

Pesquisa sumária sobre o grau de estresse ocupacional no serviço (57questões)

A. Perguntas sobre o seu trabalho. Favor colocar um círculo naquilo que você mais se enquadra.

| | Você acha que: | | | |
|---|----------------|-------------------|-------------------|------------|
| | É isso mesmo | De certo modo sim | De certo modo não | Não é isso |
| 1. É preciso fazer uma enorme quantidade de serviço durante o seu expediente de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Não consegue terminar o trabalho que deve ser feito durante o expediente normal (teiji) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Tem que fazer grandes esforços para trabalhar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. O trabalho requer muita atenção e é necessário estar sempre atento durante o serviço | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. O trabalho é muito difícil, exige um profundo conhecimento e uma técnica muito alta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Durante o expediente de trabalho precisa estar sempre com a mente voltada ao serviço | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. O seu trabalho exige muita força física | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Você pode trabalhar no seu próprio ritmo de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Você mesmo pode decidir a ordem do trabalho e a maneira de trabalhar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. No seu local de trabalho, suas opiniões são consideradas e refletem na política do trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. No trabalho, utiliza poucas vezes suas habilidades e conhecimentos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Dentro do meu setor, há divergências de opiniões | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. O meu setor não se entende com o(s) outro(s) e vice-versa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. O meu local de trabalho tem um ar amigável | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. O meu ambiente de trabalho não é bom (como por exemplo tem problemas de barulho, iluminação, umidade, arejamento ou ventilação, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Me dou bem com o tipo do meu trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Este trabalho me significa muito. Me sinto motivado e acho que vale a pena trabalhar neste serviço | 1 | 2 | 3 | 4 |

B. Perguntas sobre a sua mais recente situação por um período de 1 mês, a contar do dia em que você se encontra. Favor colocar um círculo naquilo que você mais se enquadra.

| O seu estado era de: | Isso acontecia: | | | |
|--|-----------------|----------|----------------|-----------------------|
| | raramente | às vezes | com frequência | quase que diariamente |
| 1. Sensação de animação e muita energia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Estar sempre bem consigo mesmo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Estar cheio de vida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Sentir raiva | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Sentir-se irritado por dentro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Sentir-se impaciente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Estar cansado demais | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Estar exausto, esgotado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Sentir o corpo mole, pesado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Estar tenso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Estar inseguro, preocupado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Estar inquieto | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Estar abatido, deprimido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Não ter ânimo para nada e achar tudo muito trabalhoso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Não conseguir se concentrar em nada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Não se sentir alegre, animado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Sentir que o trabalho não rende, que não está produzindo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Sentir-se triste, desgostoso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Sentir tonturas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Sentir dores nas articulações do corpo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Sentir a cabeça pesada e/ou dor de cabeça | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Sentir a nuca e/ou ombros tensos, rígidos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Sentir dores nas costas, na altura da cintura | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Sentir a vista cansada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Sentir palpitações e/ou falta de ar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Ter desordem gastrointestinal (estômago e intestino) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Sentir falta de apetite | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Ter o intestino preso e/ou diarreia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Não conseguir dormir bem | 1 | 2 | 3 | 4 |

C. Perguntas sobre as pessoas que estão ao seu redor. Favor colocar um círculo naquilo que você mais se enquadra.

| | Me sinto extremamente à vontade | Me sinto muito à vontade | Me sinto um pouco à vontade | Absolutamente não |
|--|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Até que ponto você consegue se sentir à vontade para conversar com as seguintes pessoas? | | | | |
| 1. Chefe (imediato) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Colegas do local de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Cônjuge, família, amigos, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Conto com extrema ajuda | Conto com muita ajuda | Conto com pouca ajuda | Absolutamente não |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| Até que ponto pode contar com as seguintes pessoas quando você está com problemas? | | | | |
| 4. Chefe (imediato) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Colegas do local de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Cônjuge, família, amigos, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Me escutam extremamente bem | Me escutam muito | Me escutam um pouco | Absolutamente não |
|---|-----------------------------|------------------|---------------------|-------------------|
| Até que ponto as seguintes pessoas escutam quando você se consulta ou conversa sobre seus problemas particulares? | | | | |
| 7. Chefe (imediato) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Colegas do local de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Cônjuge, família, amigos, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 |

D. Quanto ao seu grau de satisfação

| | Estou satisfeito | De certo modo, estou satisfeito | Talvez um pouco insatisfeito | Estou insatisfeito |
|--|------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------|
| 1. Está satisfeito com o trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Está satisfeito com a vida familiar | 1 | 2 | 3 | 4 |