

## Załącznik nr 10 do Regulaminu wyboru projektów konkursu nr FEMP.06.08-IP.02-013/25



### AKCEPTUJĘ

.....

data, oznaczenie<sup>1)</sup> oraz podpis osoby  
zatwierdzającej program polityki  
zdrowotnej do realizacji oraz wskazanie  
podstawy akceptacji, jeżeli dotyczy

Województwo Małopolskie <sup>2</sup>

## PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODSSTRESOWYCH U OSÓB PRACUJĄCYCH NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Program na lata 2025 - 2029 z perspektywą kontynuacji

Podstawa prawna:<sup>3)</sup>

art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.)

Kraków, 2024

---

1) Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.

2) Należy podać nazwę podmiotu, na obszarze działania którego będzie realizowany program polityki zdrowotnej, a w przypadku programów polityki zdrowotnej ministra wskazanie organu wraz z danymi kontaktowymi (adres podmiotu, numer telefonu, numer faksu oraz adres skrzynki elektronicznej).

3) Należy wskazać przepisy ustawy, na podstawie których został opracowany projekt programu polityki zdrowotnej (art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.) lub rekomendację, o której mowa w art. 48aa ust. 5 lub 6 tej ustawy, z podaniem numeru i nazwy rekomendacji.

## Spis treści

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej .....                                   | 3  |
| I.1. Opis problemu zdrowotnego .....                                                                                                      | 3  |
| I.2. Dane epidemiologiczne .....                                                                                                          | 8  |
| I.3. Opis obecnego postępowania .....                                                                                                     | 12 |
| II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji .....                                                       | 15 |
| II.1. Cel główny projektu .....                                                                                                           | 15 |
| II.2. Cele szczegółowe .....                                                                                                              | 15 |
| II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej .....                                                                 | 15 |
| III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej ..... | 16 |
| III.1. Populacja docelowa .....                                                                                                           | 16 |
| III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....     | 16 |
| III.3. Planowane interwencje .....                                                                                                        | 17 |
| III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej .....                                                | 20 |
| III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej .....                                                                   | 20 |
| IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej .....                                                                                        | 22 |
| IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....                                                    | 22 |
| IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....                        | 31 |
| 1. Kwalifikacje personelu odpowiedzialnego za działania: .....                                                                            | 31 |
| 2. Wyposażenie oraz warunki lokalowe .....                                                                                                | 31 |
| V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej .....                                                                    | 32 |
| V.1. Monitorowanie .....                                                                                                                  | 32 |
| V.2. Ewaluacja .....                                                                                                                      | 33 |
| VI. Budżet programu polityki zdrowotnej .....                                                                                             | 34 |
| VI.1. Koszty jednostkowe .....                                                                                                            | 34 |
| VI.2. Koszty całkowite .....                                                                                                              | 35 |
| VI.3. Źródła finansowania .....                                                                                                           | 35 |
| VII. Bibliografia .....                                                                                                                   | 36 |
| VIII. Aneks .....                                                                                                                         | 39 |

# I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

## I.1. Opis problemu zdrowotnego

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 zaburzenia somatyczne w tym: choroby układu krążenia, pokarmowego i immunologicznego.

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.<sup>4</sup>

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

---

<sup>4</sup> „Psychologia stresu – Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego” I. Heszen; Wydawnictwo Naukowe PWN SA Warszawa 2013.

„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 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<sup>5</sup>. Stresory mają charakter fizyczny, społeczny i psychologiczny.

Tabela 1. Podział stresorów.

| Stresory fizyczne                                                                                                                                                                                        | Stresory psychiczne                                                                                                                                                  | Stresory społeczne                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| hałas, gorąco, zimno, wahania temperatury, zmiany ciśnienia powietrza, głód, infekcje, urazy fizyczne, ciężka praca fizyczna, zaburzony dobowy rytm, długotrwałe prowadzenie samochodu, nadmiar bodźców. | obawa, że nie sprostą 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 ostry lub chroniczny. Długotrwałe lub nasilone działanie stresu prowadzi do zmian w funkcjonowaniu organizmu w trzech płaszczyznach

<sup>5</sup> „Psychologia stresu – Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego” I. Heszen; Wydawnictwo Naukowe PWN SA Warszawa 2013.

Tabela 2. Rodzaje reakcji na stres.

| 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. |

### 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.<sup>6</sup>

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, psycholodzy, psychoterapeuci, lekarze, pielęgniarki, menadżerowie, pracownicy pomocy społecznej. 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 wypadków.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> „Radzenie sobie ze stresem oraz w sytuacjach trudnych” – <https://dsc.kprm.gov.pl/>.

<sup>7</sup> „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.

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.

Długotrwały, chroniczny stres w miejscu pracy najczęściej jest powodowany przyczynami tkwiącymi w tzw. psychospołecznych warunkach pracy.<sup>8</sup> Na podstawie ogólnodostępnych badań naukowych można wyróżnić czynniki występujące w środowisku pracy, które w istotny sposób wpływają na poziom stresu u pracowników, są to:

- szkodliwe fizyczne warunki środowiska pracy takie jak: hałas, nieprawidłowe oświetlenie miejsca pracy;
- przeciążenie nadmiarem zadań, ich wysokim poziomem trudności lub złożonością (przeciążenie ilościowe i przeciążenie jakościowe), bądź niedociążenie pracą tj. monotonia, praca poniżej kwalifikacji pracownika;
- brak jasności bądź konflikt roli zawodowej;
- brak kontroli ze strony przełożonych, nad jakością wykonywanej pracy;
- brak wsparcia ze strony przełożonych bądź współpracowników;
- brak możliwości rozwoju zawodowego.<sup>9</sup>

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:<sup>10</sup>

Tabela 3. Skutki stresu.

| Skutki zdrowotne                                                                                                                                                                                   | Skutki ekonomiczne                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>– zaburzenia układu kostno – mięśniowego (ból kręgosłupa, barków),</li><li>– zaburzenia depresyjne, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– mniej efektywna i wydajna praca,</li><li>– większa tendencja do popełniania błędów,</li><li>– niechęć do nowości i wprowadzanych</li></ul> |

<sup>8</sup> <https://www.pip.gov.pl/pl/bhp/stres-w-pracy/6421,czym-jest-stres-.html>.

<sup>9</sup> [http://www.streswpracy.pl/?page\\_id=17](http://www.streswpracy.pl/?page_id=17).

