

Stress sul posto di lavoro: segnali e cause

Check list personale

(Versione 02.2006)

Questa check list la aiuterà a identificare lo stress vissuto personalmente e a determinarne le cause. Poi, sulla base dei risultati ottenuti, pianifichi e realizzi le prime misure per eliminare lo stress e/o per prevenirlo. Lo faccia da solo o discutendone con i suoi colleghi di lavoro di ambo i sessi.

Confronti i risultati di questa check list con quelli dei suoi colleghi e dei suoi superiori e, discutendo, cercate insieme delle soluzioni adeguate!

Può elaborare la check list anche on-line nel programma www.stressnostress.ch.

Consideriamo qui il termine stress esclusivamente nel senso di un fenomeno negativo, come una pressione che la persona non può o non riesce a evitare ed eliminare, che riduce la produttività, crea tensioni e timori e alla lunga nuoce notevolmente al benessere e alla salute. Non si tratta qui di quei challenge che sono necessari come motivazioni per prestazioni migliori (ad esempio il dover affrontare dei problemi complessi ma risolvibili).

Segnali di stress

Gli stati di stress producono nell'individuo e nel suo comportamento dei **segnali** molto chiari che vanno presi molto sul serio soprattutto quando si ripetono spesso o diventano permanenti. Dei segnali isolati non indicano necessariamente una situazione di stress critico.

Quali tra i segnali seguenti di stress ha osservato per se stesso e in quale misura **negli scorsi mesi**, nella sua vita professionale e/o in quella privata?

| Livello fisico Negli scorsi tre mesi ho notato i segnali seguenti: | praticamente mai | raramente, cioè all'incirca una volta al mese | qualche volta, cioè all'incirca una volta alla settimana | spesso, cioè più volte alla settimana | continuamente |
|--|------------------|---|--|---------------------------------------|---------------|
| Sudo senza motivo apparente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ho dolori alla nuca, alle spalle o alla schiena. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ho mal di stomaco o problemi digestivi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ho mal di testa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ho problemi cardio-vascolari (pressione sanguigna, polso). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sono rapidamente esausto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sento una fatica generale. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Faccio fatica ad addormentarmi o mi sveglio nel corso della notte. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Livello psichico / emotivo

Negli scorsi tre mesi ho notato i segnali seguenti:

| | praticamente mai | raramente, cioè all'incirca una volta al mese | qualche volta, cioè all'incirca una volta Alla settimana | spesso, cioè più volte alla settimana | sempre |
|--|------------------|---|--|---------------------------------------|--------|
| Mi sento „giù di corda“, depresso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dubito di me stesso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sono nervosa(a), irritabile. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Reagisco in modo ipersensibile. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi sento inutile. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ho una visione pessimista delle cose. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Faccio fatica a staccare dopo il lavoro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Non ho più voglia di niente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Livello psicologico

Negli scorsi tre mesi ho notato i segnali seguenti:

| | praticamente mai | raramente, cioè all'incirca una volta al mese | qualche volta, cioè all'incirca una volta alla sett. | spesso, cioè più volte alla settimana | continuamente |
|---|------------------|---|--|---------------------------------------|---------------|
| Non riesco a concentrarmi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ho dei buchi di memoria. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Faccio fatica ad affrontare le novità. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Faccio fatica a prendere delle decisioni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Livello comportamentale Negli scorsi tre mesi ho notato i segnali seguenti: | praticamente mai | raramente, cioè all'incirca una volta al mese | qualche volta, cioè all'incirca una volta alla settimana | spesso, cioè più volte alla settimana | sempre |
|---|------------------|---|--|---------------------------------------|--------|
| Trascuro le mie relazioni sociali. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Non faccio pause durante il lavoro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Faccio errori inutili. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mangio in modo irregolare. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sono coinvolto in incidenti o rischio di averne. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Devo investire maggiore energia per mantenere il livello delle mie prestazioni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Svolgo regolarmente un'attività fisica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Non vado a lavorare. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Non faccio più piani personali/penso soltanto al prossimo lavoro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Desidero cambiare posto di lavoro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Verifichi ancora una volta la sua valutazione per individuare eventuali segnali di stress nei quattro livelli. delle valutazioni nelle colonne 3, 4 o 5 possono indicare una situazione di stress personale. Più le cifre di queste valutazioni sono elevate e più intensi sono per lei i segnali di stress, maggiore è anche il rischio di stress. Agisca nel modo seguente:

- Nei prossimi giorni osservi particolarmente i possibili segnali di stress. Come li percepisce nel momento in cui appaiono questi segnali?
- Studi la sezione seguente di questa check list allo scopo di identificare potenziali cause all'origine dello stress.
- Studi le relative misure da prendere proposte dal programma antistress.
- Cerchi di discuterne con i suoi colleghi di ambo i sessi, con i suoi superiori e degli specialisti interni oppure esterni.
- Se percepisce questi segnali in modo intenso e minaccioso, non esiti a rivolgersi ad un medico. Ne va della sua salute!

