

Анкета

для выявления психической нагрузки
на рабочем месте или в определенной сфере профессиональной
деятельности

Пожалуйста, заполните заранее!

Область деятельности или род занятий

Профессиональная деятельность: содержание и рабочие задачи (1)

Что имеется в виду?

Например, здесь речь идет о:

- Полноте работы
- Свободе действий
- Разнообразии
- Информационном наполнении
- Ответственности
- Квалификации
- Эмоциональной нагрузке

	Да, верно	Скорее да	Скорее нет	Нет, совсем не верно
1 Считаете ли Вы, что рабочие процессы, в которых Вы участвуете, являются завершенными, то есть, что Вы самостоятельно определяете рабочие задачи, выполняете их и, возможно, сами проверяете результаты работы?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Соответствуют ли выполняемые Вами задачи Вашей квалификации и Вашим знаниям?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Участвуете ли Вы в организации методов работы и производственных процессов, а также в выборе и приобретении средств производства?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Предоставляют ли Вам информацию, необходимую для выполнения Вашей работы, вовремя и в достаточном объеме?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Можете ли Вы влиять на временное планирование Вашей деятельности?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Являются ли Ваши рабочие обязанности понятными и непротиворечивыми?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Хорошо ли Вы справляетесь с повседневной эмоциональной нагрузкой, связанной с контактом с клиентами, заказчиками и Вашими контактными лицами?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Если Вы работаете с эмоционально сложными ситуациями, такими, как, например, насилие и агрессия, несчастные случаи, страдания и смерть: удается ли Вам успешно справляться с ними в каждодневной профессиональной жизни?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Продолжение на странице 1 >>

Профессиональная деятельность: организация труда (2)

Что имеется в виду?

Например, здесь речь идет о:

- Времени работы
- Рабочих процессах
- Коммуникации / сотрудничестве

	Да, верно	Скорее да	Скорее нет	Нет, совсем не верно
9 Можно ли заранее спланировать Ваши ежедневные часы работы, являются ли планирование и служебные планы надежными?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Учитывают ли Ваши пожелания при распределении временных ресурсов и создании служебных планов?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Имеется ли у Вас достаточно времени для выполнения ежедневной работы?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Удастся ли Вам справиться со своими рабочими задачами в имеющемся у Вас время таким образом, что Вы довольны качеством выполненной работы?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Можете ли Вы выполнять вверенные Вам рабочие задачи преимущественно без помех и прерываний?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Можете ли Вы своевременно делать перерывы в работе, имеется ли у Вас достаточно времени для перерывов, проходят ли перерывы в спокойной атмосфере и подходящем помещении?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Четко ли определены и разграничены Ваши задачи, зона ответственности и полномочия?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Если Вы работаете по сменам, в ночное время или на дежурстве: достаточно ли в Вашем служебном плане времени на отдых и восстановление?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Если Вы работаете с коллегами из других дисциплин: является ли сотрудничество в целом конструктивным?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Продолжение на странице 2 >>

Профессиональная деятельность: социальные отношения (3)

Что имеется в виду?

- Например, здесь речь идет о:
- Сотрудничестве с коллегами
 - Поддержке со стороны руководителя
 - Сотрудничестве с руководителем

	Да, верно	Скорее да	Скорее нет	Нет, совсем не верно
18 Готовы ли коллеги оказать Вам помощь, если она требуется Вам?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Характеризуется ли рабочая атмосфера в Вашей команде уважением и взаимной поддержкой?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Поддерживает ли Ваш руководитель Вас в достаточной степени в случае необходимости?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Является ли сотрудничество с Вашим руководителем конструктивным?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Информировуют ли Вас своевременно о предстоящих изменениях и решениях?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Профессиональная деятельность: рабочая среда (4)

Что имеется в виду?

- Например, здесь речь идет о:
- Технических или связанных с физикой факторах
 - Физических факторах
 - Оснащении рабочего места
 - Средствах труда

	Да, верно	Скорее да	Скорее нет	Нет, совсем не верно
23 Достаточно ли изолировано Ваше рабочее место от оказывающих негативное влияние факторов окружающей среды, таких, как шум, постоянные сигналы тревоги и напоминания, неблагоприятные условия освещения, неоптимальный климат в помещении или неприятные запахи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Обеспечена ли на Вашем рабочем месте безопасность труда, например, в случае обращения с опасными веществами, наличия угрозы инфекционного заражения или риска несчастных случаев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Является Ваше рабочее место достаточно эргономичным?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Продолжение на странице 3 >>

Профессиональная деятельность: новые формы труда (5)

Что имеется в виду?

- Например, здесь речь идет о:
- Пространственной мобильности
 - Нетипичных трудовых отношениях
 - Временной гибкости

	Да, верно	Скорее да	Скорее нет	Нет, совсем не верно
26 Имеются ли в Вашем распоряжении необходимые материалы и средства производства для выполнения вверенных Вам задач, например, необходимое техническое оснащение или программное обеспечение?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Является ли Ваше профессиональное положение стабильным, например, заключен ли у Вас долгосрочный или бессрочный трудовой договор?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Можно ли совместить требования Вашей работы и личную жизнь, не прикладывая чрезмерных усилий?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Если это применимо к Вашей ситуации: получается ли у Вас удовлетворить требования, связанные с гибкостью рабочих мест, например, в отношении места или часов работы, не прилагая для этого чрезмерных усилий?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Продолжение на странице 4 >>