dostosowanie treści warsztatów do potrzeb danej grupy uczestników. Ilość odpowiedzi TAK nie decyduje o włączeniu do programu.

Kryteria wyłączenia:

- 1) Osoby, które mieszkają poza Województwem Małopolskiem z wyłączeniem osób pracujących na terenie Małopolski.
- 2) Osoby niepracujące.
- 3) Osoby niepełnoletnie.

Jednocześnie każdy projekt wdrażający przedmiotowy RPZ zakłada potencjalnie wsparcie osób należących do wszystkich w/w grup tj. nie może być skierowany jedynie do osób w wieku 50 lat i więcej lub tylko do osób wykonujących zawody o podwyższonym poziomie ryzyka.

Po pozytywnej kwalifikacji chętnych do udziału w Programie ustalone zostaną daty realizacji warsztatów, do których został zakwalifikowany kandydat na uczestnika.

Realizator Programu zobowiązany jest do wyznaczenia propozycji kilku terminów cyklu warsztatów,

co umożliwi zakwalifikowanym uczestnikom wyboru dogodnego dla nich terminu.

Organizator zobowiązuje się poinformować uczestnika przed zapisaniem się na warsztaty, że w przypadku jego nieobecności nie ma możliwości odbycia brakującego warsztatu z inną grupą, co jest związane z budowaniem poczucia bezpieczeństwa i spójności grupy. W przypadku nieobecności w sytuacjach uzasadnionych (np. choroba, wypadki losowe) istnieje możliwość ponownego odbycia pełnego cyklu warsztatów z inną grupą.

Organizator jest zobowiązany do realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn na wszystkich etapach realizacji projektu m.in. programowania, wdrażania, monitorowania i ewaluacji zgodnie z *wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*.

Każdy z uczestników może odbyć nie więcej niż jeden pełny cykl warsztatów.

3. Planowane interwencje

W ramach programu planowane interwencje wzorowane są na pozytywnie zaopiniowanym „programie profilaktyki chorób od stresowych na terenie Województwa Lubelskiego na lata 2015 – 2021” (Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 99/2015 z dnia 25 maja 2015 r.) Interwencje obejmują warsztaty psychoedukacyjne, których tematyka oparta jest o treść publikacji Doroty Merecz: „Jak zwiększyć swój potencjał by lepiej radzić sobie ze stresem”.

Zachowania asertywne i świadome wykorzystywanie technik komunikacji interpersonalnej dodają odwagi, pewności siebie, motywują do samodzielnego podejmowania decyzji, co wpływa na wzrost odporności psychicznej²². Poczucie własnej skuteczności jest przekonaniem o posiadaniu możliwości osiągnięcia celu, o tym, że to własne zdolności i umiejętności są przyczyną danego zachowania, a nie czynniki zewnętrzne. Rozpoznawanie i nazywanie swoich emocji w procesie podejmowania decyzji pozwala lepiej zrozumieć uwarunkowania dotychczasowych wyborów i podejmowanych działań. Osoba, która potrafi nazywać swoje emocje, świadomie wykorzystywać techniki komunikacji interpersonalnej, ma poczucie wpływu na własne życie, może łatwiej angażować się w proces osobistych zmian i podejmować korzystne dla niej decyzje w obszarze aktywności zawodowej²³.

W warsztatach zostały wykorzystane techniki relaksacyjne: relaksacja neuromięśniowa (trening Jacobsona), która polega na zmniejszeniu napięcia psychicznego przez stopniowe, metodyczne rozluźnianie mięśni.

Trening uważności redukuje stres przez koncentrację uwagi na bieżącym doświadczeniu (uważność). Badania naukowe wskazują na skuteczność treningu uważności w zakresie poprawy umiejętności

²² Europejski Rok Zdrowia Psychicznego – lepsza praca, wyższa jakość życia” <http://eur-lex.europa.eu/legal-content>

²³ 33. Mrozek, M.: Praca! Szukam. Zmieniam. Wybieram., ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2007

koncentracji, redukcji stresu i zwiększenia odporności na negatywne emocje²⁴.

Techniki poznawczo – behawioralne (trening asertywności, praca na celach) łączą rolę myśli, przekonań i emocji ze zmianami w zachowaniu, co w realny sposób wpływa na wzrost umiejętności regulowania emocji i poprawę, jakości życia.

W ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia finansowane są porady psychiatryczne oraz psychologiczne dostępne w poradni zdrowia psychicznego (PZP). Z pomocy lekarza psychiatry pacjent może skorzystać bez skierowania. Natomiast skierowanie jest niezbędne w przypadku konieczności bądź potrzeby skorzystania z pomocy psychologicznej. Program profilaktyki chorób odstresowych stanowi uzupełnienie świadczeń w zakresie oferty terapeutycznej i zawodowej (rozwój kompetencji miękkich), której nie zapewniają podstawowe świadczenia opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, co potwierdza zasadność realizacji programu. Przedmiotem niniejszego Programu będzie zapobieganie występowaniu oraz ograniczenie negatywnych skutków stresu w miejscu pracy.

Zaplanowane w ramach Programu działania mają na celu wzmocnienie potencjału osób aktywnych zawodowo w Województwie Małopolskim dotkniętych problemem stresu w zakresie radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i funkcjonowaniem na rynku pracy.

Tego typu programy profilaktyczne z zastosowaniem technik poznawczo-behawioralnych nie były dotychczas prowadzone w Województwie Małopolskim, pomimo istniejących znacznych potrzeb w tym zakresie.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

W ramach „Programu profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie Województwa Małopolskiego” zostaną przeprowadzone warsztaty psychoedukacyjne w wymiarze 24 godzin (zegarowych), 4 moduły po 6 godzin każdy w dni wolne od pracy tj. sobota i niedziela, w odstępie dwutygodniowym. Wybór dni wolnych od pracy daje możliwość skorzystania z warsztatów większej liczbie osób. Odstęp czasowy pomiędzy warsztatami jest uzasadniony potrzebą zastosowania technik poznanych podczas warsztatów w praktyce, aby utrwalić zdobyte umiejętności. Z drugiej strony niewielki odstęp czasowy (14 dni) ułatwia kontynuację podjętych podczas pierwszego modułu tematów.

Natomiast cotygodniowe spotkania mogą stanowić trudność organizacyjną dla uczestników.

Podczas ostatniego dnia warsztatowego uczestnicy zostaną poinformowani o ewentualnych zaleceniach dotyczących dalszego postępowania. Uczestnicy subiektywnie odczuwający dyskomfort w obszarze zdrowia psychicznego, którego nasilenie po zakończeniu warsztatów utrzymuje się na wysokim poziomie,

²⁴ Stres w pracy z klientem –źródła, skutki i sposoby przeciwdziałania Autorzy: mgr Z.Mockało, mgr A.Najmiec – Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy: Warszawa 2017

zostaną poinformowani o możliwości skorzystania z porad specjalistycznych: psychologa, psychiatry, psychoterapii indywidualnej bądź grupowej w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Wieloletni (minimalny okres realizacji projektu to 12 miesięcy, maksymalny – 36 miesięcy) charakter programu gwarantuje długotrwałe oddziaływanie na populację mieszkańców Małopolski objętą programem. Kwestię dotyczące rozpoczęcia, zakończenia udziału uczestnika w poszczególnych projektach realizujących przedmiotowy RPZ regulują wytyczne w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- a. Wyłonienie beneficjentów programu na drodze konkursowej.
- b. Działania promocyjne.
- c. Organizacja cyklu/cykli warsztatów w ramach projektu.
- d. Działania edukacyjne

