

## CZĘŚĆ D. OCHRONA ZDROWIA

Poniżej znajdują się twierdzenia dotyczące pracy. Jeśli dana sytuacja nie występuje w Twojej pracy zaznacz krzyżykiem kwadrat w pierwszej kolumnie 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.		NIE	TAK I IRYTUJE/PRZESZKADZA/DENERWUJE MNIĘ TO		
			WCALE	TROCZE	BARDZO
1.	Moja praca polega na pomocy/świadczeniu usług/udzielaniu informacji innym osobom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Moja praca wymaga dużego wysiłku fizycznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Moja praca wymaga dużego wysiłku umysłowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Moja praca związana jest z odpowiedzialnością za zdrowie i życie innych ludzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ze względu na rodzaj pracy przeważnie nie mogę przewidzieć co zdarzy się danego dnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	W pracy muszę wykonywać dużo zadań w krótkim czasie, tzn. mam ustalone limity czasowe na wykonanie poszczególnych czynności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	W pracy jestem narażona/y na agresję psychiczną ze strony pacjentów i ich rodzin (krzyk, obrażanie słowne, szantaż, pogrożki, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	W pracy jestem narażona/y na agresję fizyczną ze strony pacjentów i ich rodzin (bicie, popychanie, szarpanie, używanie niebezpiecznych narzędzi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Często poświęcam prywatny czas na wykonywanie obowiązków zawodowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	W pracy często muszę podejmować bardzo odpowiedzialne decyzje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CZEŚĆ D. OCHRONA ZDROWIA

Poniżej znajdują się twierdzenia dotyczące pracy. Jeśli dana sytuacja nie występuje w Twojej pracy zaznacz krzyżykiem kwadrat w pierwszej kolumnie 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.		NIE	TAK I IRYTUJE/PRZESZKADZA/DENERWUJE MNIETO		
			WCALE	TROCHĘ	BARDZO
11.	Moja praca wymaga ścisłej współpracy w zespole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Moja praca jest obciążająca emocjonalnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	W pracy mogę spotkać się z ekstremalnymi i nieprzewidywalnymi reakcjami ludzkimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	W mojej pracy brakuje procedur zachowania się w sytuacjach krytycznych (np. w sytuacji ataku fizycznego ze strony pacjenta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sprawdź czy ustosunkowałeś/ustosunkowałaś się do wszystkich twierdzeń.**

**Dziękujemy za udział w badaniu.**