<sup>10</sup> „O stresie i sposobach radzenia sobie z nim” S. Kluczyńska <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/137-emocje-i-nastroj/>.

| Skutki zdrowotne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Skutki ekonomiczne                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| postacią somatyczną,<br>– zaburzenia układu pokarmowego (owrzodzenia, skurcze jelit, bóle brzucha),<br>– zaburzenia układu sercowo naczyniowego (nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu),<br>– obniżenie odporności organizmu i większa skłonność do infekcji,<br>– zwiększone ryzyko zachorowania na chorobę nowotworową,<br>– zwiększone ryzyko nadużywania substancji psychoaktywnych. | zmian,<br>– ignorowanie przepisów bezpieczeństwa i poleceń przełożonych,<br>– częstsze korzystanie ze zwolnień lekarskich i z dni wolnych,<br>– częstsze uleganie wypadkom przy pracy,<br>– utrata zainteresowania pracą,<br>– 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. 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 distresu (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 nerwicowe.<sup>11</sup>

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 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 zmian zachodzących w funkcjonowaniu psychofizycznym powodujących, 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.

## I.2. Dane epidemiologiczne

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 odpężania 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.<sup>12</sup>

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 umysłowy. 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

<sup>11</sup> „Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10” - Wydane przez Światową Organizację Zdrowia w 2009 r.

<sup>12</sup> „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/.

rynku pracy w UE związane z depresją pracowników wywołaną stresem w pracy wynoszą 616 mld euro. 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 psychicznego.<sup>13</sup>

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 II (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej) realizowane w latach 2017-2020 pokazują, że około 2,8% dorosłych mieszkańców Polski ocenia swoje zdrowie psychiczne jako słabe („słabe” lub „znośne”), a prawie 23% tylko jako umiarkowane („dobre”). Oszacowania te mogą oznaczać, że około 800 tysięcy osób może aktywnie poszukiwać pomocy w placówkach ochrony zdrowia psychicznego, a 7,2 mln mniej aktywnie oczekiwać lub odczuwać potrzebę takiej pomocy. Pogorszenie zdrowia psychicznego w ostatnich 12 miesiącach ujawniło 8% badanej populacji, poczucie zdrowia psychicznego regularnie zmniejsza się wraz z wiekiem.<sup>14</sup>

Tabela 4. Liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w 2021 roku.

| Województwo         | Liczba pacjentów | Liczba pacjentów / 100 tys. ludności |
|---------------------|------------------|--------------------------------------|
| Polska              | 1 454 186        | 4 669,53                             |
| Dolnośląskie        | 103 505          | 4 347,82                             |
| Kujawsko-pomorskie  | 90 363           | 5 380,71                             |
| Lubelskie           | 81 652           | 4 768,51                             |
| Lubuskie            | 41 635           | 5 086,27                             |
| Łódzkie             | 102 126          | 5 099,37                             |
| <b>Małopolskie</b>  | <b>115 036</b>   | <b>4 176,40</b>                      |
| Mazowieckie         | 182 135          | 4 174,32                             |
| Opolskie            | 35 164           | 4 322,21                             |
| Podkarpackie        | 81 555           | 4 718,39                             |
| Podlaskie           | 53 126           | 5 529,55                             |
| Pomorskie           | 102 208          | 5 435,37                             |
| Śląskie             | 166 036          | 4 502,87                             |
| Warmińsko-mazurskie | 51 667           | 5 097,31                             |
| Wielkopolskie       | 50 649           | 4 399,92                             |
| Zachodniopomorskie  | 138 309          | 4 927,54                             |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dorosli/>.

<sup>13</sup> „Koszty i skutki stresu w pracy”; <https://www.portalbhp.pl/aktualnosci/koszty-i-skutki-stresu-w-pracy-5991.html>.

<sup>14</sup> „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, IPIŃ, Warszawa 2021.

W 2022 roku województwo małopolskie liczyło 3 429 014 mieszkańców, w tym 1 663 091 mężczyzn (48,5% wszystkich mieszkańców) i 1 765 923 kobiet (51,5%), co stanowiło 9,1% ludności Polski.

W 2022 roku w województwie małopolskim leczonych w systemie ambulatoryjnym z powodu zaburzeń psychicznych było 143 251 osób, co stanowi 4,2% całej ludności Małopolski. W porównaniu z rokiem 2021 (124 212 leczonych) odnotowano wzrost liczby leczonych o 19 039 osób. Wśród nich 43 789 osób było leczonych po raz pierwszy, co stanowi 30,6% wszystkich leczonych w warunkach ambulatoryjnych – w porównaniu do 2021 roku (25 844 leczonych) nastąpił wzrost tj. o 17 945 osób leczonych po raz pierwszy. Spośród leczonych ogółem mężczyźni stanowili 38,2% (54 691 mężczyzn), zaś kobiety 61,8% (88 560 kobiet). Najczęściej leczeni byli pacjenci z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych (51 170 osób), depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych (17 067 osób) oraz zaburzeń organicznych (15 682 osoby).

Tabela 5. Leczeni w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w województwie małopolskim w 2022 roku.

| Wyszczególnienie                                                                                    |                          | Leczeni        |                  | Leczeni po raz pierwszy |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|------------------|-------------------------|------------------|
|                                                                                                     |                          | ogółem         | w wieku 0-18 lat | ogółem                  | w wieku 0-18 lat |
| <b>Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień)</b>                                          |                          |                |                  |                         |                  |
| 2021 rok                                                                                            |                          | 124 212        | 12 321           | 25 844                  | 4 183            |
| <b>2022 rok</b>                                                                                     |                          | <b>143 251</b> | <b>17 913</b>    | <b>43 789</b>           | <b>7 574</b>     |
| <b>w tym:</b>                                                                                       | mężczyźni                | 54 691         | 9 197            | 16 561                  | 3 810            |
|                                                                                                     | osoby zamieszkałe na wsi | 44 660         | 5 300            | 12 670                  | 2 262            |
|                                                                                                     | opieka czynna*           | 53 370         | 6 213            | 10 774                  | 2 844            |
| <b>Ogółem z zaburzeniami psychicznymi według rozpoznania zasadniczego:</b>                          |                          |                |                  |                         |                  |
| zaburzenia organiczne (F00–09)                                                                      |                          | 15 682         | 30               | 2709                    | 16               |
| schizofrenia (F20)                                                                                  |                          | 13 726         | 508              | 3 161                   | 424              |
| schizotypowe; schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21–F29)                             |                          | 2 402          | 79               | 658                     | 37               |
| epizody afektywne (F30 i F32)                                                                       |                          | 11 716         | 929              | 3 426                   | 481              |
| depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)                                          |                          | 17 067         | 1 043            | 4 016                   | 465              |
| inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34–F39)                                                      |                          | 4 043          | 206              | 1 352                   | 91               |
| zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40–F48)                                |                          | 51 170         | 4 360            | 19 016                  | 2 080            |
| zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)                                       |                          | 748            | 348              | 295                     | 153              |
| inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51–F59) |                          | 1 181          | 29               | 525                     | 22               |
| zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60–F69)                                              |                          | 6 857          | 388              | 2 292                   | 168              |
| upośledzenie umysłowe (F70–F79)                                                                     |                          | 4 841          | 742              | 1189                    | 287              |

| Wyszczególnienie                                                                                                  | Leczeni |                  | Leczeni po raz pierwszy |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|-------------------------|------------------|
|                                                                                                                   | ogółem  | w wieku 0-18 lat | ogółem                  | w wieku 0-18 lat |
| całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)                                                                             | 4 143   | 3 623            | 1 464                   | 1 328            |
| pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80–F83, F88, F89)                                                     | 982     | 877              | 397                     | 380              |
| zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90–F98)          | 5 728   | 4 302            | 1 852                   | 1 424            |
| nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)                                                                          | 2 965   | 449              | 1 437                   | 218              |
| obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nieustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne | 3 079   | 983              | 731                     | 93               |

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

Źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie.

