

## Stress sul posto di lavoro: segnali e cause Check list personale

Questa check list la aiuterà a identificare lo stress vissuto personalmente e a determinarne le cause.

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 quelle sfide che sono necessarie come motivazioni per prestazioni migliori (ad esempio il dover affrontare dei problemi complessi ma risolvibili).

Fonte: stressnostress.ch / Versione 04.2014

### Segnali di stress

Gli stati di stress si manifestano nell'individuo e nel suo comportamento attraverso segnali molto chiari che vanno presi molto sul serio soprattutto quando sono ricorrenti o permanenti. 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:

Sudo senza motivo apparente.

Ho dolori alla nuca, alle spalle o alla schiena.

Ho mal di stomaco o problemi digestivi.

Ho mal di testa.

Ho problemi cardio-vascolari (pressione sanguigna, polso).

Sono rapidamente esausto.

Sento una fatica generale.

Faccio fatica ad addormentarmi o mi sveglio nel corso della notte.

	1	2	3	4	5
	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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho dolori alla nuca, alle spalle o alla schiena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho mal di stomaco o problemi digestivi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho mal di testa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho problemi cardio-vascolari (pressione sanguigna, polso).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono rapidamente esausto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sento una fatica generale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faccio fatica ad addormentarmi o mi sveglio nel corso della notte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continuazione a tergo

## Livello psichico/emotivo

Negli scorsi tre mesi ho notato i segnali seguenti:

	1	2	3	4	5
	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
Mi sento «giù di corda», depresso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dubito di me stesso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono nervoso(a), irritabile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reagisco in modo ipersensibile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento inutile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho una visione pessimista delle cose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faccio fatica a staccare dopo il lavoro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono svogliato(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Livello psicologico

Negli scorsi tre mesi ho notato i segnali seguenti:

	1	2	3	4	5
	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
Non riesco a concentrarmi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho dei vuoti di memoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faccio fatica ad affrontare le novità.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faccio fatica a prendere delle decisioni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continuazione a tergo

## Livello comportamentale

Negli scorsi tre mesi ho notato i segnali seguenti:

	1	2	3	4	5
	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
Trascuro le mie relazioni sociali.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non faccio pause durante il lavoro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faccio errori inutili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangio in modo irregolare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono coinvolto in incidenti o rischio di averne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devo investire maggiore energia per mantenere il livello delle mie prestazioni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svolgo regolarmente un'attività fisica.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non vado a lavorare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non faccio più progetti personali, penso soltanto al prossimo lavoro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desidero cambiare posto di lavoro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verifici ancora una volta la sua valutazione per individuare eventuali segnali di stress nei quattro ambiti. Le 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 seguente modo:

- Nei prossimi giorni osservi particolarmente i possibili segnali di stress. Come li percepisce nel momento in cui appaiono questi segnali?
- Elabori la sezione seguente della check list con lo scopo di identificare possibili cause di stress.
- Cerchi di discuterne con i suoi colleghi di ambo i sessi, con i suoi superiori e con 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!

\* Contrariamente alle altre indicazioni, l'attività fisica rappresenta un comportamento positivo. Di conseguenza la scala in relazione a questa indicazione va interpretata inversamente: le valutazioni nelle colonne 1, 2 o 3 potrebbero indicare una situazione di stress personale.

Continuazione a tergo

## Cause dello stress

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

## Cause dello stress

- \_\_\_\_\_ Mi opprime la perdita di una persona cara.
- \_\_\_\_\_ Mi opprime la separazione dal mio/dalla mia partner.
- \_\_\_\_\_ Mi opprime una malattia grave di cui soffro.
- \_\_\_\_\_ Mi opprime una malattia grave di cui soffre una persona cara.
- \_\_\_\_\_ Mi opprimono dei problemi finanziari.
- \_\_\_\_\_ Mi preoccupano problemi relazionali con dei membri della mia famiglia.
- \_\_\_\_\_ 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.
- \_\_\_\_\_ Non ho nessuno con cui poter discutere apertamente dei miei veri problemi.

## Cause nella mia vita lavorativa/professionale

- \_\_\_\_\_ Il volume di lavoro è opprimente (non semplicemente molto lavoro).
- \_\_\_\_\_ Mi manca il tempo per pianificare e organizzare seriamente il lavoro.
- \_\_\_\_\_ Non sono all'altezza degli obiettivi fissati e dei compiti affidatimi.
- \_\_\_\_\_ Trovo noioso il mio lavoro.
- \_\_\_\_\_ Il mio lavoro non corrisponde ai miei veri interessi e alle mie inclinazioni.

	1	2	3	4	5
	per niente esatto	poco esatto	parzialmente esatto	abbastanza esatto	perfettamente esatto
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				

Continuazione a tergo

C'è troppa routine, mancano delle sfide.

Non posso influire sulla pianificazione e sull'organizzazione del mio lavoro.

Il mio lavoro è costituito da attività frazionate, mai un insieme unico.

Ho troppo poca libertà decisionale.

Non ricevo alcun sostegno quando ne ho bisogno.

Ci sono tensioni e conflitti non risolti.

I miei superiori comunicano soltanto «dall'alto in basso». Le mie proposte, i miei suggerimenti e le mie critiche non vengono presi sul serio.

Non ricevo mai un feedback (né un riconoscimento né una critica costruttiva).

Non posso influire direttamente sulla mia evoluzione/carriera.

Svolgo la mia attività in condizioni di lavoro esterne difficili.

Vengo spesso disturbato nel mio lavoro.

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

## 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 per sé alle domande seguenti.

In quale misura la mia vita attuale è colpita dallo stress negativo e opprimente?

1	2	3	4	5
non colpita	poco colpita	parzialmente colpita	abbastanza colpita	molto colpita
<input type="checkbox"/>				

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

1	2	3	4	5
esclusivamente nella vita privata	principalmente nella vita privata	allo stesso modo nella vita privata e in quella professionale	principalmente nella vita professionale	esclusivamente nella vita professionale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continuazione a tergo

Se è colpito(a) dallo stress negativo: per lei personalmente, quale importanza attribuisce alle misure atte a eliminare lo stress?

1 2 3 4 5 6 7

per niente importanti  
non importanti  
poco importanti  
mediamente importanti  
piuttosto importanti  
molto importanti  
estremamente importanti

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

Maggiori informazioni sono disponibili su: [helsana.ch/pmi-portattrezi](https://helsana.ch/pmi-portattrezi)