Ad a. Beneficjenci programu:

Wyłonienie beneficjentów/realizatorów programu odbędzie się na drodze konkursowej. Konkurs zostanie zorganizowany przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie. Kryteria wyboru projektów będą stanowiły część dokumentacji konkursowej. Ze względu na sposób realizacji przedmiotowego RPZ-tu tj. poprzez dofinansowanie poszczególnych projektów z RPO WM, wszelkie ujęte w RPZ zasady realizacji programu (poza łączną planowaną liczbą uczestników) należy stosować w odniesieniu do każdego projektu złożonego w odpowiedzi na konkurs organizowany w ramach Poddziałania 8.6.2 dla typu B wdrażanie programów zdrowotnych dotyczących chorób będących istotnym problemem regionu. Beneficjenci/realizatorzy programu zostaną powiadomieni o konkursie w trybie ogłoszenia opublikowanego na dedykowanych stronach internetowych: www.wup-krakow.pl oraz www.rpo.malopolska.pl i funduszeuropejskie.gov.pl

Ad b. Działania promocyjne (kwalifikowalne jako koszty pośrednie, inaczej niż działania informacyjno-edukacyjne, które są kwalifikowalne w kosztach bezpośrednich), podejmowane przez beneficjentów

Przygotowanie i rozpowszechnienie informacji o realizacji programu zawierającej elementy edukacyjne odnoszące się do problemu i profilaktyki chorób odstresowych. Informacja o realizacji programu zostanie skierowana do docelowej populacji, w szczególności poprzez internet (strony www, portale

społecznościowe), tablice ogłoszeń w Poradniach Zdrowia Psychicznego, lekarzy POZ, innych podmiotów leczniczych, u beneficjentów programu.

Działania promocyjne

Realizator w ramach promocji może wybrać kanały dotarcia do grupy docelowej.

Działania promocyjne są realizowane w ramach kosztów pośrednich zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz FS na lata 2014-2020

Propozycje działań promocyjnych:

- Wysłanie zaproszeń do zakładów pracy, które zatrudniają pracowników z sektorów najbardziej narażonych na stres (tj. sektor ochrony zdrowia, sektor zatrudniający pedagogów, służby mundurowe, sektor górnictwa i budowlany). Zalecanym rozwiązaniem jest wysyłka elektroniczna informacji o planowanych interwencjach, do gmin i powiatów w województwie małopolskim.
- Przygotowanie materiałów promocyjnych i ich druk (zaproszenia, ogłoszenia, plakaty, ulotki).
- Ogłoszenie w mediach lokalnych.
- Zamieszczenie informacji o realizacji RPZ na tablicach ogłoszeń w Poradniach Zdrowia Psychicznego, u lekarzy POZ, innych podmiotów leczniczych.

Ad.c. Organizacja cyklu/cykli warsztatów w ramach projektu

Rekrutacja/kwalifikacja

Za rekrutację odpowiedzialny jest beneficjent/beneficjenci. Beneficjent określi sposób przyjmowania zgłoszeń. Kandydaci na uczestników programu mogą zgłaszać się osobiście do realizatorów/beneficjentów programu.

Ankieta Kwalifikacyjną można będzie pobrać ze strony organizatora programu (o ile organizator programu posiada stronę internetową, co nie jest wymogiem koniecznym) i odesłać na podany adres lub wypełnić podczas osobistego zgłoszenia się do programu.

Kwalifikowanie do programu – osoby zainteresowane uczestnictwem w programie wypełniają Ankieta Kwalifikacyjną (zał. nr 2).

W programie mogą wziąć udział osoby spełniające kryteria włączenia do programu, które zgłoszą się do realizatorów. Beneficjent określi kryteria i sposób rekrutacji.

Kwalifikacja uczestników do programu dokonywana będzie przez osoby kwalifikujące wyznaczone przez realizatorów/beneficjentów. Osoba kwalifikująca weryfikuje spełnienie kryteriów włączenia, które pozwolą stwierdzić, czy osoba, która zgłosiła się w ramach rekrutacji może zostać zakwalifikowana do udziału w programie profilaktycznym.

Warsztaty

- 1) Formowanie grup liczących od 8 do 10 osób zakwalifikowanych, z uwzględnieniem preferencji odnośnie proponowanych terminów warsztatów.
- 2) Przeprowadzenie ankiety wśród uczestników przed rozpoczęciem programu przy użyciu Testu Wiedzy (zał. nr 3A) oraz przebadanie testem Mini – COPE (zał. nr 5- jest to narzędzie do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych) i testem PSS-10 (zał. nr 6). Test Mini-COPE składa się z 28 stwierdzeń. Najczęściej metodę stosuje się do pomiaru dyspozycyjnego radzenia sobie ze stresem, tj. oceny typowych sposobów reagowania i odczuwania w sytuacjach doświadczania silnego stresu. Test PSS-10, podobnie jak test Mini – COPE, służy do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych. Zawiera 10 pytań dotyczących różnych subiektywnych odczuć związanych z problemami i zdarzeniami osobistymi, zachowaniami i sposobami radzenia sobie ze stresem. Służy do oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją życiową na przestrzeni ostatniego miesiąca.²⁵
- 3) Przeprowadzenie warsztatów przez dwóch trenerów. Łączny czas trwania warsztatów 24 godziny, 4 moduły po 6 godzin zegarowych. Warsztaty odbywają się w dni wolne tj. sobota i niedziela, co dwa tygodnie.

Beneficjent powinien dołożyć wszelkich starań, by dobrać grupy warsztatowe według problemów, które są szczególne dla każdej z grup wyszczególnionych w kryteriach włączenia do RPZ. Dla takich (sprofilowanych) grup warsztaty powinny być realizowane w oparciu o wskazany w RPZ schemat, z uwzględnieniem specyfiki danej grupy. Dla grup mieszanych pod względem zawodu i/lub wieku warsztaty powinny być realizowane w oparciu o schemat standardowy.

- 4) Przeprowadzenie testów i ankiety pośród uczestników po zakończeniu programu (badanie efektów realizacji RPZ) przy użyciu:
 - Testu Wiedzy (zał. nr 3B),
 - Ankiety Satysfakcji (zał. nr 4),
 - Testu Mini-COPE,
 - Testu PSS-10,

Porównanie wyników testów przed i po warsztatach oraz ocena nabycia nowych umiejętności i wiedzy (z wyłączeniem ankiety satysfakcji).

- 5) Przygotowanie, wydrukowanie i rozdanie dyplomów uczestnictwa w warsztatach mających na celu profilaktykę zdrowia psychicznego w zakresie chorób odstresowych.
- 6) Analiza danych zebranych w trakcie realizowania programu, opracowanie merytoryczne i graficzne uzyskanych wyników.