W latach 2017-2022 w województwie małopolskim najczęściej leczeni byli pacjenci z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznymi. W dalszej kolejności w latach 2017-2021 pod względem liczby leczonych z zaburzeniami psychicznymi według rozpoznania zasadniczego znalazły się zaburzenia organiczne na trzecim depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe. W 2022 roku na drugim miejscu znalazły się depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe, na trzecim zaburzenia organiczne.

W porównaniu do 2017 roku, w 2022 roku nastąpił wzrost liczby leczonych z rozpoznaniem: zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych o 15 023 osoby oraz depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych o 2 233 osoby. Porównując rok 2017 do roku 2022 odnotowano spadek liczby leczonych z rozpoznaniem zaburzeń organicznych o 4 316 osób.<sup>15</sup>

Spośród 16,3 mln pracujących w II kwartale 2020 roku 7,3 mln pracujących wskazało występowanie w miejscu pracy czynników, które mogą mieć niekorzystny wpływ na dobrostan psychiczny, w tym 66,5% wskazało więcej niż jeden niekorzystny czynnik. W porównaniu z edycją badania realizowanego w 2013 roku odnotowano wzrost udziału pracujących narażonych na tego typu czynniki o 4,7 p. proc. Najczęściej występującym czynnikiem niekorzystnym, wskazanym przez 24,2% pracujących, była duża presja czasu lub nadmierne obciążenie ilością pracy (dla 18,9% pracujących był to główny czynnik niekorzystny dla dobrostanu psychicznego). Drugim czynnikiem oddziałującym niekorzystnie, wskazanym przez 20,9% pracujących, był kontakt z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp. (dla 14,2% pracujących był to główny czynnik niekorzystny). Najwyższy udział pracujących narażonych w miejscu pracy na czynniki, które mogą mieć niekorzystny wpływ na dobrostan psychiczny odnotowano w grupach zawodów: przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy (55,4%, w tym najczęściej

<sup>15</sup> „Sprawozdanie z realizacji w latach 2017-2022 Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022”, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej.

wskazywanym czynnikiem była duża presja czasu lub nadmierne obciążenie ilością pracy) oraz pracownicy usług i sprzedawcy (53,3%, najczęściej wskazywano na kontakt z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp.), natomiast najniższy udział odnotowano w grupie rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy (27,9%). Najczęściej narażenie w miejscu pracy na czynniki, które mogą mieć niekorzystny wpływ na dobrostan psychiczny wskazali pracujący legitymujący się wykształceniem wyższym (49,5%), średnim ogólnokształcącym (46,5%) oraz policealnym i średnim zawodowym (45,0%).<sup>16</sup>

W 2021 roku zgłoszono 68 777 osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy (o 9,6% więcej niż w 2020 roku), w tym 219 osób zostało poszkodowanych w wypadkach śmiertelnych (wzrost o 15,3%), a 375 osób w wypadkach ciężkich (spadek o 0,8%). W podziale według rodzajów działalności najwyższy wskaźnik wypadkowości odnotowano w sekcji górnictwo i wydobywanie (15,61) oraz dostawa wody; gospodarowanie ściekami i odpadami; rekultywacja (13,43), a najniższy w sekcji informacja i komunikacja (0,67) oraz pozostała działalność usługowa (1,08).<sup>17</sup>

Jedną z dziesięciu najczęstszych grup chorób z powodu, której były wystawiane zwolnienia lekarskie były zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Absencję chorobową w 2022 roku z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS (w kontekście liczby dni absencji) związanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania odnotowano w 10,0% przypadków.<sup>18</sup>

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, z późn. zm.), która określa politykę krajową w dziedzinie zdrowia publicznego, w celu osiągnięcia poprawy stanu zdrowia społeczeństwa przewidywana jest ukierunkowana aktywność i współpraca administracji rządowej, samorządowej, organizacji pożytku publicznego oraz innych podmiotów, jeżeli ich cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego. W strategiach przygotowywanych w ostatnich latach na szczeblu centralnym profilaktyka zajmuje więc czołowe miejsce jako obszar zabezpieczający system przed nadmiernym przeciążeniem, zapobiegając rozwojowi wielu chorób.<sup>19</sup>

### I.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 2021-2025.

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

---

<sup>16</sup> „Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą”, Główny Urząd Statystyczny oraz Urząd Statystyczny w Gdańsku, Warszawa, Gdańsk 2021.

<sup>17</sup> „Wypadki przy pracy w 2021 roku”, Główny Urząd Statystyczny oraz Urząd Statystyczny w Gdańsku, Warszawa, Gdańsk 2022.

<sup>18</sup> „Absencja chorobowa w 2022 roku” Zakład Ubezpieczeń społecznych, Warszawa 2023.

<sup>19</sup> Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030.

- 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.<sup>20</sup>

Opieka psychiatryczna finansowana jest ze środków publicznych podlega regulacji przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285). W ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych na podstawie umów 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 występowaniu 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.<sup>21</sup>

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 działań 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.<sup>22</sup>

Program skierowany jest do osób szczególnie narażonych 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

<sup>20</sup> Materiały ze szkolenia dla trenerów nt. Psychospołeczne warunki pracy a zdrowie pracujących. 14-16 listopada 2011, Łódź.

<sup>21</sup> Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 155/2018 z dnia 2 sierpnia 2018 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego na lata 2019-2021 z perspektywą kontynuacji”.

<sup>22</sup> „Jak zwiększyć swój potencjał, by lepiej radzić sobie ze stresem” D. Merecz.

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.

## II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

### II.1. Cel główny projektu

Zwiększenie o co najmniej 20% umiejętności radzenia sobie ze stresem, wśród co najmniej 75% osób pracujących w populacji objętej programem w województwie Małopolskim.

