



SKALA RYZYKA PSYCHOSPOŁECZNEGO

CZEŚĆ A

PROSZĘ WPISAĆ NASTĘPUJĄCE DANE:

WIEK: PŁEĆ: K M
(zakreśl właściwe)

STANOWISKO/WYKONYWANY ZAWÓD:

STAŻ PRACY OGÓŁEM: STAŻ PRACY NA OBECNYM STANOWISKU:

WYKSZTAŁCENIE:

(proszę zaznaczyć właściwą cyfrę)

- 1 podstawowe
- 2 zawodowe
- 3 średnie
- 4 wyższe licencjackie
- 5 wyższe magisterskie
- 6 inne (jakie?):

STAN CYWILNY:

(proszę zaznaczyć właściwą cyfrę)

- 1 panna / kawaler
- 2 mężatka / żonaty / w stałym związku
- 3 wdowa / wdowiec
- 4 rozwiedziona/ rozwiedziony/ w separacji

MIEJSCE ZAMIESZKANIA:

(proszę zaznaczyć właściwą cyfrę)

- 1 miasto
- 2 wieś

FORMA ZATRUDNIENIA:

(proszę zaznaczyć właściwą cyfrę)

- 1 umowa o pracę na czas nieokreślony
- 2 umowa o pracę na czas określony
- 3 umowa zlecenie / umowa o dzieło
- 4 samozatrudnienie
- 5 inne, jakie?

STATUS FORMALNY W FIRMIE:

(proszę zaznaczyć właściwą cyfrę)

- 1 zarząd / dyrektor / właściciel
- 2 kierownik
- 3 podwładny
- 4 stażysta



CZEŚĆ B

1. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystała/korzystał Pani/Pan ze zwolnienia lekarskiego (z powodu własnej choroby)?

.....

2. W ciągu ostatnich 12 miesięcy przez ile dni była/był Pani/Pan nieobecna(y) w pracy z powodu własnej choroby? (nie musi być podana dokładna liczba dni, wystarczy szacunkowa ilość)

.....





























3. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy uległa/uległ Pani/Pan wypadkowi, który wymagał pomocy medycznej?

NIE

TAK ile razy?

Proszę zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej opisuje Pani/Pana sytuację						
4.	W porównaniu do osób w Pani/Pana wieku i tej samej płci, ocenia Pani/Pan swój stan zdrowia jako:	<input type="checkbox"/> Bardzo zły	<input type="checkbox"/> Raczej zły	<input type="checkbox"/> Znośny	<input type="checkbox"/> Dość dobry	<input type="checkbox"/> Bardzo dobry
5.	Biorąc pod uwagę cały okres zatrudnienia, swoją obecną zdolność do pracy ocenia Pani/Pan jako:	<input type="checkbox"/> Zdecydowanie najniższą	<input type="checkbox"/> Raczej niższą	<input type="checkbox"/> Przeciętną	<input type="checkbox"/> Raczej wyższą	<input type="checkbox"/> Zdecydowanie najwyższą
6.	Proszę określić na ile czuje się Pani/Pan zaangażowany w pracę:	<input type="checkbox"/> Bardzo słabo	<input type="checkbox"/> Słabo	<input type="checkbox"/> Przeciętnie	<input type="checkbox"/> Mocno	<input type="checkbox"/> Bardzo mocno

Każda praca ma swoje dobre i złe strony. Proszę ocenić pracę, którą Pani/Pan wykonuje, i zaznaczyć w jakim stopniu jest Pani/Pan zadowolona/zadowolony z :

7.	rodzaju wykonywanej pracy (rodzaju zadań, czynności)				
8.	organizacji pracy (współpracy między działami, planowania)				
9.	warunków pracy (hałas, temperatura, wyposażenie)				
10.	wynagrodzenia i świadczeń socjalnych				
11.	możliwości rozwoju zawodowego				
12.	relacji z przełożonymi				
13.	relacji z kolegami/koleżankami				

Czy zgadza się Pani/Pan z poniższymi twierdzeniami:

		TAK	RACZEJ TAK	RACZEJ NIE	NIE
14.	Pracuję w tej firmie, bo ją lubię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Pracuję w tej firmie, bo trzeba gdzieś pracować	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Pracuję w tej firmie, bo czuję się zobowiązana/zobowiązany wobec firmy i ludzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Gdybym mogła/ mógł chętnie zmieniałabym/ zmieniłbym swoją obecną pracę na inną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Gdybym mogła/ mógł chętnie przesłabym/ przeszedłbym do innego działu lub na inne stanowisko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CZEŚĆ C