²⁵ www.practest.com.pl/pss-10-skala-odczuwanego-stresu

Tabela 6 Etapy realizacji projektu,

Lp.	Zadania do realizacji	Działania	Osoby realizujące
1.	Promocja programu (min. 1 miesiąc)	Realizator w ramach promocji może wybrać kanały dotarcia do grupy docelowej.	- koordynator programu/ pracownik zespołu
2.	Kwalifikacja do programu (min. 1 miesiąc)	- przyjmowanie zgłoszeń - Ankieta kwalifikacyjna (zał. nr 2)	- osoba kwalifikująca (pracownik zespołu)/ koordynator programu)
3.	Warsztaty: Przeprowadzenie pomiaru początkowego stanu wiedzy oraz radzenia sobie ze stresem uczestników/uczestniczek programu	- Test Wiedzy (zał. nr 3A) - Mini – COPE (zał. nr 5) - własna ocena poziomu stresu PSS-10 (zał. nr 6)	- pracownik zespołu/ koordynator programu/kadra trenerska
4.	Przeprowadzenie warsztatów: (16 dni)		
I	<p>Moduł I - STRES</p> <p>1) Przedstawienie się trenera i uczestników warsztatów. Zapoznanie uczestników z zasadami i planem warsztatów.</p> <p>2) Definicja stresu. Wprowadzenie pojęć: eustres i dystres.</p> <p>3) Mechanizm powstawania i przebieg reakcji stresowej.</p> <p>4) Zmiany wywołane przez stres w trzech obszarach: objawy fizjologiczne, zmiany psychologiczne, zmiany behawioralne.</p> <p>5) Praca zawodowa, jako jeden z zasadniczych czynników wywołujących stres. Pojęcie wypalenia zawodowego.</p> <p>6) Grupy zawodowe szczególnie narażone na stres.</p> <p>7) Identyfikacja czynników środowiskowych związanych z pracą, które wpływają na poziom stresu wśród pracowników.</p> <p>8) Indywidualna podatność na stres, czynniki pretendujące.</p> <p>9) Negatywne skutki stresu: zdrowotne i ekonomiczne.</p> <p>10) Ocena obecnego poziomu stresu u uczestników i jego przyczyn.</p> <p>11) Zmiana podejścia do sytuacji stresowych.</p> <p>12) Techniki służące obniżeniu napięcia</p>	<p>- ćwiczenia integrujące grupę</p> <p>- mini wykład</p> <p>- prezentacja multimedialna</p> <p>- " burza mózgów"</p> <p>- przeprowadzenie treningów</p> <p>- ćwiczenia fizyczne</p> <p>- materiały edukacyjne</p>	-kadra trenerska

Lp.	Zadania do realizacji	Działania	Osoby realizujące
	<p>mięśni i w konsekwencji zmniejszenia poziomu stresu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trening relaksacji mięśniowej Jacobsona - Trening autogenny Schultza <p>13) Trening uważności 14) Ćwiczenia fizyczne 15) Podsumowanie. Informacje zwrotne od uczestników</p>		
II	<p>Moduł II – SKUTECZNA KOMUNIKACJA I TRENING ASERTYWNOŚCI</p> <p>1) Definicja komunikacji. Skuteczna komunikacja. Komunikat werbalny i niewerbalny. Komunikat spójny i niespójny. 2) Definicja asertywności, uległości i agresji. 3) Asertywne komunikowanie. Powody i konsekwencje trzech postaw: asertywnej, uległej i agresywnej. 4) Ocena poziomu asertywności u uczestników. 5) Komunikat FUKO, jako metoda asertywnego komunikatu. 6) Zastosowanie Komunikatu FUKO w sytuacji konfliktowej. 7) Trening relaksacji. 8) Podsumowanie. Informacje zwrotne od uczestników.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mini wykład - prezentacja multimedialna - " burza mózgów " - własna ocena Poziomu asertywności przez uczestników - przeprowadzenie treningów - materiały edukacyjne 	- kadra trenerska
III	<p>Moduł III – ZARZĄDZANIE EMOCJAMI</p> <p>1) Definicja emocji. Podział emocji. Przebieg emocji. 2) Myśli i przekonania na temat emocji. 3) Ocena konsekwencji własnych przekonań na temat emocji. 4) Uprawomocnienie i normalizacja emocji – definicje i ćwiczenia. 5) Świadomość emocji doświadczanych w sytuacji stresowej. Regulacja emocji – definicje i ćwiczenia. 6) Mapa potrzeb emocjonalnych. 7) Wyrażanie własnych emocji – ćwiczenia. 8) Trening relaksacji. 9) Podsumowanie. Informacje zwrotne od uczestników.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mini wykład - prezentacja multimedialna - " burza mózgów " - wypisanie własnych myśli i przekonań na temat emocji przez uczestników - przeprowadzenie treningów - rysowanie mapy potrzeb emocjonalnych - materiały edukacyjne 	- kadra trenerska
IV	<p>Moduł IV – ZARZĄDZANIE SOBĄ POPRZEZ PLANOWANIE I REALIZACJĘ CELÓW</p> <p>1) Definicja celu. Cele krótko i długoterminowe. 2) Zasoby – definicja. Mocne strony, umiejętności, osiągnięcia – ćwiczenie. 3) Identyfikowanie własnych zasobów – model</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mini wykład - prezentacja multimedialna - " burza mózgów " - wypisanie własnych zasobów - wyznaczanie celów, określanie trudności i 	- kadra trenerska

Lp.	Zadania do realizacji	Działania	Osoby realizujące
	SWOT. 4) Planowanie celów – model SMART, model GROW. 5) Funkcja przewidywania trudności i metod pokonywania trudności w realizacji celu. 6) Mapa potrzeb związanych z pracą. 7) Planowanie realistycznych celów i własnych oczekiwań związanych z pracą. 8) Trening relaksacji. 9) Podsumowanie. Informacje zwrotne od uczestników. 10) Wykorzystanie zdobytej wiedzy i umiejętności w realiach zawodowych.	metod ich pokonywania - przeprowadzenie treningów - rysowanie mapy potrzeb związanych z pracą - materiały edukacyjne	
5.	Przeprowadzenie pomiaru stanu wiedzy oraz radzenia sobie ze stresem uczestników/uczestniczek programu po zakończeniu cyklu warsztatów.	- Test Wiedzy (zał. nr 3B) - Ankieta satysfakcji (zał. nr 4) - Mini – COPE (zał. nr 5) - test PSS-10 (zał. nr 6)	- koordynator programu/ kadra trenerska/ pracownik zespołu
6.	Przygotowanie oraz rozdanie Dyplomów uczestnictwa.	- Dyplomy	- koordynator programu/ pracownik zespołu/kadra trenerska
7.	Przeprowadzenie analizy danych zebranych w trakcie realizacji programu, opracowanie uzyskanych wyników. (do 1 miesiąca)	- gromadzenie, zapisywanie i przetwarzanie danych	- koordynator programu

Źródło: Opracowanie własne

Szczegółowy scenariusz warsztatów jest uzasadniony jednorodnością technik i metod wykorzystawanych w warsztatach we wszystkich grupach, co ułatwia ich przeprowadzenie przez trenerów i beneficjentów. Powielenie tego samego programu warsztatów pozwoli na przeprowadzenie miarodajnych badań jego efektywności.

Beneficjent jest odpowiedzialny za zbieranie i przetwarzanie informacji związanych z przeprowadzeniem warsztatów i realizacją programu, w tym za przeprowadzenie analizy statystycznej uzyskanych danych i opracowanie interpretacji wyników oraz przekazanie ich do IP/IZ RPO WM.

Każdy beneficjent indywidualnie określi harmonogram projektu.

Ad.d. Działania edukacyjne

Beneficjent jest zobowiązany prowadzić działania upowszechniające (na temat stresu, jego

konsekwencji i sposobów radzenia sobie ze stresem) skierowane do całej populacji, kwalifikującej się do objęcia RPZ. Proponowane formy upowszechniania to np.:

- platforma/strona internetowa Wnioskodawcy lub projektu,
- prezentacje, w tym videoprezentacje,
- szkolenie/szkolenia e-learningowe.