### II.2. Cele szczegółowe

1. Podniesienie lub utrzymanie w trakcie trwania programu wysokiego poziomu wiedzy na temat źródeł i objawów stresu wśród 75% populacji docelowej programu (min. 70% poprawnych odpowiedzi dla testów końcowych w porównaniu z testami wstępnymi).
2. Nabycie nowych umiejętności w radzeniu sobie ze stresem u 75% uczestników programu po zakończeniu warsztatów (min. 70% poprawnych odpowiedzi dla testów końcowych w porównaniu z testami wstępnymi).
3. Wzrost samooceny własnych umiejętności w zakresie radzenia sobie ze stresem po zakończeniu warsztatów u minimum 75% uczestników programu (w skali od 1-10 wzrost o co najmniej 3 punkty w post-teście w stosunku do pre-testu).

### II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

| Cel           | Miernik efektywności                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Główny        | Odsetek osób objętych programem, u których w post-teście odnotowano wzrost umiejętności radzenia sobie ze stresem o co najmniej 20% względem pre-testu.                                                                                                                                         |
| Szczegółowy 1 | Odsetek osób objętych programem, u których w post-teście odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy na temat źródeł i objawów stresu oraz sposobu reagowania na objawy stresu względem pre-testu (min. 70% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 20% względem pre-testu. |
| Szczegółowy 2 | Odsetek osób objętych programem, u których w post-teście odnotowano nabycie nowych umiejętności w radzeniu sobie ze stresem (min. 70% poprawnych odpowiedzi w post-teście).                                                                                                                     |
| Szczegółowy 3 | Odsetek osób objętych programem, u których w post-teście odnotowano wzrost samooceny własnych umiejętności w zakresie radzenia sobie ze stresem po zakończeniu warsztatów (w skali od 1-10 wzrost o co najmniej 3 punkty w post-teście w stosunku do pre-testu).                                |

Przyjęte wartości wynikają z oceny efektów działań prowadzonych w ramach wdrożonego programu „Programu profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego na lata 2019-2021 z perspektywą kontynuacji” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020.

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

#### III.1. Populacja docelowa

Program będzie realizowany na terenie województwa małopolskiego. Grupą docelową będą osoby pracujące narażone na stres<sup>23</sup>, 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 Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w 4 kwartale 2022 roku, populacja osób aktywnych zawodowo pracujących w Małopolsce, w wieku 15-89 lat liczyła 1 461 tys. osób, w tym w wieku produkcyjnym (M: 18-64 lata, K: 18-59 lat) – 1 399 tys.<sup>24</sup>. W 2022 roku liczba mieszkańców Małopolski w wieku produkcyjnym ogółem wynosiła 2 045 737<sup>25</sup> co wskazuje, że szacunkowo 68,39% z nich należało do grupy aktywnych zawodowo pracujących w Małopolsce.

Z uwagi na posiadane środki finansowe szacuje się, że program pozwoli objąć wsparciem około 900 osób.

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

##### Kryteria kwalifikacji do programu:

- 1) Osoby pełnoletnie pracujące, które mieszkają na terenie Województwa Małopolskiego.
- 2) 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, pracownicy pomocy społecznej,
  - c) osoby narażone na traumatyczne wydarzenia: służby mundurowe,
  - d) osoby narażone na wysokie ryzyko wypadku przy pracy: górnicy i pracownicy fizyczni sektora budowlanego.

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.

---

<sup>23</sup> Zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach zdrowotnych na lata 2021-2027 RPZ może obejmować profilaktykę chorób związanych z miejscem pracy kierowaną do osób pracujących.

<sup>24</sup> Urząd Statystyczny w Krakowie, Aktywność ekonomiczna ludności w województwie małopolskim – 4 kwartał 2022 roku, dostępne na: <https://krakow.stat.gov.pl/opracowania-biezace/informacje-sygnalne/praca-wynagrodzenie/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-w-wojewodztwie-malopolskim-iv-kwartal-2022-r-6,70.html>.

<sup>25</sup> GUS, Baza Demografia, dostępne na: <https://dbw.stat.gov.pl/baza-danych>

### Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) Osoby, które mieszkają poza Województwem Małopolskim.
- 2) Osoby niepracujące (osoby bezrobotne lub bierne zawodowo).
- 3) Osoby niepełnoletnie.

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 dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

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

### III.3. Planowane interwencje

W ramach programu planowane interwencje są kontynuacją pozytywnie zaopiniowanego „Programu profilaktyki chorób od stresu u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego na lata 2019-2021 z perspektywą kontynuacji” (Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 155/2018 z dnia 2 sierpnia 2018 roku). Ponadto są wzorowane na pozytywnie zaopiniowanym „programie profilaktyki chorób od stresu na terenie Województwa Lubelskiego na lata 2015 – 2021” (Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 99/2015 z dnia 25 maja 2015 roku).

Ponadto ww. Program jest zgodny z zapisami dokumentu pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”, Umową Partnerstwa na lata 2021-2027, Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa małopolskiego, Krajowym Planem Transformacji na lata 2022-2026, a także wojewódzkimi planami transformacji.

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 psychicznej.<sup>26</sup> 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.

---

<sup>26</sup> Europejski Rok Zdrowia Psychicznego – lepsza praca, wyższa jakość życia” <http://eur-lex.europa.eu/legal-content>.

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 zawodowej.<sup>27</sup>

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 koncentracji, redukcji stresu i zwiększenia odporności na negatywne emocje.<sup>28</sup>

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.

Proponuje się tworzenie grup warsztatowych skierowanych do danych grup zawodowych tj.:

- a) osoby podejmujące decyzje – kadra zarządzająca,
- b) osoby narażone w pracy na bliski kontakt emocjonalny z drugim człowiekiem: pracownicy sektora ochrony zdrowia, pedagodzy, pracownicy pomocy społecznej,
- c) osoby narażone na traumatyczne wydarzenia: służby mundurowe,
- d) osoby narażone na wysokie ryzyko wypadku przy pracy: górnicy i pracownicy fizyczni sektora budowlanego.

Ważne jest żeby wziąć pod uwagę dobór uczestników tak, aby na jednym warsztacie nie znaleźli się pracownicy i ich kadra zarządzająca, a także odpowiednio dobrać grupę wiekową uczestników.

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 pracujących w województwie małopolskim dotkniętych problemem stresu w zakresie

---

<sup>27</sup> „Praca! Szukam. Zmieniam. Wybieram, ABC a Wolters Kluwer business”, Mrozek, M.: Warszawa 2007.

<sup>28</sup> „Stres w pracy z klientem –źródła, skutki i sposoby przeciwdziałania” Z. Mockało, A.Najmiec – Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2017.

radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i funkcjonowaniem na rynku pracy.

„Program profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego na lata 2019-2021 z perspektywą kontynuacji” posiadający Opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 155/2018 z dnia 2 sierpnia 2018 roku był realizowany w województwie małopolskim w latach 2019-2022. Program był realizowany przez trzy podmioty lecznicze, z którymi podpisano umowy o łącznej wartości 1 071 966,25 zł.

