

**QUESTIONARIO VALUTAZIONE STRESS LAVORO CORRELATO**

Nella lista che segue sono elencati problemi e sensazioni che talvolta le persone avvertono. La legga attentamente e segni con una X nello spazio accanto ad ogni voce la dicitura che meglio descrive il grado di sofferenza che il problema ha causato negli ultimi 3 mesi. Non tralasci nessun punto e segni la casella in maniera chiara. Se cambia idea, cancelli la prima X completamente.

|    | Data:   | Raramente/Mai | Qualche volta | Spesso | Quasi sempre |
|----|---|---------------|---------------|--------|--------------|
| 1  | Ho la sensazione di dover lavorare di più per mantenere il posto di lavoro  |               |               |        |              |
| 2  | Il problema dello stress non è affrontato e non gli viene conferita la giusta importanza  |               |               |        |              |
| 3  | I suggerimenti che fornisco sul lavoro non sono apprezzati  |               |               |        |              |
| 4  | Ho la costante sensazione di pressione per fare di più e più velocemente  |               |               |        |              |
| 5  | Le mie capacità sono sotto – utilizzate e non apprezzate  |               |               |        |              |
| 6  | Mi viene assegnato eccessivo lavoro da svolgere in poco tempo   |               |               |        |              |
| 7  | Il lavoro assegnatomi risulta di difficile esecuzione   |               |               |        |              |
| 8  | Il lavoro che svolgo non mi soddisfa  |               |               |        |              |
| 9  | Provo noia durante il lavoro  |               |               |        |              |
| 10 | La rumorosità sul posto di lavoro è eccessiva   |               |               |        |              |
| 11 | La temperatura sul posto di lavoro non è adeguata   |               |               |        |              |
| 12 | La ventilazione e l'illuminazione sul posto di lavoro non sono adeguate   |               |               |        |              |
| 13 | L'utilizzo o l'esposizione a sostanze pericolose/insalubri mi preoccupa   |               |               |        |              |
| 14 | Ho il timore di subire molestie da parte di colleghi  |               |               |        |              |
| 15 | Non ho la possibilità di influire sul modo in cui si svolge il mio lavoro   |               |               |        |              |
| 16 | Non sono coinvolto nel processo decisionale per quanto riguarda i contenuti e i piani di lavoro del mio ambito di competenza      |               |               |        |              |
| 17 | I rapporti con i superiori/responsabili sono conflittuali   |               |               |        |              |
| 18 | I rapporti con i colleghi sono conflittuali   |               |               |        |              |
| 19 | Sul posto di lavoro sono vittima di insulti, o offese dal mio superiore/responsabile, oppure di abusi                             |               |               |        |              |
| 20 | Non vengo adeguatamente informato rispetto ai nuovi obiettivi fissati (scarsa comunicazione tra i vari livelli organizzativi)     |               |               |        |              |
| 21 | Non vengo adeguatamente informato in merito ai cambiamenti sulle procedure di lavoro del mio ambito di competenza                 |               |               |        |              |
| 22 | Non sono coinvolto nelle decisioni che riguardano i cambiamenti dell'attività lavorativa del mio ambito di competenza             |               |               |        |              |
| 23 | Non sono aiutato nel portare a termine i cambiamenti nell'attività lavorativa   |               |               |        |              |
| 24 | Ho la sensazione di non riuscire ad adattarmi ai cambiamenti sulle procedure di lavoro  |               |               |        |              |
| 25 | Non mi vengono fornite chiare informazioni sulle mansioni e sulle responsabilità affidatemi                                       |               |               |        |              |
| 26 | Ho la sensazione che non vengano valutati correttamente compiti affidatimi che ritengo non rientrare nel mio ambito di competenza |               |               |        |              |
| 27 | Sono presenti situazioni conflittuali fra le funzioni affidatemi  |               |               |        |              |
| 28 | Non posso contare sul supporto del diretto superiore e dei colleghi   |               |               |        |              |
| 29 | Non vengo apprezzato, da colleghi e responsabili, quando faccio un buon lavoro  |               |               |        |              |
| 30 | Non ricevo, da colleghi e responsabili, commenti costruttivi ed ho la sensazione di ricevere solamente delle critiche             |               |               |        |              |
| 31 | Sento di non possedere le capacità necessarie per svolgere le mansioni affidatemi   |               |               |        |              |
| 32 | Non sono incoraggiato a sviluppare le mie abilità   |               |               |        |              |