Osobom, które zakwalifikowały się do wzięcia udziału w warsztatach szkoleniowych w ramach projektu, ale nie wzięły w nich udziału (np. z przyczyn losowych, z powodu braku miejsc) beneficjent może przekazać materiały szkoleniowe w postaci skryptu do samodzielnego praktykowania lub przekazać informacje gdzie takie materiały zostały umieszczone w wersji elektronicznej.

2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Realizatorzy programu zostaną wyłonieni na drodze konkursu organizowanego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie.

Warunki lokalowe:

Minimalnym wymogiem dotyczącym warunków lokalowych jest pomieszczenie do przeprowadzenia warsztatów o powierzchni min. 35m², pozwalające na swobodną pracę i przemieszczanie się uczestników, z wyposażeniem w potrzebny do przeprowadzenia warsztatów sprzęt multimedialny i artykuły biurowe, z zapleczem socjalno – sanitarnym.

Zespół realizujący program:

Podstawowy zakres zadań oraz minimalne wymagania dotyczące kwalifikacji i kompetencji personelu:

1) Koordynator programu –

- Minimalne wymagania: wykształcenie wyższe I lub II stopnia w rozumieniu przepisów o szkolnictwie wyższym.
- Zakres zadań: rozpowszechnianie informacji o realizacji programu, organizacja warsztatów, nadzór nad opracowaniem merytorycznych danych z realizacji podjętych interwencji w programie. Gromadzenie, zapisywanie i przetwarzanie danych w związku z przeprowadzaniem testów w trakcie realizacji programu, w tym opracowanie uzyskanych wyników, w tym analiza oceny stopnia realizacji mierników efektywności RPZ. Koordynatora programu wyznacza realizator.

2) Kadra trenerska-

- Minimalne wymagania: magister psychologii, psychoterapeuta po ukończeniu minimum drugiego roku szkolenia w ramach kursu z psychoterapii

- Zakres zadań: merytoryczne prowadzenie warsztatów, analiza zebranych informacji (testy, ankiety) w trakcie realizacji warsztatów.

3) Pracownik zespołu/osoba kwalifikująca do programu

- Minimalne wymagania: wykształcenie średnie maturalne, minimum dwa lata pracy na stanowisku wymagającym bezpośredniego kontaktu z ludźmi.
- Zakres zadań: przeprowadzanie procesu rekrutacji.

Trenerzy mogą być jednocześnie członkami zespołu projektowego, przy jednoczesnym zagwarantowaniu pełnienia wszystkich funkcji przewidzianych w Zespole realizującym program.

Działania dodatkowe:

W ramach programu przewiduje się:

- a) zapewnianie dojazdu niezbędnego dla realizacji usługi zdrowotnej dla uczestnika z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania i z powrotem;
- b) zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia;
- c) działania informacyjno-edukacyjne, dotyczące tematyki RPZ, w tym edukacja prozdrowotna, skierowane do odbiorców RPZ, prowadzone przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- d) monitoring jakości i celowości podejmowanych działań.

Beneficjent zdecyduje o procencie uczestników, którzy zostaną objęci formą wsparcia przewidzianego w pkt. a i b oraz zasadach udzielania w/w wsparcia.

V.Sposób monitorowanie i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

Beneficjent jest zobowiązany do określenia we wniosku o dofinansowanie wartości wskaźników produktu/rezultatu wskazanych na Wspólnej Liście Wskaźników Kluczowych i regulaminie konkursu (mając na uwadze ich definicje oraz zasady dotyczące możliwości zakwalifikowania danej osoby, jako uczestnika projektu). Beneficjent jest zobowiązany do realizacji wskaźników z WLWK (wskaźniki produktu „liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS”, „liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie”, wskaźnik rezultatu „liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie”) na poziomach określonych we wniosku o dofinansowanie. Jednocześnie z treści wniosku o dofinansowanie musi wynikać, że Beneficjent na

bieżąco będzie monitorował pozostałe mierniki (patrz Mierniki Efektywności: strona nr 16) ujęte w treści Regionalnego Programu Zdrowotnego (będzie przeprowadzał i gromadził m.in. ankiety badające satysfakcję uczestników, dane dotyczące zgłaszalności, skuteczności). Monitorowanie wszystkich mierników ma na celu m.in. właściwe zarządzanie projektem i bieżące monitorowanie, jakości każdego projektu i oferowanego w nim wsparcia, stopnia realizacji celów i efektów. Dodatkowo, wszelkie dane monitoringowe (m.in. ankiety) zostaną udostępniane IZ/IP na potrzeby ewaluacji całego RPZ (ewaluacja będzie dokonywana na poziomie RPZ/programu polityki zdrowotnej).

a. **Ocena stopnia zgłaszalności do programu**

Ocena zgłaszalności do programu zostanie przeprowadzona poprzez:

- Odnotowanie każdego kandydata na uczestnika na etapie rekrutacji do programu oraz zakwalifikowania do programu.
- Prowadzenie list uczestników programu.
- Analizę dokumentacji pod kątem:
 - Odsetka osób, które nie zostały zakwalifikowane do programu,
 - Odsetka osób, które zostały objęte programem (osób, które wzięły udział w warsztatach, ale ich nie ukończyły),
 - Odsetka osób, które ukończyły warsztaty (cykl 4 spotkań),
 - Odsetka osób, które zostały zakwalifikowane do programu, w tym:
 - Liczba osób w wieku 30-39 lat objętych wsparciem w programie,
 - Liczba osób wykonujących zawody o szczególnym ryzyku narażenia na stres, objętych wsparciem w programie,
 - Liczba osób, w wieku 50+ objętych wsparciem w programie.

b. **Ocena efektywności programu**

Ocena satysfakcji i jakości świadczeń udzielanych w programie zostanie przeprowadzona na podstawie:

- Anonimowej ankiety oceny satysfakcji z zajęć i ich przydatności w opinii uczestników (zał. nr 4), zakłada się, że minimum 50% uczestników/uczestniczek będzie usatysfakcjonowanych udziałem w warsztatach.
- Analizy porównawczej stanu wiedzy uczestników biorących udział w programie na temat stresu - przed i po warsztatach (zał. nr 3), zakłada się podniesienie poziomu wiedzy u minimum 75% uczestników/uczestniczek.
- Porównania poziomu stresu uczestników programu (test PSS-10).

- Analizy porównawczej testu Mini – COPE przed rozpoczęciem i po zakończeniu warsztatów – odnośnie umiejętności radzenia sobie ze stresem, zakłada się nabycie nowych umiejętności w radzeniu sobie ze stresem u minimum 75% uczestników/uczestniczek.

Analizy zostaną przeprowadzone poprzez porównanie wyników testów/ankiet przed rozpoczęciem warsztatów oraz po ukończeniu cyklu warsztatów. Analiza ma na celu określenie nabycia nowych umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz podniesienia poziomu wiedzy uczestników warsztatów.

2. Ewaluacja

Ewaluacja zostanie rozpoczęta po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej. Analizie zostaną poddane m.in. dane uzyskane z testów przed rozpoczęciem oraz po odbyciu pełnego cyklu warsztatów. Ewaluacja zostanie przeprowadzona w oparciu o mierniki efektywności (patrz: II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej).

Wszelkie dane monitoringowe (m.in. ankiety) zostaną udostępnione IZ/IP na potrzeby ewaluacji całego RPZ (ewaluacja będzie dokonywana na poziomie RPZ/programu polityki zdrowotnej).