Celem głównym programu było zwiększenie umiejętności radzenia sobie ze stresem u osób pracujących w populacji objętej programem w województwie małopolskim po zakończeniu programu.

Natomiast jako cel szczegółowy RPZ określał:

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

Grupą docelową były osoby pracujące narażone na stres w wieku aktywności zawodowej, będące osobami pełnoletnimi. Miernikami efektywności realizacji programu były:

- 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) – założono 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) – założono, że minimum 50% uczestników/uczestniczek będzie usatysfakcjonowanych udziałem w warsztatach.
- Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie.

Program był realizowany wieloetapowo. Osoby zakwalifikowane do programu brały udział w warsztatach weekendowych. Przed rozpoczęciem udziału w programie uczestnicy wypełniali ankietę Testu Wiedzy oraz wypełniali test MINI – COPE i test PSS-10. Następnie uczestnicy przystępowali do warsztatów, których łączny czas trwania to 24 godziny. Po zakończeniu udziału w warsztatach Realizatorzy Programu przeprowadzali testy i ankiety pośród uczestników po zakończeniu programu (badanie efektów realizacji RPZ).

Osiągnięto cel związany ze wzrostem wiedzy na temat źródeł i objawów stresu oraz sposobu reagowania na objawy stresu. Potwierdziło to 75% uczestników, u których nastąpiło zwiększenie wiedzy w tym zakresie po zakończeniu warsztatów. Co więcej, osiągnięto cel związany z nabyciem nowych umiejętności w radzeniu sobie ze stresem

u 75% uczestników programu po zakończeniu warsztatów.

Docelowo programem miało zostać objętych 661 uczestników, natomiast programem faktycznie objęto 727 uczestników (wskaźnik osiągnięty na poziomie 109,98%).

Dodatkowo w programie udział wzięło 242 uczestników powyżej 50. roku życia, a zakładano że wskaźnik zostanie osiągnięty na poziomie 201 uczestników (poziom realizacji wskaźnika 115,79%).

Liczba osób, u których dokonano pomiaru poziomu stresu za pomocą testu PSS-10 - planowano wartość docelową jako 661 uczestników, zrealizowano na poziomie 723 uczestników (realizacja wskaźnika – 109,38%).

U 665 uczestników (z 567 zakładanych) stwierdzono wzrost wiedzy na temat źródeł i objawów stresu (realizacja wskaźnika – 117,28%).

Natomiast u 650 uczestników (z 567 zakładanych) stwierdzono nabycie nowych umiejętności w radzeniu sobie ze stresem (realizacja wskaźnika – 114,64%).

W ramach programu zakładano, że z uczestnictwa w programie będzie usatysfakcjonowanych 431 uczestników. Natomiast faktycznie było ich 683 (realizacja wskaźnika na poziomie – 158,47%).

723 uczestników (z planowanych 561) po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie (realizacja wskaźnika – 128,88%).

#### III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

W ramach „Programu profilaktyki chorób od stresu u osób pracujących na terenie Województwa Małopolskiego” zostaną przeprowadzone warsztaty psychoedukacyjne w wymiarze 24 godzin (zegarowych), 4 moduły po 6 godzin każdy dwa dni pod rząd (w tym także możliwość 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, zostaną poinformowani o możliwości skorzystania z porad specjalistycznych: psychologa, psychiatry, psychoterapii indywidualnej bądź grupowej w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ.

#### III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Wieloletni charakter projektu gwarantuje długotrwałe oddziaływanie na populację mieszkańców województwa małopolskiego objętą niniejszym programem.

Kwestię dotyczące rozpoczęcia, zakończenia udziału uczestnika w poszczególnych projektach realizujących przedmiotowy RPZ regulują wytyczne dotyczące monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027.

## IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- a) Wyłonienie beneficjentów programu w ramach trybu konkurencyjnego (konkursu).
- b) Działania promocyjne.
- c) Organizacja cyklu/cykli warsztatów w ramach projektu.
- d) Działania edukacyjne.

#### **Ad a. Beneficjenci programu:**

Wyłonienie beneficjentów/realizatorów programu odbędzie się w ramach trybu konkurencyjnego (konkursu). Nabór zostanie zorganizowany przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie. Kryteria wyboru projektów będą stanowiły część regulaminu wyboru projektów. Ze względu na sposób realizacji przedmiotowego RPZ-tu tj. poprzez dofinansowanie poszczególnych projektów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, wszelkie ujęte w RPZ zasady realizacji programu (poza łączną planowaną liczbą uczestników) należy stosować w odniesieniu do każdego projektu złożonego w odpowiedzi na nabór. Beneficjenci/realizatorzy programu zostaną powiadomieni o naborze w trybie ogłoszenia opublikowanego na dedykowanych stronach internetowych: [www.fundusze.malopolska.pl](http://www.fundusze.malopolska.pl) i [www.funduszeeuropa.gov.pl](http://www.funduszeeuropa.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 od stresowych. 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 dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

#### **Propozycje działań promocyjnych:**

- Wysłanie zaproszeń do zakładów pracy, które zatrudniają pracowników z sektorów najbardziej narażonych na stres (tj. sektor ochrony zdrowia, sektor zatrudniający pedagogów, pracowników pomocy społecznej, służby mundurowe, sektor górnictwa i budowlany, w tym kierowanie oferty do kadry zarządzającej). 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.

Ankietę 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 Ankietę 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.
- 3) Przeprowadzenie warsztatów przez dwóch trenerów. Łączny czas trwania warsztatów 24 godziny, 4 moduły po 6 godzin każdy dwa dni pod rząd (w tym także możliwość w dni wolne od pracy 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.

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/<br>– pracownik zespołu                             |
| 2.  | Kwalifikacja do programu (min. 1 miesiąc)                                                                                        | – przyjmowanie zgłoszeń<br>– ankieta kwalifikacyjna (zał. nr 2)                                             | – osoba kwalifikująca<br>– (pracownik zespołu)/<br>– koordynator programu) |
| 3.  | Warsztaty:<br>przeprowadzenie pomiaru początkowego stanu wiedzy oraz radzenia sobie ze stresem uczestników/uczestniczek programu | – Test Wiedzy (zał. nr 3A)<br>– Mini – COPE (zał. nr 5)<br>– własna ocena poziomu stresu PSS-10 (zał. nr 6) | pracownik zespołu/<br>koordynator programu/kadra trenerska                 |
| 4.  | Przeprowadzenie warsztatów:<br>(16 dni)                                                                                          |                                                                                                             |                                                                            |