Cause dello stress

Lo stress può avere cause diverse, che in parte possono anche interagire tra di loro e influire a vicenda. Valuti le affermazioni seguenti su una scala che va da "per niente esatto" a "perfettamente esatto".

| Cause nella vita privata, cause generali: | per niente esatto | poco esatto | parzialmente esatto | abbastanza esatto | perfettamente esatto |
|--|-------------------|-------------|---------------------|-------------------|----------------------|
| Mi opprime la perdita di una persona cara. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi opprime la separazione dal mio/dalla mia partner. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi opprime una malattia grave do cui soffro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi opprime una malattia grave di cui soffre una persona cara. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi opprimono dei problemi finanziari. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi preoccupano problemi relazionali con dei membri della mia famiglia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A causa delle esigenze della vita professionale, non ho abbastanza tempo da dedicare alla mia vita privata. Non riesco a trovare l'equilibrio tra la vita professionale e la vita privata. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Non ho nessuno con cui poter discutere apertamente dei miei veri problemi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Cause nella mia vita professionale: | per niente esatto | poco esatto | parzialmente esatto | abbastanza esatto | perfettamente esatto |
|--|-------------------|-------------|---------------------|-------------------|----------------------|
| Il volume di lavoro è opprimente (non semplicemente molto lavoro). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi manca il tempo per pianificare e organizzare seriamente il lavoro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Non sono all'altezza degli obiettivi fissati e dei compiti affidatimi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Trovo noioso il mio lavoro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Il mio lavoro non corrisponde ai miei veri interessi e alle mie inclinazioni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C'è troppa routine, mancano dei veri challenge. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Non posso influire sulla pianificazione e sull'organizzazione del mio lavoro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Il mio lavoro è costituito da attività frazionate, mai un insieme unico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ho troppo poca libertà decisionale. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Non ricevo alcun sostegno quando ne ho bisogno. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ci sono tensioni e conflitti non risolti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I miei superiori comunicano soltanto "dall'alto in basso". Le mie proposte, i miei suggerimenti e le mie critiche non vengono presi sul serio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Non ricevo mai un feedback (né un riconoscimento né una critica costruttiva) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Non posso influire direttamente sulla mia evoluzione/sulla mia carriera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Svolgo la mia attività in condizioni di lavoro esterne difficili. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vengo spesso disturbato nel mio lavoro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Conclusioni

Esamini ancora una volta la check list, controlli la sua valutazione per quel che concerne i segnali di stress e le cause potenziali dello stress e risponda tra di sé alle domande seguenti. In quale misura la mia vita attuale è colpita dallo stress negativo che rappresenta un onere?

| | |
|---|----------------------|
| 1 | Non colpita |
| 2 | Poco colpita |
| 3 | Parzialmente colpita |
| 4 | Abbastanza colpita |
| 5 | Molto colpita |

Se è colpito(a) dallo stress negativo: gli effetti negativi si fanno sentire di più nella vita privata o in quella professionale?

| | |
|---|---|
| 1 | Esclusivamente nella vita privata |
| 2 | Principalmente nella vita privata |
| 3 | Allo stesso modo nella vita privata e in quella professionale |
| 4 | Principalmente nella vita professionale |
| 5 | Esclusivamente nella vita professionale |

Se è colpito(a) dallo stress negativo: quanto importanti considera per sé personalmente le misure che mirano all'eliminazione dello stress?

| | |
|---|----------------------------|
| 1 | Per niente importanti |
| 2 | Poco importanti |
| 3 | Abbastanza poco importanti |
| 4 | Così, così |
| 5 | Abbastanza importanti |
| 6 | Molto importanti |
| 7 | Estremamente importanti |

Se considera importanti le misure per eliminare lo stress: qual è la prima misura da prendere? CHI deve fare CHE COSA, COME e QUANDO?

Si annoti le sue proposte. Nella sezione del programma "Eliminare lo stress e prevenire lo stress" troverà le prime indicazioni per mettere in pratica le misure. Se avesse bisogno di aiuto per realizzarle, ne discuta con i suoi colleghi, le sue colleghe, i suoi superiori e specialisti interni o esterni.