Planowane jest także przeprowadzenie oceny (ewaluacji) w okresie długofalowym.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Średni maksymalny koszt wsparcia uczestnika programu szacuje się na 1 500 zł, w czym zostały uwzględnione koszty pośrednie. Szacunek oparto o średni koszt godziny warsztatów wraz z ewentualnym dowozem i zwrotem kosztów za opiekę nad osobą zależną. Realizacja warsztatów będzie się odbywać (co do zasady) w grupach 10 osobowych, dwa razy w dwudniowych blokach weekendowych (sobota, niedziela) 1 spotkanie 6 godzin zegarowych x 4 spotkania, co daje łącznie 24 godziny warsztatowe na uczestnika.

Z uwagi na fakt, iż wybór beneficjentów następuje w drodze konkursowej przedstawiona poniżej kalkulacja stanowi jedynie szacunek, gdyż każdy wnioskodawca na podstawie przedstawionych w RPZ wymagań sam będzie szacował koszty tak, by były racjonalne, niezbędne i kwalifikowalne zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 i przedstawi je we wniosku o dofinansowanie. Zaplanowane przez beneficjenta szczegółowe wydatki zostaną zweryfikowane podczas oceny wniosku o dofinansowanie, a w przypadku projektów realizujących RPZ także na etapie wdrażania i kontroli.

Średnie maksymalne wsparcie przypadające na osobę skalkulowano w następujący sposób:

Tabela 3 Tabela kosztów

Tabela kosztów	Jednostka	Cena	Ilość	Suma	Szacunkowa cena za 1 os
Przeprowadzenie warsztatu (4 dni łącznie) z 2 trenerami (wraz z opracowaniem materiałów) (cena za grupę max 10 os. godzina 300 zł, 24 godz*300zł= 7200)	Cykl warsztatowy (4 dni)	7 200	182	1 310 400	720
Catering (przerwa kawowa, ciepły posiłek) dla 1 osoby na czas warsztatu 4 dniowego (37 zł*4=148 zł)	Sztuka	148	1 820	269 360	148
Wydruk materiałów	Ok. 40 stron na 1 osobę	10	1 820	18 200	10
Koszt ewentualnego dojazdu (dla 100% uczestników) Dojazd średnio 12,75 zł x8 =102;	Refundacja uczestnikowi rzeczywiście poniesionych wydatków. W przypadku opłat za dojazd cena uzależniona, co do zasady od cenników operatorów komunikacji publicznej.	102	1 820	185 640	102
Koszt ewentualnej opieki nad osobą zależną (dla 25% uczestników). Koszt 15 zł za godzinę*28 godzin (warsztat +dojazd) = 420 zł	Refundacja uczestnikowi rzeczywiście poniesionych wydatków.	420	455	191 100	105
Wynajem sali (do 15 osob) na 1 warsztat dla 1 grupy (24 godziny warsztatu). Wydatek kwalifikowalny, o ile sala oraz budynek, w którym się ona znajduje, zapewnia dostęp dla osób z niepełnosprawnością ruchową (tj. dostosowanie architektoniczne)	Sala na 1 cykl warsztatowy (4 dni)	1 152	182	209 664	115
Koszty pośrednie: materiały promocyjne (przygotowanie i rozpowszechnienie), wynagrodzenie za zarządzanie projektem, koszty administracyjno-biurowe	n/d	W zależności od wartości kosztów bezpośrednich w projekcie zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków	n/d	546 253	300
Suma				2 730 617	1 500

Źródło: Opracowanie własne

Średni maksymalny koszt dla jednego uczestnika 1500 zł

2. Koszty całkowite

Planowane koszty całkowite przy założeniu wsparcia profilaktycznego dla ok. 1820 osób i średniego maksymalnego wsparcia na osobę w kwocie 1500 wynoszą ok. 2,7 mln zł.

Na realizację Programu przeznaczone zostaną środki Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w wysokości 555 800 euro (85%). Pozostałe 15% będzie finansowane ze środków Budżetu Państwa (maksymalnie 10%) oraz wkładu własnego beneficjenta (minimalnie 5%). Całościowa alokacja na Program wraz z dofinansowaniem z Budżetu Państwa oraz wkładem własnym Beneficjentów wynosi 653 882,35 euro, czyli ok 2 731 266 zł (według kursu euro 1 euro = 4,1770 zł) z zaznaczeniem, że koszt wskazany w złotych jest szacunkowy.

W Programie wystąpią również koszty związane z organizacją przedsięwzięć - tzw. koszty pośrednie. Koszty przewidziane w Programie muszą być ponoszone na warunkach określonych w wytycznych programowych ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego dotyczących kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz FS na lata 2014 - 2020.

Planowany podział środków:

2019r. 600 000zł – ok. 400 pełnych cykli warsztatowych (tj.4dni po 6 godzin / 1 uczestnik)

2020r. 1 500 000zł – ok. 1000 pełnych cykli warsztatowych (tj.4dni po 6 godzin / 1 uczestnik)

2021r. 630 617zł – ok. 420 pełnych cykli warsztatowych (tj.4dni po 6 godzin / 1 uczestnik)

Liczba populacji docelowej została dobrana ze względu na wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację RPZ w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego WM, w ramach 8 Osi Priorytetowej Rynek Pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej Poddziałanie 8.6.2 Programy Zdrowotne Typ projektu B: Wdrożenie programów zdrowotnych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu. Zaplanowane środki pozwalają na objęcie programem ok.1820 osób.

Beneficjent zostanie wyłoniony w ramach konkursu, elementem oferty będzie określenie harmonogramu, kosztów w rozbiciu o poszczególne terminy oraz liczbę osób, które beneficjent będzie planował objąć programem.

3. Źródła finansowania

Finansowanie ze środków EFS na lata 2014-2020 (85%)

- Budżet Państwa (maksymalnie 10%)
- Wkład własny beneficjentów (minimalnie 5%)

VII. Bibliografia

1. Europejski Rok Zdrowia Psychicznego – lepsza praca, wyższa jakość życia” <http://eur-lex.europa.eu/legal-content>
2. Heszen, I: Psychologia stresu- Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego”, Wydawnictwo Naukowe PWN SA Warszawa 2013
3. Kalbarczyk, W.P; Murawiec,S; Kalbarczyk,M: Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016-2020;
4. Kluczyńska,S: O stresie i sposobach radzenia sobie z nim <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/137-emocje-i-nastroj/>
5. Koszty i skutki stresu w pracy; <https://www.portalbhp.pl/aktualnosci/koszty-i-skutki-stresu-w-pracy-5991.html>
6. Leśniewska, G: Problemy współczesnej ekonomii -Stres a równowaga życiowa- Studia i prace wydziału nauk ekonomicznych i zarządzania nr 40, T. 2 DOI: 10.18276/sip.2015.40/2-09
7. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa małopolskiego; <http://www.mpz.mz.gov.pl>
8. Materiały ze szkolenia dla trenerów nt. Psychospołeczne warunki pracy a zdrowie pracujących. 14-16 listopada 2011, Łódź
9. Merecz,D: Jak zwiększyć swój potencjał,by lepiej radzić sobie ze stresem.
10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 - Wydane przez Światową Organizację Zdrowia w 2009 r.
11. Mockało,Z ; Najmiec, A: Stres w pracy z klientem źródła, skutki i sposoby przeciwdziałania, Centralny Instytut Ochrony Pracy Państwowy Instytut Badawczy: Warszawa 2017
12. Mrozek, M.: Praca! Szukam. Zmieniam. Wybieram., ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2007
13. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 5/2011 o projekcie programu zdrowotnego „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom odstresowym”
14. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 99/2015 z dnia 25 maja 2015 r. o projekcie programu „Program profilaktyki chorób odstresowych na terenie województwa lubelskiego na lata 2015-2021”
15. Orlak,K; Gołuch,D; Chmielewski,J: Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących: Stowarzyszenie Zdrowa Praca Warszawa -
16. Państwowa Inspekcja Pracy: <https://www.pip.gov.pl/pl/bhp/stres-w-pracy/6421,czym-jest-stres.html>