| Lp. | Zadania do realizacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Działania                                                                                                                                                                                                                                                                       | Osoby realizujące |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| I   | <p>Moduł I – STRES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Przedstawienie się trenera i uczestników warsztatów. Zapoznanie uczestników z zasadami i planem warsztatów.</li> <li>2) Definicja stresu. Wprowadzenie pojęć: eustres i dystres.</li> <li>3) Mechanizm powstawania i przebieg reakcji stresowej.</li> <li>4) Zmiany wywołane przez stres w trzech obszarach: objawy fizjologiczne, zmiany psychologiczne, zmiany behawioralne.</li> <li>5) Praca zawodowa, jako jeden z zasadniczych czynników wywołujących stres. Pojęcie wypalenia zawodowego.</li> <li>6) Grupy zawodowe szczególnie narażone na stres.</li> <li>7) Identyfikacja czynników środowiskowych związanych z pracą, które wpływają na poziom stresu wśród pracowników.</li> <li>8) Indywidualna podatność na stres, czynniki pretendujące.</li> <li>9) Negatywne skutki stresu: zdrowotne i ekonomiczne.</li> <li>10) Ocena obecnego poziomu stresu u uczestników i jego przyczyn.</li> <li>11) Zmiana podejścia do sytuacji stresowych.</li> <li>12) Techniki służące obniżeniu napięcia mięśni i w konsekwencji zmniejszenia poziomu stresu: <ul style="list-style-type: none"> <li>– trening relaksacji mięśniowej Jacobsona,</li> </ul> </li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– ćwiczenia integrujące grupę,</li> <li>– mini wykład,</li> <li>– prezentacja multimedialna,</li> <li>– „burza mózgów”,</li> <li>– przeprowadzenie treningów,</li> <li>– ćwiczenia fizyczne,</li> <li>– materiały edukacyjne.</li> </ul> | kadra trenerska   |

| Lp. | Zadania do realizacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Działania                                                                                                                                                                                                                                                                | Osoby realizujące |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– trening autogenny Schultza</li> </ul> 13) Trening uważności.<br>14) Ćwiczenia fizyczne.<br>15) Podsumowanie. Informacje zwrotne od uczestników.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| II  | Moduł II – SKUTECZNA KOMUNIKACJA i TRENING ASERTYWNOŚCI:<br><br>1) Definicja komunikacji. Skuteczna komunikacja. Komunikat werbalny i niewerbalny. Komunikat spójny i niespójny.<br><br>2) Definicja asertywności, uległości i agresji.<br><br>3) Asertywne komunikowanie. Powody i konsekwencje trzech postaw: asertywnej, uległej i agresywnej.<br><br>4) Ocena poziomu asertywności u uczestników.<br><br>5) Komunikat FUKO, jako metoda asertywnego komunikatu.<br><br>6) Zastosowanie Komunikatu FUKO w sytuacji konfliktowej.<br><br>7) Trening relaksacji.<br><br>8) Podsumowanie. Informacje zwrotne od uczestników. | <ul style="list-style-type: none"> <li>– mini wykład,</li> <li>– prezentacja multimedialna,</li> <li>– „burza mózgów”,</li> <li>– własna ocena poziomu asertywności przez uczestników,</li> <li>– przeprowadzenie treningów,</li> <li>– materiały edukacyjne.</li> </ul> | kadra trenerska   |
| III | Moduł III – ZARZĄDZANIE EMOCJAMI:<br><br>1) Definicja emocji. Podział emocji. Przebieg emocji.<br><br>2) Myśli i przekonania na temat emocji.<br><br>3) Ocena konsekwencji własnych przekonań na temat emocji.<br><br>4) Uprawomocnienie i normalizacja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– mini wykład,</li> <li>– prezentacja multimedialna,</li> <li>– „burza mózgów”,</li> <li>– wypisanie własnych myśli i przekonań na temat emocji przez</li> </ul>                                                                  | kadra trenerska   |

| Lp. | Zadania do realizacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Działania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Osoby realizujące |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|     | <p>emocji – definicje i ćwiczenia.</p> <p>5) Świadomość emocji doświadczanych w sytuacji stresowej. Regulacja emocji – definicje i ćwiczenia.</p> <p>6) Mapa potrzeb emocjonalnych.</p> <p>7) Wyrażanie własnych emocji – ćwiczenia.</p> <p>8) Trening relaksacji.</p> <p>9) Podsumowanie. Informacje zwrotne od uczestników.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>uczestników,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przeprowadzenie treningów,</li> <li>– rysowanie mapy potrzeb emocjonalnych,</li> <li>– materiały edukacyjne.</li> </ul>                                                                                                                                                                                              |                   |
| IV  | <p>Moduł IV – ZARZĄDZANIE SOBĄ POPRZECZ PLANOWANIE I REALIZACJĘ CELÓW:</p> <p>1) Definicja celu. Cele krótko i długoterminowe.</p> <p>2) Zasoby – definicja. Mocne strony, umiejętności, osiągnięcia – ćwiczenie.</p> <p>3) Identyfikowanie własnych zasobów – model SWOT.</p> <p>4) Planowanie celów – model SMART, model GROW.</p> <p>5) Funkcja przewidywania trudności i metod pokonywania trudności w realizacji celu.</p> <p>6) Mapa potrzeb związanych z pracą.</p> <p>7) Planowanie realistycznych celów i własnych oczekiwań związanych z pracą.</p> <p>8) Trening relaksacji.</p> <p>9) Podsumowanie. Informacje zwrotne od uczestników.</p> <p>10) Wykorzystanie zdobytej wiedzy i umiejętności w realiach zawodowych.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– mini wykład,</li> <li>– prezentacja multimedialna,</li> <li>– „burza mózgów”,</li> <li>– wypisanie własnych zasobów,</li> <li>– wyznaczanie celów, określanie trudności i metod ich pokonywania,</li> <li>– przeprowadzenie treningów,</li> <li>– rysowanie mapy potrzeb związanych z pracą,</li> <li>– materiały edukacyjne.</li> </ul> | kadra trenerska   |

| Lp. | Zadania do realizacji                                                                                                                  | Działania                                                                                                                                                                                         | Osoby realizujące                                        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 5.  | Przeprowadzenie pomiaru stanu wiedzy oraz radzenia sobie ze stresem uczestników/uczestniczek programu po zakończeniu cyklu warsztatów. | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Test Wiedzy (zał. nr 3B),</li> <li>– Ankieta satysfakcji (zał. nr 4),</li> <li>– Mini – COPE (zał. nr 5),</li> <li>– test PSS-10 (zał. nr 6).</li> </ul> | 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 wykorzystywanych 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 FEM 2021-2027.

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. Działania powinny być prowadzone w okresie realizacji projektu oraz minimum 6 miesięcy po jego zakończeniu. Proponowane formy upowszechniania to np.:

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

Dodatkowo 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.

Schemat realizacji Programu profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego na lata 2025-2029 z perspektywą kontynuacji.

#### REKRUTACJA

- Kryteria włączenia:
- osoby pełnoletnie,
- pracujące,
- mieszkające na terenie województwa małopolskiego,
- wykonujące zawody o podwyższonym poziomie stresu.