<p>Poniżej znajdują się twierdzenia dotyczące pracy. Jeśli dana sytuacja nie występuje w Twojej pracy zaznacz krzyżykiem kwadrat w pierwszej kolumnie („NIE”) i przejdź do następnego twierdzenia. Jeśli dana sytuacja występuje w Twojej pracy zaznacz krzyżykiem kwadrat w zależności od tego czy irytuje/przeszkadza/denerwuje Cię to wcale, trochę czy bardzo.</p>		NIE	TAK I IRYTUJE/PRZESZKADZA/DENERWUJE MNIETO		
			WCALE	TROCHĘ	BARDZO
1.	Moja praca niesie za sobą ryzyko utraty zdrowia i/lub życia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	W mojej pracy wymagane jest korzystanie z nowoczesnych technologii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Moja praca, przez większość czasu, wymaga gotowości do szybkiego reagowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Moja praca wymaga długotrwałej koncentracji uwagi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Możliwość wykonania przeze mnie pracy i jej jakość jest uzależniona od tego czy i jak wykonali ją poprzednicy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	To czego się ode mnie oczekuje w pracy jest niejasne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Trudno się dogadać z moim bezpośrednim przełożonym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	W mojej firmie pracownicy są karani finansowo za szkody/straty powstałe w pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Często muszę wykonywać pracę mimo braku odpowiednich środków materialnych (np. narzędzi i surowców)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Moja praca wymaga przestrzegania ściśle określonych procedur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		NIE	TAK I IRYTUJE/PRZESZKADZA/DENERWUJE MNIETO		
			WCALE	TROCHE	BARDZO
11.	W mojej firmie zdarzają się przypadki mobbingu (systematycznego nękania, dręczenia trwającego co najmniej trzy miesiące)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Praca, którą wykonuję jest poniżej moich kwalifikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Moja praca wymaga wykonywania zadań w nieprzekraczalnych terminach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Organizacja pracy w firmie utrudnia mi zaplanowanie następnego dnia (tego co będę robić danego dnia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	W pracy często napotykam przeszkody utrudniające dotrzymanie wymaganych terminów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	W pracy muszę przerzucać się z jednej czynności na drugą, a każda z nich wymaga pewnej koncentracji uwagi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	W moim miejscu pracy panuje napięta atmosfera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Mam w pracy zbyt dużo obowiązków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	W mojej pracy jest za dużo biurokracji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	W mojej firmie zdarzają się przypadki molestowania seksualnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Pracuję w systemie zmianowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Zazwyczaj nie mogę liczyć na pomoc ze strony przełożonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Muszę przychodzić do pracy i wychodzić z niej o wyznaczonej godzinie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Tempo, w jakim wykonuję pracę, nie zależy ode mnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		TAK I IRYTUJE/PRZESZKADZA/DENERWUJE MNIĘ TO			
		WCAŁE	TROCHĘ	BARDZO	
25.	Moja praca jest często kontrolowana (audyty wewnętrzne i zewnętrzne, wizytacje, kontrola jakości, itp...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	W pracy często muszę dokonywać wyborów, które prowadzą do przeżywania przeze mnie wewnętrznych rozterek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	W pracy przełożony często sprawdza co i jak robię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	W mojej pracy obowiązuje zespołowa (grupowa) odpowiedzialność za wykonanie i jakość pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Jestem w pracy dyskryminowana/y, ze względu na (zaznacz wszystkie właściwe): a) płeć b) wiek c) wyznanie d) przynależność partyjną/organizacyjną, poglądy polityczne e) narodowość/rasę f) orientację seksualną g) stan zdrowia h) sytuację rodzinną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Na moim stanowisku pracy wiele zmienia się w sposobie wykonywania pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Jestem w pracy molestowana/y seksualnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Świadczenia socjalne i bonusy (takie jak np. organizacja wyjazdów wakacyjnych, karnety na basen, siłownię, kino, teatr) w mojej firmie są niedostosowane do moich potrzeb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Mam utrudniony dostęp do informacji dotyczących mojego funkcjonowania w firmie (spraw organizacyjnych)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		TAK I IRYTUJE/PRZESZKADZA/DENERWUJE MNIETO			
		WCALE	TROCHĘ	BARDZO	
34.	Zazwyczaj nie mogę liczyć na pomoc ze strony współpracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	W mojej pracy istnieje zagrożenie zwolnieniami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Możliwości awansu w mojej pracy są ograniczone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	W mojej pracy funkcjonuje system oceny pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Jestem w pracy mobbowana/y (systematycznie dręczona/y, nękana/y przez okres co najmniej trzech miesięcy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	W mojej pracy brakuje procedur postępowania/wykonywania zadań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Zasady przyznawania premii i wynagrodzeń mojej firmie są niejednoznaczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Moja praca wymaga ciągłego podnoszenia kwalifikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Możliwości zdobywania/doskonalenia kwalifikacji w mojej firmie nie są wystarczające	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	W mojej firmie zdarzają się przypadki dyskryminacji ze względu na (zaznacz wszystkie właściwe): a) płeć b) wiek c) wyznanie d) przynależność partyjną/organizacyjną, poglądy polityczne e) narodowość/rasę f) orientację seksualną g) stan zdrowia h) sytuację rodzinną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		NIE	TAK I IRYTUJE/PRZESZKADZA/DENERWUJE MNIETO		
			WCALE	TROCHE	BARDZO
44.	Na moim stanowisku rzadko wprowadza się niezbędne zmiany w sposobie wykonywania pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	W mojej firmie pracownicy mają bardzo ograniczony udział w decyzjach dotyczących funkcjonowania zakładu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	W pracy jestem narażony na agresję psychiczną ze strony kolegów, koleżanek i przełożonych (krzyki, obrażanie słowne, szantaż, pogrożki, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	W pracy wymagana jest ode mnie dyspozycyjność	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Mam utrudniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania pracy (takich jak np. instrukcje, wytyczne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Ponoszę indywidualną odpowiedzialność za wykonanie i jakość mojej pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Moja firma nie docenia inicjatywy pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.	Moja praca niekorzystnie wpływa na moje życie prywatne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	W mojej firmie pomiędzy pracownikami występują częste kłótnie, konflikty i nieporozumienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.	Pracuję w szczególnie trudnych warunkach fizycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.	Brakuje mi informacji zwrotnych na temat jakości mojej pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	W pracy jestem narażony na agresję fizyczną ze strony kolegów, koleżanek i przełożonych (bicie, popychanie, szarpanie, używanie niebezpiecznych narzędzi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.	W mojej pracy brakuje dostępu do nowoczesnych technologii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		NIE	TAK I IRYTUJE/PRZESZKADZA/DENERWUJE MNIETO		
			WCALE	TROCHE	BARDZO
57.	Ze względu na charakter pracy muszę rezygnować z wielu zaplanowanych wcześniej spraw prywatnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.	W mojej firmie pracownicy nie są informowani o aktualnych celach i polityce firmy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>