17. Potocka, A; Mościcka, A: Stres oraz sposoby radzenia sobie z nim a nawyki żywieniowe wśród osób pracujących, *Medycyna Pracy* 2011;62(4):377–388
18. Radzenie sobie ze stresem oraz w sytuacjach trudnych - <https://dsc.kprm.gov.pl/>
19. Stres w Pracy, Państwowa Inspekcja Pracy: http://www.streswpracy.pl/?page_id=17
20. Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą. GUS. Warszawa 2014
21. Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą. GUS. Warszawa 2014

VIII. Załączniki

Załącznik numer 1.

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko.....

Numer PESEL.....

Adres zamieszkania:

Miejscowość.....

Powiat.....

Ulica.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

* Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę przetwarzanie moich danych osobowych, wyłącznie w celach rozliczeniowo – sprawozdawczych na potrzeby....., zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2018 r. Poz. 1000) (nazwa realizatora programu) i Umową numer..... na realizację programu pt: "Program profilaktyki chorób odstresowych na terenie województwa małopolskiego "

Załącznik numer 2.

ANKIETA KWALIFIKACYJNA:

Imię i nazwisko.....

Wiek w latach.....

Stanowisko pracy:

1. Kadra zarządzająca
2. Pracownik Sektora Ochrony Zdrowia
3. Pedagog
4. Psycholog
5. Pracownik służb mundurowych
6. Górnik
7. Pracownik fizyczny sektora budowlanego
8. Inne.....

W jakim województwie Pan/Pani mieszka:

1. Małopolskie
2. Inne

Czy jest Pan/Pani osobą pracującą?

1. Tak
2. Nie

W jakim województwie Pan/Pani pracuje:

1. Małopolskie
2. Inne

Czy w ostatnim czasie (ostatnie 3 miesiące) zauważyłeś/aś u siebie któryś z wymienionych objawów?

Odpowiedz: TAK (T) lub NIE (N)

- 1) Uczucie kołatania serca?
- 2) Napięcie mięśni rąk lub nóg, barków?
- 3) Sztywność karku?
- 4) Suchość, w jamie ustnej?
- 5) Ból kręgosłupa okolicy lędźwiowo - krzyżowej?
- 6) Rozdrażnienie (w sytuacjach, które wcześniej nie wywołałyby takiej reakcji)?
- 7) Odczuwanie nieokreślonego lęku?
- 8) Podejrzliwość, wrogość (do domowników lub współpracowników)?
- 9) Uczucie apatii, przygnębienia?
- 10) Trudności z podejmowaniem decyzji, (co wcześniej nie stanowiło dla Ciebie większych trudności)?
- 11) Brak satysfakcji z wykonywanej pracy?
- 12) Utratę apetytu lub nadmierny apetyt?
- 13) Zaburzenia snu (bezsenność lub nadmierną senność)?
- 14) Nagłe wybuchy gniewu lub płaczu?
- 15) Poddatność na wypadki (głównie przy pracy) w wyniku zaburzeń w koncentracji uwagi?

Ilość odpowiedzi TAK (T)

Załącznik numer 3 A.

TEST WIEDZY

Imię i nazwisko.....

Przeczytaj uważnie pytania i udziel na nie odpowiedzi (zawsze jedna odpowiedź jest prawidłowa).
W przypadku. Gdy nie znasz odpowiedzi na pytanie, przejdź do następnego.

- 1) Co to jest eustres?
 - a) jest to bodziec dla danej osoby neutralny, choć u innych może wywołać dystres.
 - b) jest to stres pozytywnie mobilizujący do działania.
 - c) jest to reakcja organizmu na zagrożenie, uniemożliwiająca realizację ważnych celów i zadań, pojawia się w momencie działania bodźca.

- 2) W której grupie wymienione są zawody szczególnie narażone na stres?
 - a) lekarz, szewc, górnik, pisarz
 - b) psycholog, strażak, informatyk, dziennikarz
 - c) psychoterapeuta, kierownik działu, policjant, budowlaniec

- 3) Zmiany psychologiczne wywołane przez stres to:
 - a) przyspieszona akcja serca, nadużywanie alkoholu, poczucie osamotnienia
 - b) nagłe wybuchy gniewu lub płaczu, podatność na wypadki, suchość w jamie ustnej
 - c) rozdrażnienie, odczuwanie nieokreślonego lęku, trudności z podejmowaniem decyzji

- 4) Osoby szczególnie narażone na zespół wypalenia zawodowego cechują się:
 - a) mają niewielkie oczekiwania wobec samych siebie i wysokie oczekiwania wobec innych
 - b) adekwatnie angażują się w wykonywane zadania, gdy czegoś nie potrafią proszą o pomoc innych
 - c) chętnie przyjmują nowe obowiązki i zadania nie licząc się z narastającym obciążeniem

- 5) Jakie czynniki występujące w środowisku pracy w istotny sposób wpływają na poziom stresu u pracowników?
 - a) kontrola ze strony przełożonych nad jakością wykonywanej pracy
 - b) przeciążenie nadmiarem zadań, ich wysokim poziomem trudności lub złożonością
 - c) możliwości rozwoju zawodowego

- 6) Do skutków zdrowotnych chronicznego stresu zaliczamy:
 - a) zawał serca, zaburzenia depresyjne, zwiększone ryzyko zachorowania na chorobę nowotworową
 - b) astmę, schizofrenię, ból brzucha
 - c) zapalenie płuc, zaburzenia lękowe, bóle kręgosłupa

- 7) Do technik redukcji napięcia wywołanego stresem NIE zaliczamy:
 - a) słuchanie głośnej muzyki
 - b) ćwiczenia oddechowe
 - c) relaksacja

- 8) Asertywność to:
 - a) umiejętność obrony własnych praw bez naruszania praw innych osób
 - b) realizacja próśb i poleceń innych osób
 - c) dbanie o własne prawa i interesy kosztem praw innych osób

- 9) Komu bliska jest postawa oparta na faktach, wyrażająca się szacunkiem dla samego siebie i innych:
- a) osobie agresywnej
 - b) osobie asertywnej
 - c) osobie uległej
- 10) Czego dotyczy metoda SMART?
- a) jest to skrót mający na celu ułatwienie skutecznej komunikacji
 - b) jest to skrót mający na celu ułatwienie planowania celów
 - c) jest to skrót mający na celu ułatwienie wyrażenia postawy asertywnej
- 11) Co oznacza umiejętne zarządzanie czasem?
- a) świadomy podział pomiędzy sprawami pilnymi, ważnymi i mało istotnymi i kierowaniem się tym podziałem w organizacji czasu pracy
 - b) brak planu pracy
 - c) kierowanie się oczekiwaniami współpracowników
- 12) Co oznacza " uprawomocnienie emocji "?
- a) oddzielenie emocji pozytywnych od negatywnych i skupienie uwagi na emocjach pozytywnych
 - b) przyznanie sobie prawa do przeżywania emocji, normalizacja emocji
 - c) pozytywne podejście do życia, myślenie pozytywne
- 13) Co oznacza " przeformułowanie trudnych emocji "?
- a) poznanie ukrytego znaczenia emocji
 - b) zaprzeczenie przeżywania trudnej emocji
 - c) unikanie trudnej emocji
- 14) Oceń w skali od 1 do 10 swoje umiejętności w zakresie radzenia sobie ze stresem przed rozpoczęciem warsztatów:.....punktów

Prawidłowe odpowiedzi na pytania:

zostaną przekazane Wnioskodawcy wraz z umową o dofinansowanie projektu.