#### KWALIFIKACJA DO UDZIAŁU W RPZ

- Ankieta kwalifikacyjna (załącznik nr 2),

#### WARSZTATY

- 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 przed 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 potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub dziećmi, którą opiekuje się osoba korzystająca ze wsparcia RPZ,

#### MONITOROWANIE I EWALUACJA

- ocena stopnia zgłaszalności do projektu,
- ocena satysfakcji i jakości świadczeń udzielanych w projekcie:
  - 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.

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

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

### 1. Kwalifikacje personelu odpowiedzialnego za działania:

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.

### 2. Wyposażenie oraz warunki lokalowe

Minimalnym wymogiem dotyczącym warunków lokalowych jest pomieszczenie do przeprowadzenia warsztatów o powierzchni min. 35m<sup>2</sup>, pozwalające na swobodną pracę i przemieszczanie się uczestników, z wyposażeniem w potrzebny do przeprowadzenia warsztatów sprzęt multimedialny i artykuły biurowe, z zapleczem socjalno – sanitarnym.

## V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

### V.1. Monitorowanie

Beneficjent jest zobowiązany do określenia we wniosku o dofinansowanie wartości wskaźników produktu/rezultatu wskazanych na Liście Wskaźników Kluczowych 2021-2027 – EFS+ (LWK) i regulaminie wyboru projektów (mając na uwadze ich definicje oraz zasady dotyczące możliwości zakwalifikowania danej osoby, jako uczestnika projektu). Beneficjent jest zobowiązany do realizacji wskaźników z LWK (wskaźnik produktu „liczba osób objętych wsparciem w obszarze zdrowia” wskaźnik rezultatu „liczba osób, które dzięki wsparciu w obszarze zdrowia 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: II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej](#)) 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 monitorowane, jakości każdego projektu i oferowanego w nim wsparcia, stopnia realizacji celów i efektów.

#### 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 wykonujących zawody o szczególnym ryzyku narażenia na stres, objętych wsparciem w programie,
  - liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie ze wskazaniem przyczyn rezygnacji.

#### 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),
- 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 70% 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.

## V.2. Ewaluacja

Celem ewaluacji będzie ocena efektywności programu na podstawie poziomu osiągnięcia wskaźników określonych w programie.

Monitorowanie i ewaluacja efektywności opierać się będzie na informacjach pozyskanych w ramach obowiązków sprawozdawczych nałożonych na beneficjentów.

Zebrane w ten sposób informacje umożliwią monitorowanie realizacji poszczególnych etapów programu oraz końcową ewaluację. Osiągnięte efekty poddane zostaną analizie uwzględniającej porównanie stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu a stanem po jego zakończeniu.

Ocena poziomu wiedzy uczestników programu zostanie przeprowadzona dwukrotnie, podczas wstępnego i końcowego testu wiedzy.

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](#)).

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

### VI.1. Koszty jednostkowe

Średni maksymalny koszt wsparcia uczestnika programu szacuje się na 2 295 zł, w czym zostały uwzględnione koszty pośrednie. Szacunek oparto o średni koszt warsztatów wraz z ewentualnym dowozem i zwrotem kosztów za opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub dziećmi (dla części uczestników). Realizacja warsztatów będzie się odbywać (co do zasady) w grupach 10 osobowych, dwa razy w dwudniowych blokach (w tym także możliwość w dni wolne od pracy tj. sobota i niedziela), w odstępie dwutygodniowym 1 spotkanie 6 godzin zegarowych x 4 spotkania, co daje łącznie 24 godziny warsztatowe na uczestnika.

Średnie maksymalne wsparcie przypadające na osobę skalkulowano w następujący sposób:

Tabela 7. Koszty jednostkowe interwencji w programie.

|                                                                                                 |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Przeprowadzenie warsztatu</b>                                                                | 1 500 zł        |
| <b>Program edukacyjny</b>                                                                       | 146 zł          |
| <b>Pozostałe koszty bezpośrednie, w tym ewentualne koszty dowozu i opieki nad osobą zależną</b> | 267 zł          |
| <b>Razem koszty bezpośrednie</b>                                                                | 1 913 zł        |
| <b>Koszty pośrednie – 20 %</b>                                                                  | 382 zł          |
| <b>Razem</b>                                                                                    | <b>2 295 zł</b> |

Koszty pośrednie projektu EFS+ są rozliczane wyłącznie z wykorzystaniem stawek ryczałtowych zgodnie z zasadami określonymi w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027. Wysokość stawek ryczałtowych uzależniona jest od wartości kosztów bezpośrednich. Dla potrzeb szacowania kosztu wsparcia uczestnika przyjęto stawkę na poziomie 20% wartości kosztów bezpośrednich (nie oznacza to, że wartość procentowa kosztów pośrednich w stosunku do wartości kosztów bezpośrednich będzie taka sama w każdym z projektów)<sup>29</sup>. W ramach kosztów pośrednich są przewidziane m.in. koszty monitoringu. Ewaluacja programu (przygotowanie Raportu końcowego z realizacji Programu Polityki Zdrowotnej) zostanie przygotowana na poziomie IZ/IP.

Z uwagi na fakt, iż wybór beneficjentów następuje w drodze konkurencyjnej, przedstawiona powyżej kalkulacja stanowi jedynie szacunek, gdyż każdy wnioskodawca na podstawie przedstawionych w RPZ wymagań sam będzie szacował koszty tak, by były racjonalne, niezbędne oraz kwalifikowalne 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.

<sup>29</sup> Stawka ryczałtowa dla kosztów pośrednich w wysokości 20% kosztów bezpośrednich obowiązuje w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich powyżej 830 tys. zł do 1 740 tys. zł włącznie. Katalog kosztów pośrednich jest ujęty w ww. Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

## VI.2. Koszty całkowite

Na realizację Programu przeznaczone zostaną środki Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w wysokości 399 061 Euro (85%). Pozostałe 15% będzie finansowane ze środków Budżetu Państwa (maksymalnie 5%) oraz wkładu własnego beneficjenta (minimalnie 10%). Całościowa alokacja na Program wraz z dofinansowaniem z Budżetu Państwa oraz wkładem własnym beneficjentów wynosi 469 483 euro, czyli 2 086 476 zł (według uśrednionego kursu euro 1 euro = 4,4442 zł) z zaznaczeniem, że koszt wskazany w złotych jest szacunkowy. Będzie on ponownie przeliczany na etapie aktualizacji harmonogramu naboru wniosków o dofinansowanie w programie Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.

W Programie wystąpią również koszty związane z organizacją przedsięwzięć – tzw. koszty pośrednie. Koszty przewidziane w Programie muszą być ponoszone na warunkach określonych w wytycznych ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

Tab. 8. Planowane koszty całkowite w latach 2025-2029<sup>30</sup>.

|             |            |
|-------------|------------|
| <b>2025</b> | 0 zł       |
| <b>2026</b> | 730 267 zł |
| <b>2027</b> | 938 914 zł |
| <b>2028</b> | 417 295 zł |
| <b>2029</b> | 0 zł       |

## VI.3. Źródła finansowania

- Finansowanie ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, cel szczegółowy 4(d), Działanie 6.8 Programy zdrowotne (85%).
- Budżet Państwa (maksymalnie 5%).
- Wkład własny beneficjentów (minimalnie 10%).

<sup>30</sup> Zaproponowany w tabeli podział kosztów na lata to szacunek, gdyż ostateczne wydatkowanie w poszczególnych latach zależy będzie od harmonogramów przyjętych w poszczególnych projektach realizujących przedmiotowy RPZ. Koszty rozumiane są jako wydatki zatwierdzone we wnioskach o płatność. W roku 2025 planuje się ogłosić nabór i dokonać oceny projektów, stąd szacowane koszty wynoszą 0. W roku 2029 najprawdopodobniej nastąpi tylko ewaluacja RPZ stąd szacowane koszty wynoszą 0 zł.

## 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. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030; <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>.
9. Materiały ze szkolenia dla trenerów nt. Psychospołeczne warunki pracy a zdrowie pracujących. 14-16 listopada 2011, Łódź.
10. Merecz, D: Jak zwiększyć swój potencjał, by lepiej radzić sobie ze stresem.
11. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 - Wydane przez Światową Organizację Zdrowia w 2009 r.
12. Mockało, Z; Najmiec, A: Stres w pracy z klientem źródła, skutki i sposoby przeciwdziałania, Centralny Instytut Ochrony Pracy Państwowy Instytut Badawczy: Warszawa 2017.
13. Mrozek, M.: Praca! Szukam. Zmieniam. Wybieram., ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2007.
14. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 5/2011 o projekcie programu zdrowotnego „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom odstresowym”.
15. 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”
16. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 155/2018 z dnia 2 sierpnia 2018 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki

chorób odstresowowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego na lata 2019-2021 z perspektywą kontynuacji”.

17. 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.
18. Państwowa Inspekcja Pracy: <https://www.pip.gov.pl/pl/bhp/stres-w-pracy/6421,czym-jest-stres-.html>.
19. Potocka, A; Mościcka, A: Stres oraz sposoby radzenia sobie z nim a nawyki żywieniowe wśród osób pracujących, Medycyna Pracy 2011;62(4):377–388.
20. Radzenie sobie ze stresem oraz w sytuacjach trudnych - <https://dsc.kprm.gov.pl/>.
21. „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, IPiN, Warszawa 2021.
22. Stres w Pracy, Państwowa Inspekcja Pracy: [http://www.streswpracy.pl/?page\\_id=17](http://www.streswpracy.pl/?page_id=17).
23. Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą. GUS. Warszawa 2014.
24. Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą. GUS. Warszawa 2014.
25. <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien-dorosli/>.
26. „Sprawozdanie z realizacji w latach 2017-2022 Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022”, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej.
27. „Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą”, Główny Urząd Statystyczny oraz Urząd Statystyczny w Gdańsku, Warszawa, Gdańsk 2021.
28. „Wypadki przy pracy w 2021 roku”, Główny Urząd Statystyczny oraz Urząd Statystyczny w Gdańsku, Warszawa, Gdańsk 2022.
29. „Absencja chorobowa w 2022 roku” Zakład Ubezpieczeń społecznych, Warszawa 2023.
30. Wytyczne w zakresie realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach zdrowotnych na lata 2021-2027 RPZ może obejmować profilaktykę chorób związanych z miejscem pracy kierowaną do osób pracujących.
31. „Aktywność ekonomiczna ludności w województwie małopolskim” Urząd Statystyczny w Krakowie – 4 kwartał 2022 roku.
32. <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gbd/>.
33. <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy>
34. [https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM\\_MZ/2021/69/akt.pdf](https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/69/akt.pdf) (mapa potrzeb zdrowotnych na

okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

35. <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kolejki/>.

36. <https://krakow.stat.gov.pl/>.

## **VIII. Aneks**

Załącznik 1

Oświadczenie uczestnika programu

Załącznik 2

Ankieta kwalifikacyjna

Załącznik 3a

Test wiedzy (przed rozpoczęciem warsztatów)

Załącznik 3b

Test wiedzy (po zakończeniu warsztatów)

Załącznik 4

Ankieta satysfakcji

Załącznik numer 5

Test Mini-COPE

Załącznik numer 6

Test PSS10

## Załącznik numer 1.

### OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko .....

Numer PESEL .....

Adres zamieszkania:

Miejscowość, kod pocztowy .....

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. EE L 119 z 04.05.2016 r., z późn. zm.) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) (nazwa realizatora programu) i Umową numer..... na realizację programu pn.: "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 pomocy społecznej
6. Pracownik służb mundurowych
7. Górnik
8. Pracownik fizyczny sektora budowlanego

Czy mieszka Pan/Pani w województwie małopolskim:

1. Tak
2. Nie

Czy jest Pan/Pani osobą pracującą?

1. Tak
2. Nie

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) Podatność 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:

- 1) b
- 2) c
- 3) c
- 4) c

- 5) b
- 6) a
- 7) a
- 8) a
- 9) b
- 10) b
- 11) a
- 12) b
- 13) a

## 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:

- 1) b
- 2) c

- 3) c
- 4) c
- 5) b
- 6) a
- 7) a
- 8) a
- 9) b
- 10) b
- 11) a
- 12) b
- 13) a

## 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 czas trwania warsztatów (6 godzin zegarowych) jest według Pani/Pana korzystna?  
a) tak  
b) nie,  
dlaczego.....
- 3) Czy w Pani/Pana opinii zdobyta wiedza zostanie przez Panią/Pana wykorzystane w czasie wykonywanej pracy zawodowej?  
a) tak  
b) nie,  
dlaczego .....
- 4) Czy w Pani/Pana opinii zdobyte umiejętności zostaną przez Panią/Pana wykorzystane w czasie wykonywania pracy?  
a) tak  
b) nie,  
dlaczego .....
- 5) Czy trenerzy prowadzący warsztaty byli według Pani/Pana odpowiednio przygotowani i dostępny sposób przekazywali wiedzę i umiejętności?  
a) tak  
b) nie,  
dlaczego .....
- 6) 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: Zygfryd 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**

**1 = rzadko tak postępuję**

**2 = często tak postępuję**

**3 = prawie zawsze tak postępuję**

| <b>Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj:</b>          |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 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 |

|                                                                                                              |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| <b>Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj:</b>                                                   |   |   |   |   |
| 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 |
| <b>Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj:</b>                                                   |   |   |   |   |
| 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 i 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?                  |  |