Załącznik numer 3 B.

TEST WIEDZY

Imię i nazwisko.....

Przeczytaj uważnie pytania i udziel na nie odpowiedzi (zawsze jedna odpowiedź jest prawidłowa).
W przypadku. Gdy nie znasz odpowiedzi na pytanie, przejdź do następnego.

- 1) Co to jest eustres?
 - a) jest to bodziec dla danej osoby neutralny, choć u innych może wywołać dystres.
 - b) jest to stres pozytywnie mobilizujący do działania.
 - c) jest to reakcja organizmu na zagrożenie, uniemożliwiająca realizację ważnych celów i zadań, pojawia się w momencie działania bodźca.

- 2) W której grupie wymienione są zawody szczególnie narażone na stres?
 - a) lekarz, szewc, górnik, pisarz
 - b) psycholog, strażak, informatyk, dziennikarz
 - c) psychoterapeuta, kierownik działu, policjant, budowlaniec

- 3) Zmiany psychologiczne wywołane przez stres to:
 - a) przyspieszona akcja serca, nadużywanie alkoholu, poczucie osamotnienia
 - b) nagłe wybuchy gniewu lub płaczu, podatność na wypadki, suchość w jamie ustnej
 - c) rozdrażnienie, odczuwanie nieokreślonego lęku, trudności z podejmowaniem decyzji

- 4) Osoby szczególnie narażone na zespół wypalenia zawodowego cechują się:
 - a) mają niewielkie oczekiwania wobec samych siebie i wysokie oczekiwania wobec innych
 - b) adekwatnie angażują się w wykonywane zadania, gdy czegoś nie potrafią proszą o pomoc innych
 - c) chętnie przyjmują nowe obowiązki i zadania nie licząc się z narastającym obciążeniem

- 5) Jakie czynniki występujące w środowisku pracy w istotny sposób wpływają na poziom stresu u pracowników?
 - a) kontrola ze strony przełożonych nad jakością wykonywanej pracy
 - b) przeciążenie nadmiarem zadań, ich wysokim poziomem trudności lub złożonością
 - c) możliwości rozwoju zawodowego

- 6) Do skutków zdrowotnych chronicznego stresu zaliczamy:
 - a) zawał serca, zaburzenia depresyjne, zwiększone ryzyko zachorowania na chorobę nowotworową
 - b) astmę, schizofrenię, ból brzucha
 - c) zapalenie płuc, zaburzenia lękowe, bóle kręgosłupa

- 7) Do technik redukcji napięcia wywołanego stresem NIE zaliczamy:
 - a) słuchanie głośnej muzyki
 - b) ćwiczenia oddechowe
 - c) relaksacja

- 8) Asertywność to:
 - a) umiejętność obrony własnych praw bez naruszania praw innych osób
 - b) realizacja próśb i poleceń innych osób
 - c) dbanie o własne prawa i interesy kosztem praw innych osób

9) Komu bliska jest postawa oparta na faktach, wyrażająca się szacunkiem dla samego siebie i innych:

- a) osobie agresywnej
- b) osobie asertywnej
- c) osobie uległej

10) Czego dotyczy metoda SMART?

- a) jest to skrót mający na celu ułatwienie skutecznej komunikacji
- b) jest to skrót mający na celu ułatwienie planowania celów
- c) jest to skrót mający na celu ułatwienie wyrażenia postawy asertywnej

11) Co oznacza umiejętne zarządzanie czasem?

- a) świadomy podział pomiędzy sprawami pilnymi, ważnymi i mało istotnymi i kierowaniem się tym podziałem w organizacji czasu pracy
- b) brak planu pracy
- c) kierowanie się oczekiwaniami współpracowników

12) Co oznacza " uprawomocnienie emocji "?

- a) oddzielenie emocji pozytywnych od negatywnych i skupienie uwagi na emocjach pozytywnych
- b) przyznanie sobie prawa do przeżywania emocji, normalizacja emocji
- c) pozytywne podejście do życia, myślenie pozytywne

13) Co oznacza " przeformułowanie trudnych emocji "?

- a) poznanie ukrytego znaczenia emocji
- b) zaprzeczenie przeżywania trudnej emocji
- c) unikanie trudnej emocji

14) Oceń w skali od 1 do 10 swoje umiejętności w zakresie radzenia sobie ze stresem po zakończeniu warsztatów:.....punktów

15) Oceń w skali od 1 do 10 w jakim stopniu treści poruszane w czasie warsztatów pomogą Ci w skutecznym radzeniu sobie ze stresem.....punktów

Prawidłowe odpowiedzi na pytania:

zostaną przekazane Wnioskodawcy wraz z umową o dofinansowanie projektu.

Załącznik numer 4.

ANKIETA SATYSFAKCJI

Uprzejmie prosimy Panią/Pana o szczerze wypełnienie ankiety, która umożliwi nam dostosowanie oczekiwań uczestników Programu do możliwości organizatorów.

Państwa opinia jest niezwykle cenna w kontynuacji Programu profilaktyki chorób od stresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego.

1) Czy forma prezentacji informacji w postaci warsztatów jest według Pani/Pana odpowiednia?

a) tak

b) nie, dlaczego.....

2) Czy przeprowadzenie warsztatów w dni wolne od pracy (soboty, niedziele) jest według Pani/Pana odpowiednie?

a) tak

b) nie, dlaczego.....

3) Czy czas trwania warsztatów (6 godzin zegarowych) jest według Pani/Pana korzystna?

a) tak

b) nie, dlaczego.....

4) Czy w Pani/Pana opinii zdobyta wiedza zostanie przez Panią/Pana wykorzystane w czasie wykonywanej pracy zawodowej?

a) tak

b) nie, dlaczego.....

5) Czy w Pani/Pana opinii zdobyte umiejętności zostaną przez Panią/Pana wykorzystane w czasie wykonywania pracy?

a) tak

b) nie, dlaczego.....

6) Czy trenerzy prowadzący warsztaty byli według Pani/Pana odpowiednio przygotowani i dostępny sposób przekazywali wiedzę i umiejętności?

a) tak

b) nie, dlaczego.....

7) Czy po uczestnictwie w warsztatach uważa Pani/Pan, że jest lepiej przygotowana do skutecznego radzenia sobie w sytuacjach stresowych?

a) tak

b) nie, dlaczego.....

Załącznik numer 5.

Charles Carver
Mini-COPE
adaptacja: Zygryd Juczyński, Nina Ogińska-Bulik

Imię i nazwisko...../Płeć M K /Wiek...../Data badania.....

Ludzie różnie reagują, gdy natrafiają w swoim życiu na trudne czy stresujące zdarzenia. Ze stresem można sobie radzić w różny sposób. Kwestionariusz ma ustalić, jak zazwyczaj zachowujesz się, gdy doświadczasz tego typu zdarzeń.

Jest zrozumiałe, że różne zdarzenia wywołują różne reakcje, lecz co Ty zazwyczaj robisz, gdy przeżywasz bardzo nieprzyjemne zdarzenie? W każdym wierszu należy zaznaczyć jedną, najbardziej właściwą dla siebie odpowiedź, otaczając kółkiem odpowiednią cyfrę (0–1–2–3). Nie należy opuszczać żadnego stwierdzenia.

Poszczególne cyfry oznaczają:

0 = prawie nigdy tak nie postępuję

2 = często tak postępuję

1 = rzadko tak postępuję

3 = prawie zawsze tak postępuję

Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj:

Zajmuję się pracą lub innymi czynnościami, żeby o tym nie myśleć	0	1	2	3
Moje wysiłki koncentrują się na tym, aby coś z tą sytuacją zrobić	0	1	2	3
Mówię do siebie „to nieprawda”	0	1	2	3
Piję alkohol lub zażywam inne środki, aby poczuć się lepiej	0	1	2	3
Uzyskuję wsparcie emocjonalne od innych	0	1	2	3
Rezygnuję z prób osiągnięcia celu	0	1	2	3
Podejmuję działania, aby poprawić tę sytuację	0	1	2	3
Nie chcę uwierzyć, że to naprawdę się zdarzyło	0	1	2	3
Mówię o rzeczach, które pozwalają mi uciec od nieprzyjemnych uczuć	0	1	2	3
Szukam rady i pomocy u innych odnośnie tego, co należy zrobić	0	1	2	3
Piję alkohol lub zażywam inne środki, co pomaga mi przez to przejść	0	1	2	3
Staram się zobaczyć to w innym, bardziej pozytywnym świetle	0	1	2	3
Krytykuję samego siebie	0	1	2	3
Staram się wypracować strategię czy plan określający, co należy robić	0	1	2	3
Otrzymuję otuchę i zrozumienie od innych	0	1	2	3

Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj:				
Rezygnuję z poradzenia sobie z tym	0	1	2	3
Szukam dobrych stron w tym, co się zdarzyło	0	1	2	3
Żartuję na ten temat.	0	1	2	3
Robię coś, aby mniej o tym myśleć np. idę do kina, oglądam TV, czytam, śnię na jawie, śpię lub robię zakupy.	0	1	2	3
Akceptuję fakt, że to się już stało	0	1	2	3
Ujawniam swoje negatywne emocje	0	1	2	3
Staram się znaleźć ukojenie w religii czy w swojej wierze	0	1	2	3
Otrzymuję pomoc lub poradę od innych osób	0	1	2	3
Uczę się z tym żyć	0	1	2	3
Poważnie zastanawiam się nad tym, jakie kroki należy podjąć	0	1	2	3
Obwiniam siebie za to, co się stało	0	1	2	3
Modłę się lub medytuję	0	1	2	3
Traktuję tę sytuację jak zabawę	0	1	2	3

Załącznik numer 6.

Sheldon Cohen, Tom Kamarcki Robin Mermelstein

PSS10

adaptacja: Zygfryd Juczyński I Nina Ogińska-Bulik

Imię i nazwisko...../Płeć M K /Wiek...../Data badania.....

Pytania zawarte w tej skali dotyczą Twoich myśli i odczuć związanych z doświadczanymi w ostatnim miesiącu zdarzeniami. W każdym pytaniu należy wskazać jak często myślałeś/aś i odczuwałeś/aś w podany sposób. Mimo znacznych podobieństw są to różne pytania i każde z nich należy traktować oddzielnie. Najlepiej na każde pytanie odpowiadać w miarę szybko, wybierając tę odpowiedź, która wydaje się najbardziej trafna. Przy każdym pytaniu należy wpisać do kratki z prawej strony odpowiednią cyfrę, zgodnie z podanym poniżej znaczeniem:

0 = nigdy

1 = prawie nigdy

2 = czasem

3 = dość często

4 = bardzo często

1. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca byłeś/aś zdenerwowany/a, ponieważ zdarzyło się coś niespodziewanego?	
2. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że ważne sprawy w twoim życiu wymykają Ci się spod kontroli?	
3. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca odczuwałeś/aś zdenerwowanie i napięcie?	
4. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca byłeś/aś przekonany/a, że jesteś w stanie poradzić sobie z problemami osobistymi?	
5. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że sprawy układają się po twojej myśli?	
6. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca stwierdzałeś/aś, że nie radzisz sobie ze wszystkimi obowiązkami?	
7. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca potrafiłeś/aś opanować swoje rozdrażnienie?	
8. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że wszystko ci wychodzi?	
9. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca złościłeś/aś się, ponieważ nie miałeś/aś wpływu na to, co się zdarzyło?	
10. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że nie możesz przezwyciężyć narastających trudności?	

Załącznik numer 7.

Schemat realizacji Programu profilaktyki chorób od stresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego na lata 2019-2021 z perspektywą kontynuacji

REKRUTACJA	<ul style="list-style-type: none">• Kryteria włączenia: osoby pełnoletnie, pracujące w wieku aktywności zawodowej, mieszkające lub pracujące na terenie województwa małopolskiego, w wieku 30-39 lat, w wieku 50+ lub wykonujące zawody o podwyższonym poziomie stresu.
KWALIFIKACJA DO UDZIAŁU W RPZ	<ul style="list-style-type: none">• Ankieta kwalifikacyjna (załącznik nr 2),
WARSZTATY	<ul style="list-style-type: none">• 4 moduły x 6 godz. każdy, w blokach: sobota i niedziela w danym tygodniu + sobota i niedziela za 2 tygodnie (w sumie 24 godz.), prowadzenie przez 2 trenerów/trenerki,• propozycja kilku terminów warsztatów dla danego uczestnika/danej uczestniczki,• brak możliwości odbycia opuszczonego przez uczestnika/uczestniczkę warsztatu z inną grupą, w uzasadnionych przypadkach - możliwość ponownego odbycia pełnego cyklu warsztatów z inną grupą,• grupy 8-10 osobowe,• test wiedzy przez rozpoczęciem i po zakończeniu warsztatów (załącznik 3a i 3b),• test PSS-10 (załącznik nr 6) i test Mini-Cope (załącznik nr 5) przed rozpoczęciem i po zakończeniu warsztatów,• ankieta satysfakcji po zakończeniu warsztatów (załącznik nr 4),• ewentualne zalecenia dla uczestników/uczestniczek dotyczące dalszego postępowania,• rozdanie dyplomów uczestnikom/uczestniczkom warsztatów,• wsparcie dodatkowe - zapewnienie dojazdu i/lub opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca ze wsparcia RPZ,
MONITOROWANIE I EWALUACJA	<ul style="list-style-type: none">• ocena stopnia zgłaszalności do projektu,• ocena satysfakcji i jakości świadczeń udzielanych w projekcie:<ul style="list-style-type: none">• anonimowa ankieta oceny satysfakcji z warsztatów,• analiza porównawcza poziomu wiedzy uczestników/uczestniczek warsztatów,• analiza porównawcza poziomu stresu uczestników/uczestniczek warsztatów,• analiza porównawcza umiejętności radzenia sobie ze stresem uczestników/uczestniczek warsztatów,• analiza stopnia realizacji mierników efektywności Regionalnego Programu Zdrowotnego.